



คู่มือการปฏิบัติงาน

สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
ด้านการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD)



โดย คณะกรรมการและคณะทำงานจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน
ของสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยใน (IPD)

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยใน(IPD)เป็นคู่มือการปฏิบัติงานฉบับหนึ่ง ที่จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยนำคู่มือนี้มาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาหาความรู้และเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถลดการตอบคำถาม ลดเวลาการสอนงาน ลดเวลาการทำงาน และลดข้อผิดพลาดในการทดลองปฏิบัติงาน หรือเป็นแหล่งข้อมูลให้บุคคลภายนอกได้ทราบกระบวนการปฏิบัติงาน ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์แต่ละโรงพยาบาล อาจจะเคยจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยในมาแล้ว แต่เพื่อให้คู่มือการปฏิบัติงานเป็นปัจจุบันและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงจำเป็นต้องจัดทำขึ้นใหม่

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริการผู้ป่วยในของบุคลากรในหอผู้ป่วยให้ดำเนินการไปอย่างปลอดภัยถูกต้อง รวดเร็ว สอดคล้องต่อนโยบายคุณภาพอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

๓. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยในประกอบด้วยกระบวนการหลัก ๔ กระบวนการ ได้แก่

๓.๑ การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วย

๓.๒ การรับผู้ป่วย

๓.๓ การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

๓.๔ การจำหน่าย

โดยจะแสดงขั้นตอนการทำงาน ในรูปแบบ Flow Chart ซึ่งแสดงรายละเอียดของงานมาตรฐานคุณภาพงาน ระบบติดตามและประเมินผล ผู้รับผิดชอบ แบบฟอร์ม และเอกสารอ้างอิงของแต่ละขั้นตอนของกระบวนการหลัก

๔. กรอบแนวคิด

เป็นเครื่องมือสำคัญตัวแรกๆ ที่ช่วยในการทำให้เห็นทั้งภาพใหญ่และภาพย่อยของกระบวนการ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของการมองลำดับขั้นตอนต่างๆ ให้ออกมาเป็นภาพชัดเจน ดังนี้

ข้อกำหนดด้าน	ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการที่ได้รับการเสนอ	ความต้องการที่ได้รับคัดเลือกตามลำดับความสำคัญ
ผู้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย 	<ul style="list-style-type: none"> - ความรวดเร็วในการให้บริการ - ความถูกต้องในการให้บริการ - ความปลอดภัยในการให้บริการ - ความพึงพอใจในการให้บริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความปลอดภัย - ความรวดเร็ว - ความพึงพอใจ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	<ul style="list-style-type: none"> - กรมบัญชีกลาง - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานประกันสังคม - กรมการประกันภัย - บริษัทประกันภัยเอกชน -สำนักงานคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ 	<ul style="list-style-type: none"> - ความถูกต้องในการส่งข้อมูล - ความรวดเร็วในการส่งข้อมูล (ครอบคลุมถึงความครบถ้วนของข้อมูล) - มีช่องทางง่ายต่อการเข้าถึง 	<ul style="list-style-type: none"> - ความถูกต้องในการส่งข้อมูล
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	<ul style="list-style-type: none"> - กฎหมายวิชาชีพ - กฎหมายสถานพยาบาล - พรบ. คุ้มครองผู้บริโภค 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามข้อกำหนด 	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามข้อกำหนด
ประสิทธิภาพของกระบวนการ	<ul style="list-style-type: none"> - มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ - มาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ - นโยบาย/พันธกิจ วิสัยทัศน์/เข็มมุ่งของโรงพยาบาล - ความคาดหวังของผู้รับบริการ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการจัดการไม่ซ้ำซ้อน - เข้าถึงระบบได้ง่าย - มาตรฐานของระบบ - บุคลากรมีคุณภาพ 	<ul style="list-style-type: none"> - ระบบการจัดการไม่ซ้ำซ้อน
ความคุ้มค่า	<ul style="list-style-type: none"> - การบริหารจัดการงบประมาณ 	<ul style="list-style-type: none"> -เพิ่มงบประมาณเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุด -คงงบประมาณตามที่ได้รับจัดสรร -ลดงบประมาณลงเพื่อให้เป็นไปตามสภาพเศรษฐกิจ 	<ul style="list-style-type: none"> - คงงบประมาณตามที่ได้รับจัดสรร

๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วย	- ความพร้อมของบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งสถานที่	- ร้อยละของการจัดอัตรากำลังตามเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย ≥ 80 - ร้อยละของความพร้อมใช้ของรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน = 100
การรับผู้ป่วย	- ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการต้อนรับและการให้ข้อมูล - มีเอกสารข้อมูลและการประสานงานที่ดี	- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ≥ 80 - อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด = 0 ครั้ง
การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ	- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ≥ 80 - ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ≥ 80
การจำหน่าย	- ผู้ป่วย/ญาติได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	- ระยะเวลารอคอยการจำหน่ายผู้ป่วย ≤ 6 ชั่วโมง * - ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ≥ 80

*หมายเหตุ ระยะเวลาการรอคอยคำนวณจากปริมาณผู้รับบริการผู้ป่วยในและอัตรากำลังในปัจุบันประมาณ ๒๕๕๘

๖. คำจำกัดความ

หอผู้ป่วย หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลและรักษาพยาบาล

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจและแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นสมควรพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย

แพทย์เจ้าของไข้ หมายถึง แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานเฉพาะทางของกลุ่มงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มงานจะมีผู้ป่วยอยู่ตามหอผู้ป่วยต่างๆ

แพทย์ที่ปรึกษา หมายถึง แพทย์ที่ปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ที่จัดไว้แต่ละกลุ่มงานให้คำปรึกษาแก่แพทย์เจ้าของไข้

เภสัชกร หมายถึง เภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน รวมถึงเภสัชกรงานเภสัชกรรมคลินิกที่ทำงานบนหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานรับผิดชอบในแต่ละหอผู้ป่วย

หัวหน้าทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานและได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค / พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ที่

ขั้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ที่จัดไว้แต่ละหอผู้ป่วย

แผนการรักษา หมายถึง คำสั่งการรักษาของแพทย์ที่เขียนไว้ในใบคำสั่งรักษาและการเปลี่ยนแปลงโรค

การรับ-ส่งเวร หมายถึง การแจ้งรายละเอียดของผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการ การวินิจฉัย การรักษา การพยาบาล และการส่งต่อข้อมูล ปัญหาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

ผู้ป่วยวิกฤต/ฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยอาเจียนและ/ถ่ายเป็นเลือด, มีสัญญาณชีพผิดปกติ เป็นต้น

กระบวนการพยาบาล หมายถึง การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล

หัตถการ หมายถึง กิจกรรมการรักษาพยาบาลที่ปฏิบัติโดยแพทย์ และ/หรือ พยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยในการตรวจวินิจฉัยหรือเพื่อการรักษา

Hospital number (H.N.) หมายถึง หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย

Admission number (A.N.) หมายถึง หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยใน

การตรวจพิเศษ หมายถึง การตรวจเพื่อประกอบหรือสนับสนุนการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ ประกอบด้วย การตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ไม่มีบริการตรวจในโรงพยาบาล การตรวจทางรังสีวินิจฉัยและคลื่นเสียงความถี่สูง การตรวจระบบประสาท การตรวจสมรรถภาพปอดและหัวใจ การส่องกล้องตรวจระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น

Medication reconciliation หมายถึง การตรวจสอบความต่อเนื่องของการใช้ยาของผู้ป่วย ตั้งแต่ ก่อนนอนในโรงพยาบาล ระหว่างย้ายหอผู้ป่วย จนถึงการจำหน่าย

ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย หมายถึง เอกสารประกอบการส่งใช้ยารักษาผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจัดทำโดยเภสัชกร

ชุด Admit หมายถึง เอกสารประกอบการรับผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาล

แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย หมายถึง เอกสารประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั้งหมด เรียบเรียงเข้าแฟ้ม


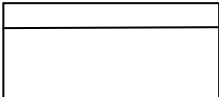
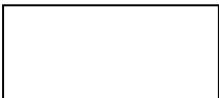
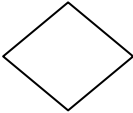


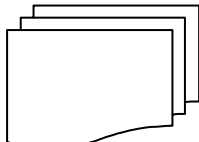


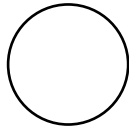
หน่วยงานอื่น ๆ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยและสามารถแจ้งรับผู้ป่วยได้ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องตรวจระบบทางเดินอาหาร ห้องตรวจผู้ป่วยไตเทียม เป็นต้น

การจำหน่าย หมายถึง การสิ้นสุดการให้บริการด้านการรักษาพยาบาลโดยผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วย โดยแพทย์อนุญาต, ไม่สมัครใจอยู่, ผู้ป่วยหนีกลับ, ย้ายหอผู้ป่วย, ส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาสถานพยาบาลอื่น และผู้ป่วยถึงแก่กรรม

การนัดหมายผู้ป่วย หมายถึง การนัดให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์อีกครั้งหลังจากจำหน่าย โดยบันทึกนัดและพิมพ์ใบนัด/เขียนใบนัด ที่ระบุชื่อแพทย์เจ้าของไข้ วัน เวลา สถานที่ และการเตรียมตัว (ถ้ามี) ตามแผนการรักษาของแพทย์

๗. คำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้

การเขียนแผนผังกระบวนการ (Work Flow) ในคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้มีสัญลักษณ์ที่ใช้เพื่อแสดงถึงกิจกรรมที่ดำเนินการ ทิศทางของการปฏิบัติ การตัดสินใจ ฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และรายงาน/เอกสารต่างๆ ซึ่งมีคำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้ ดังต่อไปนี้

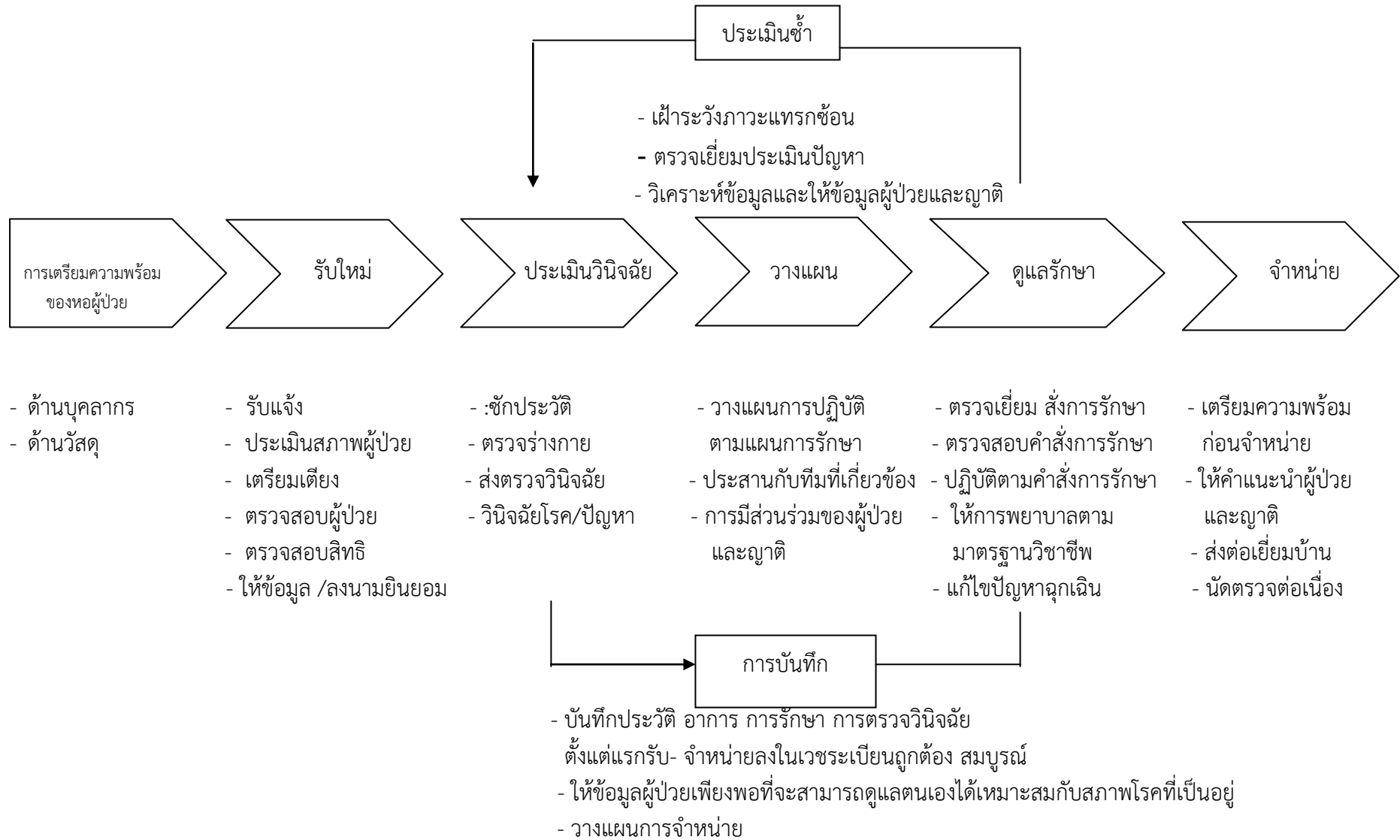
สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กระบวนการที่มีกิจกรรมย่อยอยู่ภายใน
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ
	ฐานข้อมูล
	เอกสาร/ รายงาน
	เอกสาร รายงานหลายแบบ / ประเภท
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน / ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน // ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน / กระบวนการ

๘. หน้าที่และความรับผิดชอบ

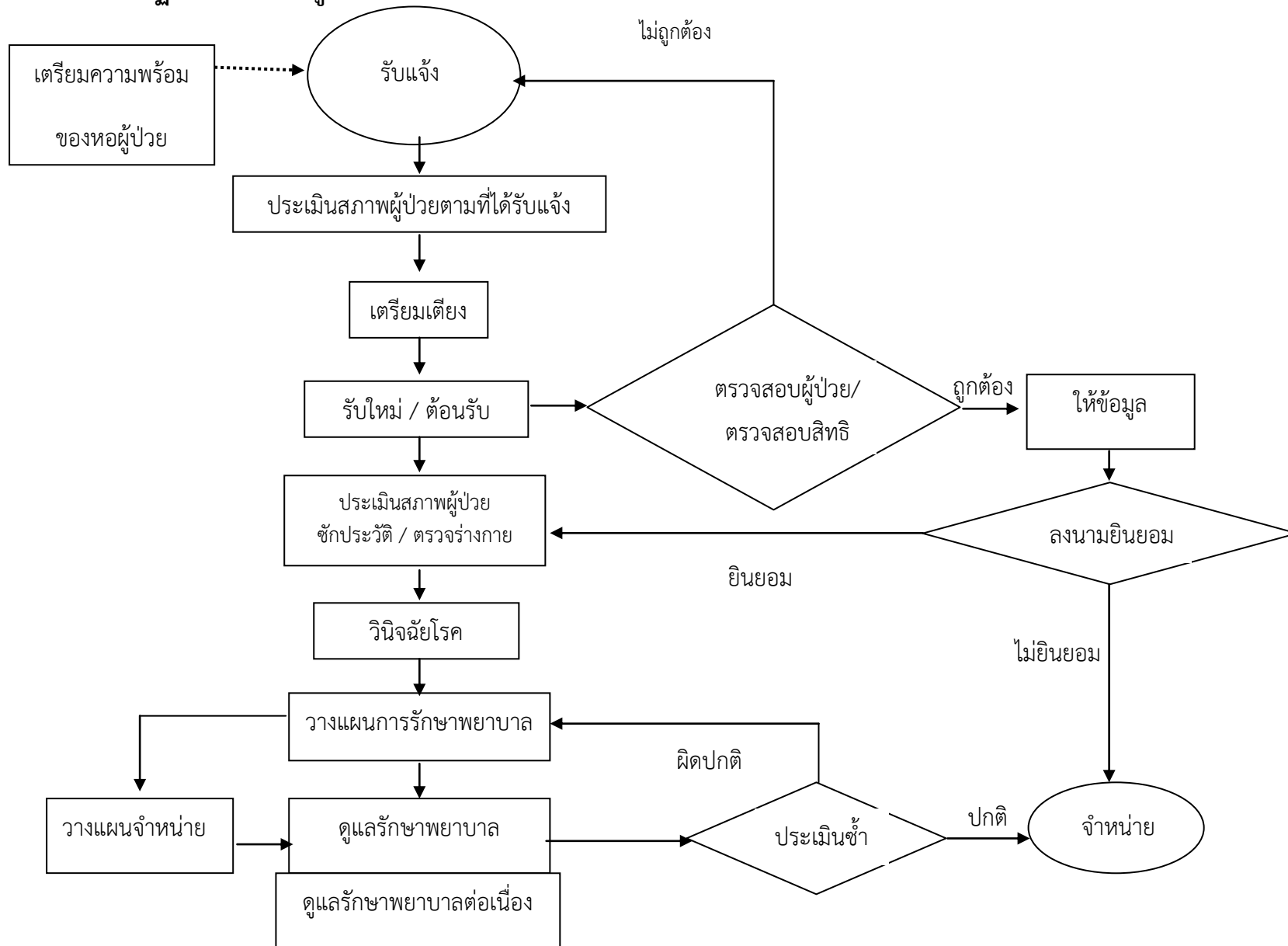
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
แพทย์	<ul style="list-style-type: none"> - ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล - อธิบายอาการ แผนการรักษา ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ - ทำหัตถการแก่ผู้ป่วย - เป็นหัวหน้าทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยและเป็นผู้ประกาศหยุดในการช่วยฟื้นคืนชีพ
พยาบาลวิชาชีพ	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาภายใต้การควบคุมของแพทย์ - วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้กรพยาบาล - ศึกษา วิเคราะห์ คิดค้น พัฒนา การพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้ เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน - ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล - จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล - ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา - จัดเตรียมและส่งเครื่องมือ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการพิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา - ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย - ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง/ หรือได้รับมอบหมาย
พยาบาลเทคนิค	<ul style="list-style-type: none"> - ให้บริการทางการพยาบาลขั้นมูลฐาน หรือการพยาบาลเทคนิคอย่างง่าย - เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์การพยาบาล - ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยและการป้องกันโรคผู้ป่วย - ปฏิบัติงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง /หรือได้รับมอบหมาย
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	<ul style="list-style-type: none"> - เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเอกสารให้พร้อมและเพียงพอต่อการใช้งาน - อำนวยความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลในการให้บริการ - ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน และอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง - จัดเก็บ และดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ - ลงบันทึกการส่งตรวจและผลการตรวจลงในคอมพิวเตอร์ - รวบรวมเวชระเบียน และเอกสารคืนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ปฏิบัติงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง /หรือได้รับมอบหมาย

หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
พนักงานหอผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานธุรการ งานติดต่อสื่อสาร งานประชาสัมพันธ์ - ช่วยหัวหน้าหน่วยงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยเขียนใบส่งซ่อม - ช่วยติดต่อประสานงานการส่งตรวจ ติดตามผลการตรวจของผู้ป่วย - ช่วยเก็บและส่งคืนเวชระเบียน - จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในเวชระเบียนและบันทึกข้อมูลต่างๆในการบริการผู้ป่วย - ให้ข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วย ติดต่อหน่วยงานต่างๆ - จัดทำและลงข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล - ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง /หรือได้รับมอบหมาย
พนักงานทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - ทำความสะอาดของสถานที่ที่รับผิดชอบ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย - จัดเก็บรักษาและดูแลความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้บางชนิดให้มีความพร้อมใช้งานได้ - เบิกวัสดุ เวชภัณฑ์ ตามที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ - ติดต่อให้บริการแก่ผู้รับบริการระหว่างหน่วยงาน/หอผู้ป่วย เช่น ส่งสิ่งส่งตรวจ รับส่งผู้ป่วย - รับ ส่ง และลงบันทึกเอกสารบางประเภท เช่น หนังสือเวียน เวชระเบียน เป็นต้น - เก็บและจัดแยกขยะภายในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน นำไปชั่งน้ำหนักและทิ้งในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ - ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง /หรือได้รับมอบหมาย
การเงิน	<ul style="list-style-type: none"> - จัดเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล
เภสัชกรรม	<ul style="list-style-type: none"> - ให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษแก่ผู้ป่วย - จัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อดำเนินการด้านการกระจายยา - การกระจายยาระบบรายวัน - อ่านทบทวนความเหมาะสมของใบสั่งยาและตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนจ่ายให้แก่ผู้ป่วย - ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reaction) และเฝ้าระวังอันตรกิริยาของยา (drug interaction) - ทบทวนและประเมินการใช้ยา (Drug use evaluation) โดยดำเนินการในลักษณะที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ - ดำเนินการตรวจสอบความต่อเนื่องของการใช้ยา (medication reconciliation) ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
เวชสถิติ	<ul style="list-style-type: none"> - จัด เก็บ รวบรวมข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

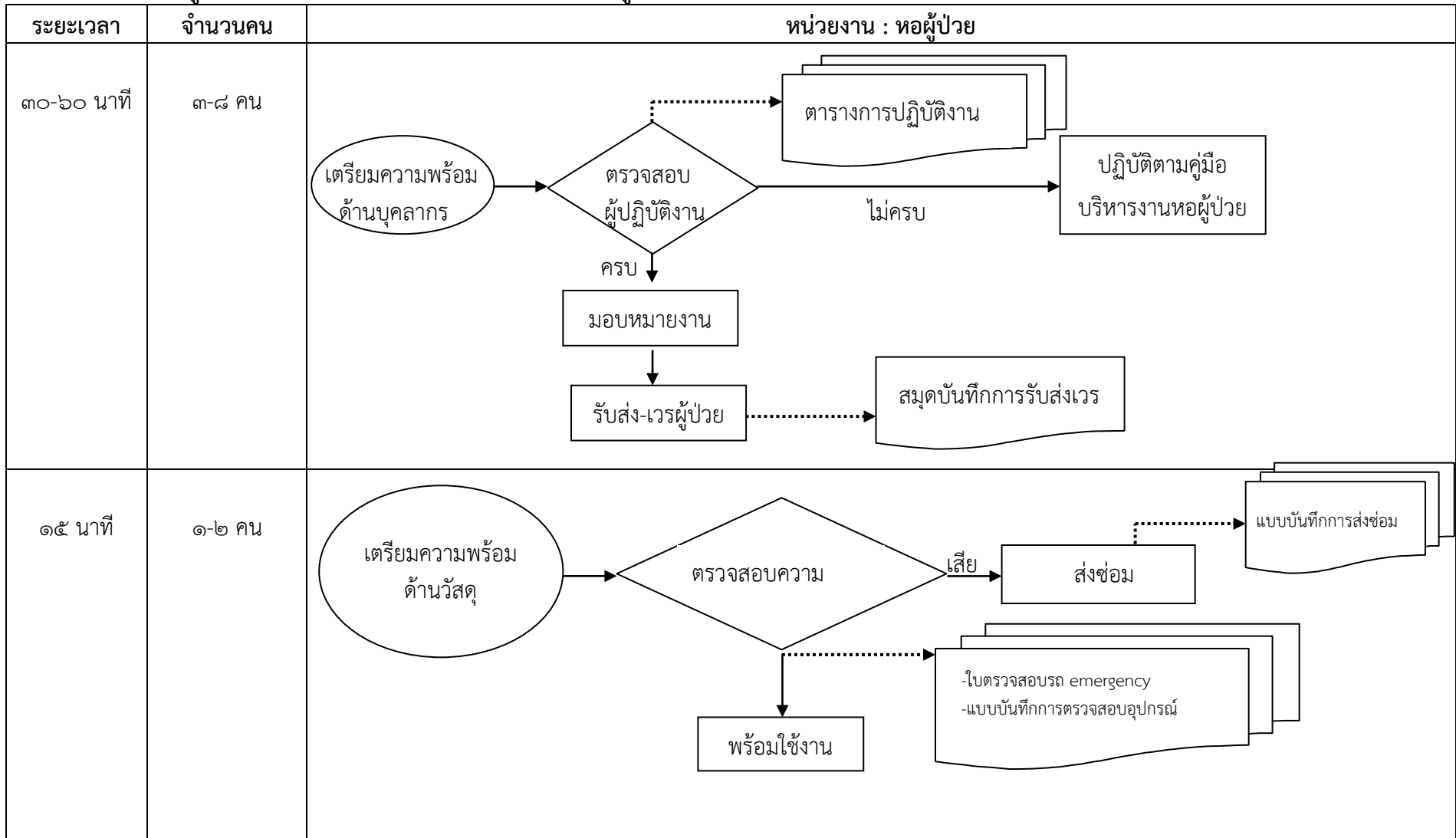
๙. แผนผังกระบวนการบริการผู้ป่วยใน



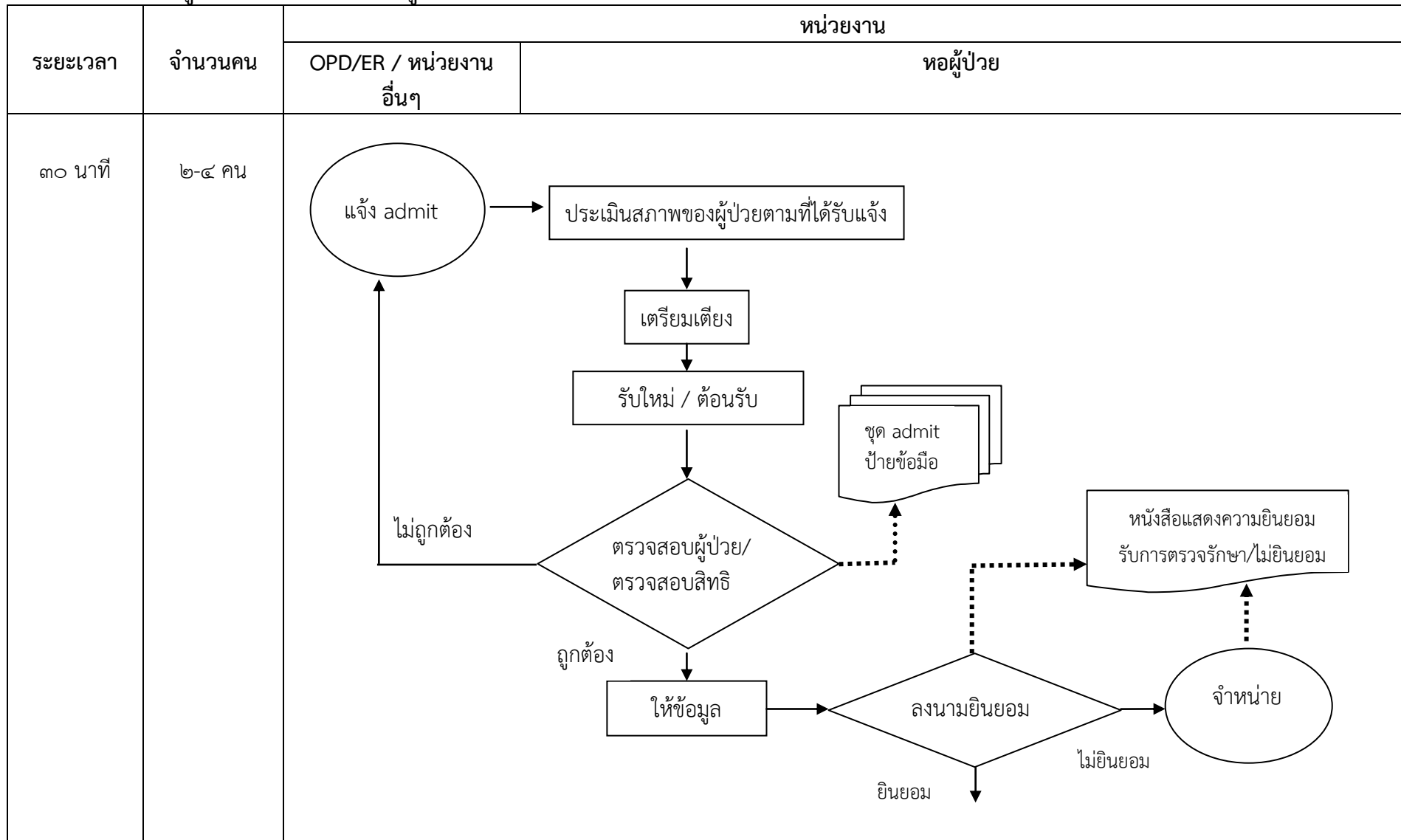
๑๐. ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน



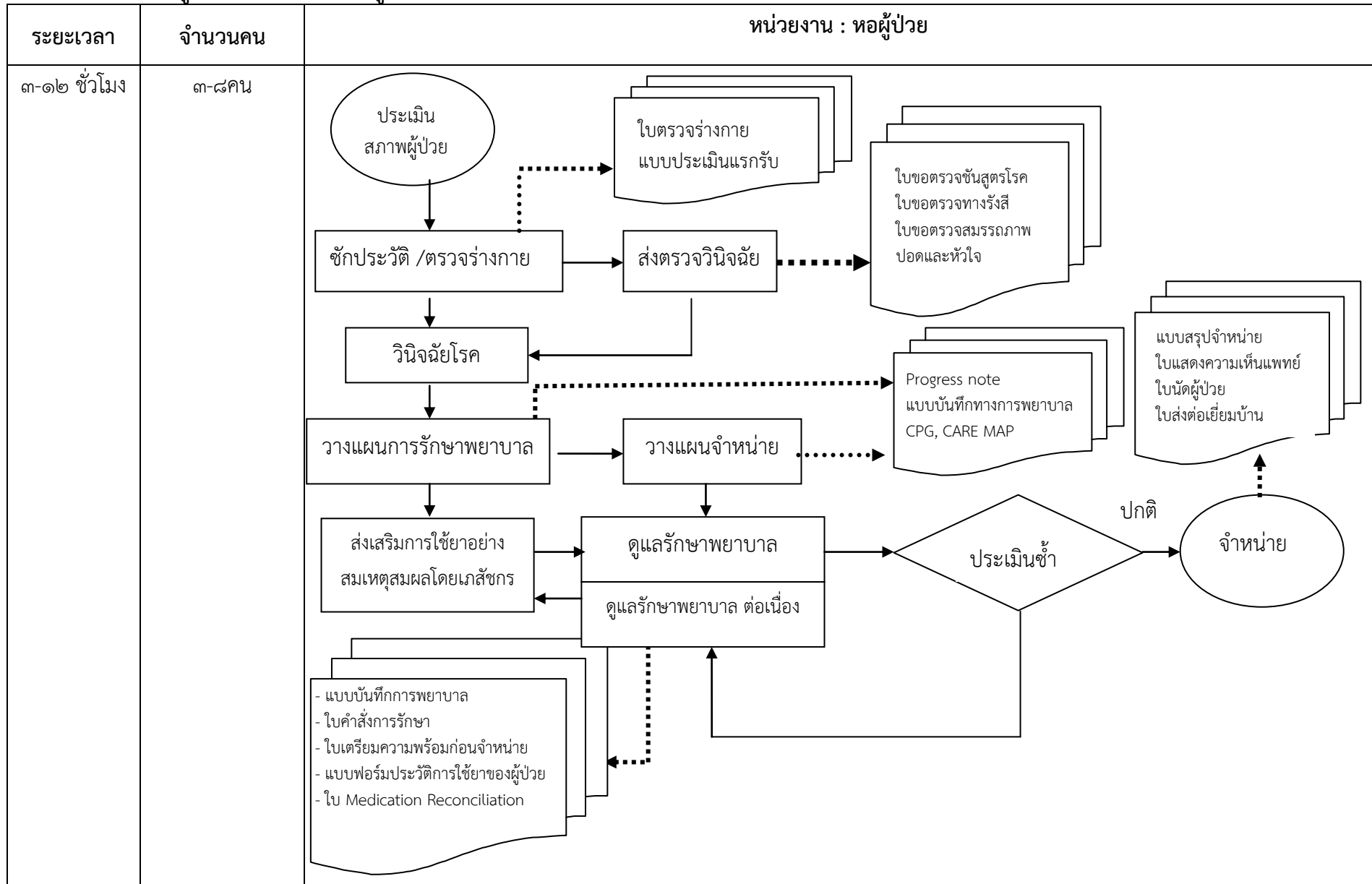
กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วย



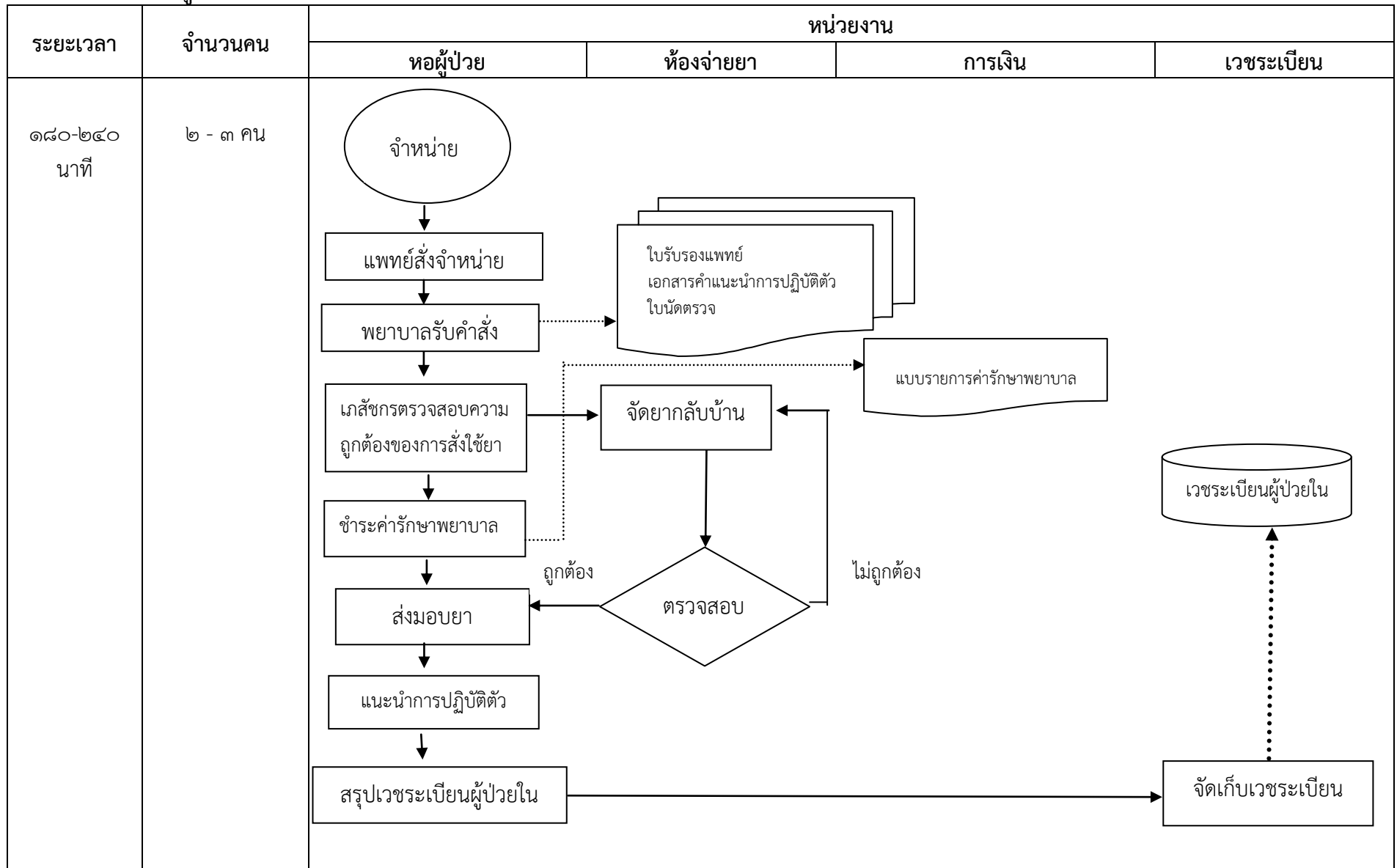
กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการรับผู้ป่วย



กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการดูแลรักษาพยาบาล



กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการจำหน่าย

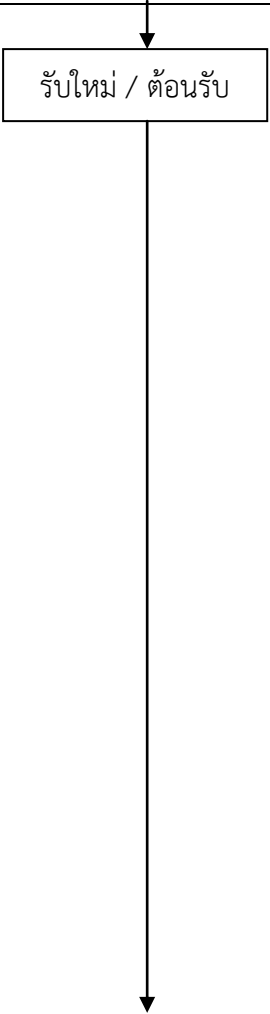


ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตามประเมินผลของกระบวนการบริการผู้ป่วยใน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
๑.	เตรียมความพร้อม	๓๐ - ๖๐ นาที	<p><u>การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร</u></p> <p>- แพทย์และทีมพยาบาล ปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน ประจำเดือน และมีผู้ปฏิบัติงานแทน กรณีที่ยื่นปฏิบัติงานไม่ครบ ตาม คู่มือการบริหารงานหอผู้ป่วย</p> <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานให้ สมาชิกทีมพยาบาลในใบ มอบหมายงานหอผู้ป่วย</p> <p>-<u>การเตรียมความพร้อมของทีมการ พยาบาลก่อนปฏิบัติงาน</u> หัวหน้าทีม พยาบาลเวรที่ผ่านมาส่งเวร เกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วย ข้อมูลของ ผู้ป่วย ปัญหาต่างๆ ที่พบ การรักษา พยาบาล และผลการรักษาของผู้ป่วย ทุกรายในหอผู้ป่วย ให้ทีมพยาบาล เวรใหม่รับทราบ หัวหน้าทีมการ พยาบาลเวรใหม่บันทึกข้อมูลที่ได้รับ ลงในสมุดบันทึกรับ-ส่งเวร</p>	<p>กรอบ อัตรากำลัง</p> <p>มาตรฐาน การรับส่ง- เวร (SBAR concept)</p>	<p>เอกสาร</p> <p>เอกสาร</p>	<p>หัวหน้า กลุ่มงาน และหัวหน้า หอผู้ป่วย</p> <p>หัวหน้า ทีมการ พยาบาล</p>	<p>-ตารางการปฏิบัติ งานประจำเดือน</p> <p>-ใบมอบหมายงาน หอผู้ป่วย</p> <p>- สมุดบันทึกรับ- ส่งเวร</p>	-คู่มือการบริหาร งานหอผู้ป่วย


ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	↓	๑๕ นาที	<p>การเตรียมความพร้อมด้านวัสดุ ได้แก่ เครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p> <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วยดำเนินการเบิกวัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ ยาและเวชภัณฑ์ให้ตรงกับความต้องการ และความจำเป็นในการให้บริการรักษา พยาบาลในหอผู้ป่วย</p> <p>- ทีมการพยาบาลตรวจนับและตรวจสอบความพร้อมก่อนใช้งานของอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ และรวมทั้งยาและอุปกรณ์บนรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน บันทึกในแบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ-เครื่องใช้/ใบตรวจ สอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน ดูแลให้สะอาดทุกเวอร์และหลังใช้ และส่งทำให้ปราศจากเชื้อหรือเบิกเปลี่ยนกับหน่วยงานเวชภัณฑ์กลาง</p> <p>- กรณีตรวจสอบแล้วพบว่าอุปกรณ์ เครื่องมือแพทย์ ขาดหรือเสียหาย ใช้งานไม่ได้ ทีมการพยาบาลแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อดำเนินการส่งซ่อม</p>	<p>- มาตรฐานการควบคุมและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์</p> <p>- มาตรฐานการจัดเตรียมยา/อุปกรณ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p>	เอกสาร	<p>หัวหน้าหอผู้ป่วย</p> <p>หัวหน้าทีมการพยาบาลในแต่ละเวร</p> <p>- หัวหน้าหอผู้ป่วย</p>	<p>- ใบขอเบิกสิ่งของขอให้ทำหรือขอให้ซ่อม</p> <p>- แบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์-เครื่องมือ-เครื่องใช้</p> <p>- ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน</p>	<p>ระเบียบปฏิบัติงานเรื่อง</p> <p>- การจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>- การควบคุมและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์</p> <p>- การป้องกันการติดเชื้อ</p> <p>- การบริการเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ</p> <p>- การบริการซ่อมบำรุงเครื่องมือ และเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์อุปกรณ์</p> <p>วิธีปฏิบัติงานเรื่อง</p> <p>- วิธีการเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์สนับสนุน / ไม่มีในสต็อก</p>

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑	<pre> graph TD A([รับแจ้ง]) --> B[ประเมินสภาพของผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้ง] B --> C[เตรียมเตียง] </pre>	๕ นาที	<p>๑ รับแจ้งรับผู้ป่วยจากพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอก และ/หรือห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, หอผู้ป่วย และหน่วยงานอื่น ๆ</p> <p>-บันทึกผู้ป่วยในสมุดบันทึกการรับแจ้งผู้ป่วย และแจ้งทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้ทราบ</p> <p>-กรณีเตียงเต็ม ปฏิบัติตามการวินิจฉัยสั่งการของผู้ตรวจการ</p>			ทีมการพยาบาล		วิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ
๒		๓ นาที	๒ หัวหน้าทีมการพยาบาลประเมินสภาพของผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้งว่าเป็นผู้ป่วยประเภทใดเพื่อจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งเตียงที่เหมาะสม			ทีมการพยาบาล	สมุดบันทึกการรับแจ้งผู้ป่วย	
๓		๕ - ๑๐ นาที	๓ ทีมการพยาบาลเตรียมเตียง/อุปกรณ์รับผู้ป่วยตามสภาพของผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้ง และจัดเตรียมเอกสารประกอบการดูแลรักษา ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล			ทีมการพยาบาล		วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๔		๕ - ๑๐ นาที	<p>๔ รับผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่งพร้อมชุด Admit กรณีรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น รับผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่งพร้อมแฟ้มเวชระเบียน ผู้ป่วยใน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ให้การต้อนรับ ทักทายผู้ป่วย/ญาติ นำผู้ป่วย/ญาติไปที่เตียง แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตัว <p>ในหอผู้ป่วย ตามเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของเอกสาร, ชื่อ-สกุล, H.N., A.N. ให้ตรงกับตัวผู้ป่วย ทวนสอบป้ายข้อมือ ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง <i>วิธีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล</i> - ทีมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิและหลักฐานดำเนินการตามสิทธิ - กรณีมีข้อผิดพลาด เช่น ชุด Admit ไม่ตรงกับผู้ป่วย หัวหน้าทีมการพยาบาลประสานงานกลับไปยังหน่วย งานที่ส่ง และเจ้าหน้าที่นำเอกสารไปยังหน่วยงานนั้นแก้ไขให้ถูกต้อง 		เอกสาร	ทีมการพยาบาล		

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕	<pre> graph TD A[ให้ข้อมูล] --> B[ประเมินสภาพผู้ป่วย ซักประวัติ / ตรวจร่างกาย] </pre>	๕ - ๑๐ นาที	๕ หัวหน้าทีมการพยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติก่อนลงนามยินยอมรับการรักษานในหนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา/ไม่ยินยอม <u>กรณีผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษารายงานแพทย์เจ้าของไข้ ให้ข้อมูลข้อดีข้อเสียของการปฏิเสธการรักษา</u> ส่งการรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา/ไม่ยินยอม		เอกสาร	หัวหน้าทีม การ พยาบาล	หนังสือแสดง ความยินยอม รับการตรวจ รักษา/ไม่ ยินยอม	
๖	<pre> graph TD B[ประเมินสภาพผู้ป่วย ซักประวัติ / ตรวจร่างกาย] --> C[] </pre>	๓๐-๖๐ นาที	๖ ทีมการพยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยรับใหม่และบันทึกตามแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ -หัวหน้าทีมการพยาบาลรายงานแพทย์ -แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วย และบันทึกประวัติและการตรวจร่างกายในใบ Admission Record และวินิจฉัยสั่งการรักษา ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจรายงานผลให้แพทย์ทราบ		เอกสาร	ทีมการ พยาบาล แพทย์ เจ้าของไข้	-แบบประเมิน ผู้ป่วยแรกรับ - Admission Record -รายงาน ชั้นสูตโรค	

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
๗	วินิจฉัยโรค	๑๕-๓๐ นาที	๗ แพทย์ประมวลผลจากการซักประวัติ ตรวจร่างกาย ผลการตรวจต่างๆ และลง ความเห็นวินิจฉัยโรค		เอกสาร	แพทย์ เจ้าของไข้	- Physician's Order & Progress Note	
๘	วางแผน การรักษาพยาบาล	๑๕-๓๐ นาที	๘ แพทย์และทีมการพยาบาลวางแผนการ รักษาพยาบาลร่วมกัน - กรณีที่แพทย์ลงความเห็นให้ปรึกษา แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการปรึกษา แพทย์เฉพาะทาง	มาตรฐาน วิชาชีพ กระบวนการ พยาบาล	เอกสาร	แพทย์และ ทีมการ พยาบาล	- แบบบันทึก การวางแผนการ พยาบาล	วิธีปฏิบัติ งานเรื่อง วิธีการ ปรึกษา แพทย์ เฉพาะทาง
๙	ส่งเสริมการใช้ยา สมเหตุสมผลโดยเภสัชกร	๑๐-๑๒๐ นาที	๙ เภสัชกรอ่านทบทวนความเหมาะสม ของการสั่งใช้ยา พร้อมจัดทำประวัติการ ใช้ยาของผู้ป่วย เพื่อดำเนินการด้านการ กระจายยา / ติดตามการใช้ยาเพื่อเฝ้า ระวัง ADR และ DI / ดำเนินการจัดทำ Medication Reconciliation / ทบทวน และประเมินการใช้ยาร่วมกับสหสาขา วิชาชีพ	มาตรฐาน วิชาชีพเภสัช กรรม โรงพยาบาล	เอกสาร	เภสัชกร แพทย์และ ทีมการ พยาบาล	- แบบฟอร์ม ประวัติการใช้ยา ของผู้ป่วย - ใบ Medication Reconciliation	วิธี ปฏิบัติงาน เรื่อง การ จ่ายยา สำหรับ ผู้ป่วยใน
๑๐	วางแผนจำหน่าย	๓๐ นาที ๓-๑๒ ชั่วโมง	๑๐ ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค แนวทางการ รักษาพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย ร่วมกับผู้ป่วยและญาติ			แพทย์และ ทีมการ พยาบาล	- Physician's Order & Progress Note -บันทึกทาง การ พยาบาล	

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๑	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">ดูแลรักษาพยาบาล</div> 	๓-๑๒ ชั่วโมง	<p>๑๑ แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าทีมการพยาบาล และสั่งการรักษา</p> <ul style="list-style-type: none"> - หัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจสอบแผนการรักษา และมอบหมายให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษา/ตาม CPG หรือ care map - หัวหน้าทีมการพยาบาลติดตามและรายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบ - ทีมการพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษา และดำเนินการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล - กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หยุดหายใจ และ/หรือหัวใจหยุดทำงาน แพทย์และทีมการพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ <p>หัวหน้าทีมการพยาบาลติดต่อหอบผู้ป่วยวิกฤต เพื่อย้ายผู้ป่วยเข้าหอบผู้ป่วยวิกฤต</p>			แพทย์และ ทีมการ พยาบาลรพ พยาบาล	<p>ใบการเฝ้าระวัง การติดเชื้อใน โรงพยาบาล</p> <p>แบบบันทึกการ ใช้เครื่องช่วย หายใจ</p>	<p>วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - การเฝ้าระวัง โรคติดเชื้อใน โรงพยาบาล - การช่วยฟื้น คืนชีพ - การดูแล ผู้ป่วยใช้เครื่อง ช่วยหายใจ - การดูแล ผู้ป่วยหยา เครื่องช่วยใจ

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
	↓		<ul style="list-style-type: none"> - ทีมการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ - กรณีที่ผู้ป่วยต้องผ่าตัด ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด และวิธีการส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด - กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ - ทีมการพยาบาลประเมินอาการผู้ป่วยภายหลังการให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา การปฏิบัติพยาบาล ผลการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาล และรายงานข้อมูลกับหัวหน้าทีมการพยาบาลเพื่อส่งเวรต่อไป - แพทย์และทีมการพยาบาลร่วมกันประเมินผู้ป่วยเข้าตามความเหมาะสมเพื่อตรวจสอบผลการรักษาพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน 			ทีมการ พยาบาล		<ul style="list-style-type: none"> - คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด - วิธีการส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
๑๑		๑๘๐-๒๔๐ นาที	<p>เสียงสูง</p> <ul style="list-style-type: none"> - แพทย์และทีมการพยาบาลวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ๑๑ การดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง ๑๒ แพทย์พิจารณาสั่งการจำหน่ายผู้ป่วยทีมการพยาบาลประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ลงในแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ตรวจสอบแผนการรักษา ส่งรายการยากลับบ้านให้เภสัชกร ตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งใช้ยา พร้อมจัดเตรียมยากลับบ้าน และจัดทำ ใบ medication reconciliation - บันทึกค่าใช้จ่ายและตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยถ้ามีค่าใช้จ่าย ส่วนที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเงิน ให้ผู้ป่วย / ญาติจ่ายเงินที่การเงินก่อนกลับบ้าน - พยาบาลส่งมอบยาให้ผู้ป่วยพร้อมใบนัดตรวจติดตาม - สรุปลการจำหน่ายในแบบสรุปลการจำหน่ายผู้ป่วย/บันทึกทางการพยาบาล - กรณีผู้ป่วยต้องการแบบใบแสดงความเห็นแพทย์ (สำหรับลาป่วย) ทีมการพยาบาลเตรียมแบบใบแสดง 		เอกสาร	แพทย์และทีมการพยาบาล	<ul style="list-style-type: none"> - แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย -แบบสรุปลการจำหน่ายผู้ป่วย -Summary of Patient Discharge 	<p>วิธีปฏิบัติงานเรื่อง การจำหน่ายผู้ป่วย</p> <p>วิธีปฏิบัติงานเรื่อง การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน</p>

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
			<p>ความเห็นแพทย์ (สำหรับลาป่วย) ให้แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้เขียน</p> <ul style="list-style-type: none"> - ทีมการพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ - กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม และแจ้งพนักงานรักษาศพมารับศพภายหลังศพอยู่บนหอผู้ป่วยครบ ๒ ชั่วโมง ตามกฎของโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ห้องนรรมย์เซ็นรับศพในสมุดตารางรับ-ส่งศพ - กรณีที่แพทย์นัด ทีมการพยาบาลออกไปนัดให้กับผู้ป่วย / ญาติ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการนัดหมาย - ทีมการพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการจำหน่ายผู้ป่วย 			- แพทย์ เจ้าของไข้	- ใบแสดง ความเห็น แพทย์	<p>-คู่มือการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม</p> <p>-วิธีปฏิบัติงานเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วย</p>

หมายเหตุ

๑. ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนใช้เวลาตามมาตรฐานงานที่กำหนด โดยขึ้นอยู่กับภาวะประเภของผู้ป่วย ระดับความรุนแรง และประเภของหอผู้ป่วย
๒. แบบฟอร์มที่ใช้อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล

๑๑. เอกสารประกอบ (แบบฟอร์มต่างๆ)

- ๑๑.๑ ตารางการปฏิบัติงานประจำเดือน
- ๑๑.๒ ใบมอบหมายงานหอผู้ป่วย
- ๑๑.๓ สมุดบันทึกรับ-ส่งเวร
- ๑๑.๔ สมุดบันทึกการรับแจ้งผู้ป่วย
- ๑๑.๕ ใบขอเบิกสิ่งของขอให้ทำหรือขอให้ซ่อม
- ๑๑.๖ แบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์-เครื่องมือ-เครื่องใช้
- ๑๑.๗ ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน
- ๑๑.๘ แบบตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน (Checklist medical record)
- ๑๑.๙ Admission Record
- ๑๑.๑๐ Physician's Order & Progress Note
- ๑๑.๑๑ แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ
- ๑๑.๑๒ แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล
- ๑๑.๑๓ บันทึกทางการพยาบาล
- ๑๑.๑๔ แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
- ๑๑.๑๕ แบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย
- ๑๑.๑๖ Summary Of Patient Discharge
- ๑๑.๑๗ รายงานชั้นสูตรโรค
- ๑๑.๑๘ หนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา/ไม่ยินยอม
- ๑๑.๑๙ ใบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ๑๑.๒๐ แบบบันทึกการใช้เครื่องช่วยหายใจ

๑๑.๓ สมุดบันทึกรับ-ส่งเวช

เตียง	ชื่อ-นามสกุล	อายุ	Diagnosis	อาการปัจจุบัน	ปัญหาที่พบ/Lab ผิดปกติ	งานค้าง
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
12						
11						
12						
13						
14						
15						

๑๑.๕ ใบขอเบิกสิ่งของขอให้ทำหรือขอให้ซ่อม

ใบขอเบิกสิ่งของ ขอให้ทำหรือขอให้ซ่อม ที่ _____

จากแผนก _____ วันที่ _____

ถึงแผนก _____

โดย _____ ผู้ขอ และ _____ ผู้อนุญาต

โปรดจ่ายสิ่งของทำหรือซ่อมดังต่อไปนี้

ลำดับที่	รายการ	จำนวน		หมายเหตุ
		ขอเบิก	ได้รับ	
	รวม			

ผู้จ่าย _____ ผู้รับ _____

๑๑.๗ ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

รถผู้โดยสาร

รายการ	จำนวน			เช้า			บ่าย			คืน			เช้า			บ่าย			คืน				
	มี	ขาด	รวม	มี	ขาด	รวม	มี	ขาด	รวม	มี	ขาด	รวม	มี	ขาด	รวม	มี	ขาด	รวม	มี	ขาด	รวม		
	X			X			X			X			X			X			X			X	
จำนวน: เครื่องการแพทย์หัวใจด้วยไฟฟ้า 1 เครื่อง																							
1. ADRENALINE 1 mgm/1ml per amp [1:1000] 5/5ml/amp																							
2. ATROPINE SULFATED.6mgm/1ml per amp																							
3. DOPAMINE 250mg/5ml per amp																							
4. DIGOXIN 0.6mgm/2 ml per amp																							
5. HYDROCORTIZONE 100 mgm/ ml per amp																							
6. VALIUM 10mgm/2 ml per amp																							
7. XYLOCARD 500 mgm/5ml per amp																							
8. XYLOCARD 100mgm/5 ml per amp																							
9. 50% dextrose 50ml per amp																							
10. WATER FOR INJECTION 5 ml per amp																							
จำนวน:																							
11. มีดกรรป รวมจำนวนมีดกรรปจำนวน 1 คู่																							
12. MAGILL'S FORCEPS ADULT																							
13. GUIDE WIRE																							
14. LARYNGOSCOPE BLADE No...																							
BLADE No...																							
BLADE No...																							
15. CORD TAPE																							
16. PLASTER																							
17. ภาชนะ																							
ผู้ตรวจสอบ																							

หมายเหตุ : N = จำนวน / O = องค์ประกอบ / S = สถานะ

๑๑.๗ ใบตรวจสอบบรรดช่วยชีวิตฉุกเฉิน

ใบตรวจสอบบรรดช่วยชีวิตฉุกเฉิน

รหัสผู้ป่วย

รายการ	จ/พ/ป			เข้า			ปช			ตค			เข้า			ปช			ตค			เข้า			ปช			ตค		
	จ	พ	ป	เข้า	ปช	ตค	เข้า	ปช	ตค	เข้า	ปช	ตค	เข้า	ปช	ตค	เข้า	ปช	ตค	เข้า	ปช	ตค	เข้า	ปช	ตค	เข้า	ปช	ตค			
	X	✓	✓	N	Q	S	N	Q	S	N	Q	S	N	Q	S	N	Q	S	N	Q	S	N	Q	S	N	Q	S			
ชิ้นที่ ๑-๔																														
18.ถุงมือ STERILE																														
19. AIRWAYS ADULT																														
20. ENDOTRACHEAL TUBE																														
21. T-WAYS																														
22. SYRINGE DISPOSIBLE																														
23. DISPOSIBLE NEEDLE																														
24. ชุดใส่สารน้ำ																														
25. SET IV																														
ผู้ตรวจสอบ																														

หมายเหตุ : N = จำนวน / Q =คุณภาพ / S= สถานะ

๑๑.๘ แบบตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน (Checklist medical record)

แบบตรวจสอบเอกสารเวชระเบียน (CHECKLIST MEDICAL RECORD)

ลำดับ	ชื่อเอกสาร	รับใหม่		รับย้าย		รับย้าย		รับย้าย		จำหน่าย	
		มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี	มี	ไม่มี
1	General In patient Summary /Labor and Delivery Summary										
2	Clinical Medical Section										
	2.1 Admission Record (General /Obstetrics)										
	2.2 ประวัติการรักษามาจากที่อื่น / ใบส่งตัว / ใบส่งต่อผู้ป่วย										
	2.3 Inform consent / ใบยินยอมผ่าตัด / ทำหัตถการ										
	2.4 Physician's order & Progress Note										
	2.5 Consultation Report / Care Map / CPG										
	2.6 Anesthetic Record										
	2.7 Operation Record										
	2.8 ใบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสูติกรรม / ใบฝากครรภ์										
	2.9 ใบรายงานขั้นสุดโรค / การให้เลือด / ผล x-rays และอื่น ๆ										
	2.10 EKG / EEG / NST										
	2.11 Other Special Report - Radiation / Chemo.										
3	Paramedical Section										
	3.1 Physiotherapy Sheet										
	3.2 Social worker Report / Other.....										
4	Nursing Section										
	4.1 แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ (ทั่วไป / สูติกรรม / แรกเกิด)										
	4.2 บันทึกทางการพยาบาล / Intensive Care Record										
	4.3 ใบบันทึกสัญญาณชีพ										
	4.4 Partograph / Labor Record										
	4.5 แบบบันทึกสังเกตอาการ (ทั่วไป/เด็ก) / ใบเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด										
	4.6 OR. Note ก่อนผ่าตัด / ระยะผ่าตัด / หลังผ่าตัด										
	4.7 AN. Note ก่อนผ่าตัด / ระยะผ่าตัด / หลังผ่าตัด / RR Record										
	4.8 ใบให้สารน้ำ / เลือดทางหลอดเลือดดำ										
	4.9 ใบแจ้งการให้ยาทุกชนิด (Oneday/Continue)										
	4.10 Diabetic Chart / Neuro Sheet / แบบประเมินนมแม่										
	4.11 ใบ Hemo / Peritoneal Dialyse / CRRT Record										
	4.12 ใบ PRE - POST Test Counselling										
	4.13 อื่น ๆ.....										
	4.14 ใบเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย (ทั่วไป / สูติกรรม / แรกเกิด)										
	4.15 แบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย										
	4.16 OPD Card / Film / บัตรประจำตัวผู้ป่วย / ป้ายชื่อมือ										
	ลงนามผู้ส่ง										
	ลงนามผู้รับ										

ชื่อผู้ป่วย.....นามสกุล.....AN.....

00.൧ Admission Record

ADMISSION RECORD (GENERAL)

Chief complaint :

Present illness :

.....

.....

Para last Year L.M.P. Contraception

OB - GYN History

Past illness

Birth history: development

Diet Vaccination

Family, personal, social history

Review of system

.....

.....

Physical examination : VITAL SIGN BP mmHg BT °C PR /min RR /min

BW Kgs (Percentile) HT cms (Percentile)

Body system	Normal	Abnormal	Comment on all abnormalities
General
Head & Neck
Skin
Extremities
EENT
Lymph nodes
Cardiovascular
Pulmonary
Abdomen
Neurological
Others

.....

.....

.....

Diagnosis :

Plans : Curative treatment Symptomatic & Supportive Palliative treatment

Investigate Other

.....

Date Signature MD.

Name Age yrs, H.N. A.N.

๑๑.๑๑ แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ

หน้า ๑

แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ

รวบรวมข้อมูลให้เสร็จภายใน 24 ชม. (กรณีเร่งด่วนให้รวบรวมข้อสำคัญก่อน)				
วันที่รับใหม่/รับย้าย	เวลา	น.	ถึงหอผู้ป่วยโดย	<input type="checkbox"/> เดินมาเอง <input type="checkbox"/> รถนั่ง <input type="checkbox"/> รถนอน
รับจาก	<input type="checkbox"/> OPD	<input type="checkbox"/> ER	<input type="checkbox"/> ห้องสังเกตอาการ	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ
ผู้ให้ข้อมูล	<input type="checkbox"/> ผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ผู้ขึ้น เกี่ยวข้องเป็น		
ผู้มากับผู้ป่วย	<input type="checkbox"/> ญาติ ระบุ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ	
สิทธิการรักษา	<input type="checkbox"/> 30 บาท รอง	<input type="checkbox"/> ปกส. รอง	<input type="checkbox"/> ต้นสังกัด รอง	<input type="checkbox"/> พรบ. <input type="checkbox"/> จ่ายเอง <input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ
การวินิจฉัยแรกรับ				
อาการสำคัญที่นำมา รพ.				
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน				
อาการแรกรับ และอาการแสดงของผู้ป่วยแรกรับ (สภาพทั่วไปด้านร่างกาย/จิตใจ-อารมณ์)				
V/S แรกรับ T °C, P /min, R /min, BP mm Hg น้ำหนัก กิโลกรัม, ส่วนสูง เซนติเมตร				
ประวัติสำคัญด้านสูติกรรม (เฉพาะผู้ป่วยสูติกรรม)				
อาการสำคัญที่มารพ.				
<input type="checkbox"/> เจ็บครรภ์	เวลา	น.	วันที่	
<input type="checkbox"/> น้ำเดิน	เวลา	น.	วันที่	
<input type="checkbox"/> เลือดออก	เวลา	น.	วันที่	
<input type="checkbox"/> ทารกคืบน้อย	เวลา	น.	วันที่	
<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ				
ตรวจหน้าห้อง Fundus	F.H.S.	/min	Position	
ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด	ซม.	ความบาง	% ส่วนน้ำ	ระดับ
ช่วยระลึบทันที	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ผิดปกติ	ระบุ	
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	ระบุ	
ประวัติในอดีต				
การเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ปฏิเสธ	<input type="checkbox"/> โรคหัวใจ	ปี	<input type="checkbox"/> ความดันโลหิตสูง
				ปี
				<input type="checkbox"/> เบาหวาน
				ปี
				<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ
การรักษาตัวใน รพ.	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	ระบุโรค/ระบุเวลา	
การผ่าตัด	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	ถ้าเคย ระบุการผ่าตัด/เวลา	
การแพ้ยา/แพ้อาหาร	<input type="checkbox"/> ไม่เคย	<input type="checkbox"/> เคย	ระบุชนิด/อาการแพ้	
ยาที่ใช้ประจำ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี (ระบุชนิด)	1.	
			2.	
			3.	
			4.	
ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ปี	HN	AN
หอผู้ป่วย				เตียง/ห้อง

๑๑.๑๑ แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ

หน้า ๒

ประวัติสุขภาพครอบครัว					
โรคทางพันธุกรรม	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	ระบุโรค/ระบุผู้เป็น		
โรคติดต่อ	<input type="checkbox"/> ไม่มี	<input type="checkbox"/> มี	ระบุโรค/ระบุผู้เป็น		
ข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ					
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ					
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	<input type="checkbox"/> ซื่อยากินเอง	<input type="checkbox"/> คลินิก	<input type="checkbox"/> ไป รพ. <input type="checkbox"/> อื่นๆ ระบุ		
บุหรี	<input type="checkbox"/> ไม่สูบ	<input type="checkbox"/> สูบ	ปี จำนวน /วัน เลิกเมื่อ		
สุรา	<input type="checkbox"/> ไม่ดื่ม	<input type="checkbox"/> ดื่ม	ปี จำนวน /วัน เลิกเมื่อ		
2. ภาวะโภชนาการ และเมตาบอลิซึม					
การรับประทานอาหาร วันละ	มือ <input type="checkbox"/> ตรงเวลา	<input type="checkbox"/> ไม่ตรงเวลา	เพราะ		
ระบบทางเดินอาหาร	กลืนลำบาก	<input type="checkbox"/> คลื่นไส้	<input type="checkbox"/> อาเจียน ระบุลักษณะ		
การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น	กิโลกรัม <input type="checkbox"/> ลดลง	กิโลกรัม <input type="checkbox"/> ในช่วง	เดือนที่ผ่านมา
เยื่อช่องปาก/ปาก/ฟัน	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ไม่ปกติ	(เช่น ลิ้นเป็นฝ้า, ฟันผุ, ฟันปลอม)	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ	
ผิวหนัง	: สีผิว <input type="checkbox"/> ปกติ <input type="checkbox"/> ซีด <input type="checkbox"/> เหลือง	<input type="checkbox"/> มีจุดจ้ำเลือด/จุดเลือดออก	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ		
	: ลักษณะผิวหนัง	<input type="checkbox"/> ตึงตัวปกติ <input type="checkbox"/> แน่ <input type="checkbox"/> บวม	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ		
	: ผื่น	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	ระบุ		
	: แผล	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี	ระบุ		
3. การขับถ่าย					
การถ่ายอุจจาระ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ท้องเสีย	<input type="checkbox"/> ท้องผูก	<input type="checkbox"/> มีรูเปิดทางหน้าท้อง	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ
การใช้ยาระบาย	<input type="checkbox"/> ไม่ใช้	<input type="checkbox"/> ใช้	ระบุความถี่		
การขับถ่ายปัสสาวะ	<input type="checkbox"/> ปกติ	เหลืองใส	<input type="checkbox"/> รุน	<input type="checkbox"/> ไม่มีปัสสาวะ	
	<input type="checkbox"/> ถ่ายปัสสาวะลำบาก	<input type="checkbox"/> ปัสสาวะเป็นเลือด	<input type="checkbox"/> กลั้นปัสสาวะไม่ได้	<input type="checkbox"/> สอนทั้งเป็นครั้งคราว	
	<input type="checkbox"/> คาสายสวนปัสสาวะ	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ			
4. กิจกรรม และการออกกำลังกาย					
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	<input type="checkbox"/> ได้	<input type="checkbox"/> ไม่ได้	ระบุกิจกรรมที่ทำไม่ได้		
การเคลื่อนไหว	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออ่อนแรง	ระบุบริเวณ		
กำลังของกล้ามเนื้อ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> อ่อนแรง	ระบุบริเวณ	<input type="checkbox"/> อัมพาต ระบุอวัยวะ	
ระดับความรู้สึกตัว	<input type="checkbox"/> รู้สึกตัวดี	<input type="checkbox"/> สับสน	<input type="checkbox"/> ซึม	<input type="checkbox"/> ไม่รู้สึกตัว	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ
การไหลเวียนโลหิต	: ลักษณะชีพจร	<input type="checkbox"/> ต่ำ	<input type="checkbox"/> ไม่สม่ำเสมอ	ระบุ	
การหายใจ	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> เหนื่อยหอบ	<input type="checkbox"/> หายใจลำบาก	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ	
5. การนอนหลับพักผ่อน					
อุปนิสัยในการนอน	<input type="checkbox"/> ปกติ	นอนวันละ	ชม. <input type="checkbox"/> นอนกลางวัน	ปัญหาการนอน	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีระบุ
6. สถิติปัญหา และการรับรู้					
การมองเห็น	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> ตามัว	<input type="checkbox"/> สายตาสั้น	<input type="checkbox"/> สายตายาว	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ
การได้ยิน	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> บูดัง	<input type="checkbox"/> บูดก	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ	
การพูด	<input type="checkbox"/> ปกติ	<input type="checkbox"/> เป็นใช้	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ		
ภาษาพูด	<input type="checkbox"/> ไทย	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ ระบุ			
ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ปี	HN	AN	
หอผู้ป่วย	เตียง/ห้อง				

๑๑.๑๑ แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ

ความรู้สึกรื่องความเจ็บปวด โดยใช้ Pain Scale

7. เพศ และการเจริญพันธุ์ (เฉพาะรายที่มีปัญหาด้านนี้)
 เพศหญิง มีประจำเดือน _____ วัน/รอบ ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____
 เพศชาย ปกติ ผิดปกติ ระบุ _____

8. บทบาท และสัมพันธภาพ
 - บทบาทในครอบครัว หัวหน้าครอบครัว สมาชิกในครอบครัว
 ระดับการศึกษา ประถม อื่น ๆ ระบุ _____
 จำนวนสมาชิกในครอบครัว _____ คน
 อาชีพของผู้ป่วย ระบุ _____
 ผู้ดูแลขณะเจ็บป่วย ระบุ _____

9. การจับคู่ตนเอง และอัตมโนทัศน์
 การแสดงออกด้านพฤติกรรม ให้ความร่วมมือ เฉื่อยชาโวยวาย อื่นๆ ระบุ _____
 สภาพอารมณ์/จิตใจ ก้าว โกรธ วิดกกังวล สิ้นหวัง เสียภาพลักษณ์ อื่นๆ _____

10. การเผชิญภาวะเครียด และการปรับตัว
 การตัดสินใจเรื่องสำคัญ ตัดสินใจเอง ผู้ขึ้นตัดสินใจ ระบุ _____
 ปัญหาความเครียดปัจจุบัน ไม่มี มี ระบุ _____

11. ความเชื่อและค่านิยม
 การนับถือศาสนา พุทธ คริสต์ อิสลาม อื่นๆ ระบุ _____

บุคคลที่สามารถติดต่อประสานงานได้ กรณีฉุกเฉินชื่อ _____
 ที่อยู่ปัจจุบันที่สามารถติดต่อได้ (นอกจากใน OPD Card) _____

หมายเลขโทรศัพท์ บ้าน (๐๒) _____ มือถือ _____
 สรุปปัญหาและข้อจำกัดของผู้ป่วยรายนี้ _____

ผู้ประเมิน _____ วัน/เวลา _____ ผู้ตรวจสอบ _____ วัน/เวลา _____

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ปี	HN	AN
หอผู้ป่วย			เตียง/ห้อง	

๑๑.๑๒ แบบบันทึกการวางแผนการพยาบาล

Nursing Care Plan

วคป./ เวลา	ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล / ข้อมูลสนับสนุน	แผนการพยาบาล	เป้าหมาย / เกณฑ์การประเมินผล	วันสิ้นสุดปัญหา / ผู้ประเมิน
	ปัญหา.....			
	ข้อมูลสนับสนุน			

ชื่อ - สกุล	อายุ	ปี	HN	AN
หอผู้ป่วย	เตียง / ห้อง			แผนกที่