

คำนำ

การให้บริการทางการแพทย์เป็นภารกิจหลักที่สำคัญของสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีพันธกิจเป็นผู้นำการจัดเครือข่ายบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีมาตรฐานระดับสากล โดยผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาฟื้นฟูสุขภาพ บริการการแพทย์ฉุกเฉิน การบริการผู้ป่วยในเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล เพื่อให้โรงพยาบาลทั้ง ๑๐ แห่งของสำนักงานการแพทย์มีแนวทางในการให้บริการผู้ป่วยในเป็นไปในทางเดียวกัน สำนักงานการแพทย์จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานมาตรฐาน กระบวนการบริการผู้ป่วยในให้สมบูรณ์ เพื่อให้เกิดคุณค่าแก่ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประสิทธิภาพการทำงานของโรงพยาบาล

สาระสำคัญของคู่มือปฏิบัติงาน การบริการผู้ป่วยในฉบับนี้ประกอบด้วยความเป็นมาและความสำคัญในการจัดทำคู่มือ วัตถุประสงค์ ขอบเขต กรอบแนวคิด ข้อกำหนดที่สำคัญของกระบวนการ คำจำกัดความ แผนผังงาน (flow chart) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน หน้าที่รับผิดชอบ และระบบติดตามประเมินผล ครอบคลุมกระบวนการหลักในการให้บริการ เริ่มตั้งแต่การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วย การรับผู้ป่วย การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่าย

สำนักงานการแพทย์ หวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านการให้บริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ทั้ง ๑๐ แห่ง ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ให้สามารถเพิ่มความรู้ความเข้าใจ และเพิ่มประสิทธิภาพของงานได้เป็นอย่างดี

สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

สารบัญ

หน้า

คำนำ

สารบัญ

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๒. วัตถุประสงค์	๑
๓. ขอบเขต	๑
๔. กรอบแนวคิด	๒
๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ	๓
๖. คำจำกัดความ	๓
๗. คำอธิบายสัญลักษณ์ที่ใช้/คำอธิบายคำย่อ	๕
๘. หน้าที่รับผิดชอบ	๖
๙. แผนผังของกระบวนการการบริการผู้ป่วยใน	๘
๑๐. ขั้นตอนการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยใน	๙
๑๑. เอกสารประกอบ (แบบฟอร์มต่างๆ)	๒๔
๑๒. รายชื่อเอกสารอ้างอิง	๖๐

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

คู่มือการปฏิบัติงานการบริการผู้ป่วยในจัดทำขึ้นเพื่อแสดงขั้นตอน วิธีการ กรอบระยะเวลา และมาตรฐานคุณภาพงานของกระบวนการ เริ่มต้นตั้งแต่กระบวนการเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วย จนกระทั่ง จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อให้การบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ทั้ง ๘ แห่ง เป็นมาตรฐานเดียวกันโดยมีกระบวนการบริการผู้ป่วยในเป็นกระบวนการหลัก ประกอบด้วยกระบวนการย่อย ๔ กระบวนการ ต่อไปนี้

๑. กระบวนการย่อยเรื่อง การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วย ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร และด้านวัสดุ ซึ่งรวมถึงเครื่องมือแพทย์ ยาและเวชภัณฑ์ รถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

๒. กระบวนการย่อยเรื่อง การรับผู้ป่วย เริ่มตั้งแต่ การรับแจ้งจากหน่วยงานที่ admit ได้แก่ OPD / ER หอผู้ป่วยอื่น หรือหน่วยงานอื่นๆ ประเมินสภาพผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้ง เพื่อเตรียมเตียงในตำแหน่งที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย การรับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย และตรวจสอบสิทธิการรักษาพยาบาล รวมทั้งการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติลงนามยินยอมรับการรักษา

๓. กระบวนการย่อยเรื่อง การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ประกอบด้วย กระบวนการประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ ตรวจร่างกาย ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและส่งตรวจพิเศษต่างๆ การวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษาพยาบาล การส่งเสริมการใช้ยาอย่างสมเหตุผลโดยเภสัชกร การวางแผนจำหน่าย การดูแลรักษาพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง การประเมินซ้ำ ซึ่งทั้งหมดจะมีกิจกรรมคู่ขนานได้แก่ การบันทึก และการให้ข้อมูล รวมทั้งการเสริมพลัง (empowerment) ให้กับผู้ป่วยและญาติ

๔. กระบวนการย่อยเรื่อง การจำหน่าย ประกอบด้วย การเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย การให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ การตรวจสอบและจ่ายยาให้กับผู้ป่วย การส่งต่อเยี่ยมบ้าน และการนัดตรวจรักษาต่อเนื่อง

การบริการผู้ป่วยใน มุ่งเน้นการให้บริการผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการรวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเป็นแนวทางในการบริการผู้ป่วยในของบุคลากรในหอผู้ป่วย ให้ดำเนินไปอย่างถูกต้อง ปลอดภัย สอดคล้องกับนโยบายของสำนักการแพทย์

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยใน (IPD)

๑. ความเป็นมาและความสำคัญ

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยใน(IPD)เป็นคู่มือการปฏิบัติงานฉบับปรับปรุงครั้งที่ ๑ จากฉบับเดิมเมื่อปี พ.ศ.๒๕๕๗ ที่จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล โดยนำคู่มือนี้มาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการบริการผู้ป่วยใน โดยปรับปรุงข้อมูลให้ทันสมัยและเป็นปัจจุบัน เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาหาความรู้และเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สามารถลดการตอบคำถาม ลดเวลาการสอนงาน ลดเวลาการทำงาน และลดข้อผิดพลาดในการทดลองปฏิบัติงาน หรือเป็นแหล่งข้อมูลให้บุคคลภายนอกได้ทราบกระบวนการปฏิบัติงาน ซึ่งโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์แต่ละโรงพยาบาล อาจจะเคยจัดทำคู่มือปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยในมาแล้ว เพื่อให้คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยใน เป็นปัจจุบันและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงจำเป็นต้องจัดทำขึ้นใหม่

๒. วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริการผู้ป่วยใน ของบุคลากรที่เกี่ยวข้องในหอผู้ป่วยให้ดำเนินการไปอย่างปลอดภัยถูกต้อง รวดเร็ว สอดคล้องต่อนโยบายคุณภาพอย่างคุ้มค่า คำนึง และผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

๓. ขอบเขต

คู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยในประกอบด้วยกระบวนการหลัก 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

กรอบแนวความคิดในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการให้บริการผู้ป่วยใน ได้จากการค้นหาข้อกำหนดที่สำคัญโดยพิจารณาความต้องการของผู้เกี่ยวข้องกับกระบวนการ อันประกอบด้วย ผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย รวมถึงข้อกำหนดด้านกฎหมายที่สำคัญ ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของกระบวนการ

ข้อกำหนดด้าน	ผู้เกี่ยวข้อง	ความต้องการที่ได้รับการเสนอ	ความต้องการที่ได้รับคัดเลือกตามลำดับความสำคัญ
ผู้รับบริการ	- ผู้ป่วย -ญาติผู้ป่วย	- ความปลอดภัยในการให้บริการ - ความถูกต้องในการให้บริการ - ความรวดเร็วในการให้บริการ - ความพึงพอใจในการให้บริการ	- ความปลอดภัย - ความถูกต้อง - ความรวดเร็ว - ความพึงพอใจ
ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	- กรมบัญชีกลาง - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ - สำนักงานประกันสังคม - กรมการประกันภัย - บริษัทประกันภัยเอกชน -สำนักงานคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ	- ความถูกต้องในการส่งข้อมูล - ความรวดเร็วในการส่งข้อมูล (ครอบคลุมถึงความครบถ้วนของข้อมูล) - มีช่องทางง่ายต่อการเข้าถึง	- ความถูกต้องในการส่งข้อมูล
ข้อกำหนดด้านกฎหมาย	- กฎหมายวิชาชีพ - กฎหมายสถานพยาบาล - พรบ. คุ้มครองผู้บริโภค	- ปฏิบัติตามข้อกำหนด	- ปฏิบัติตามข้อกำหนด
ประสิทธิภาพของกระบวนการ	- มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ - มาตรฐาน/จริยธรรมวิชาชีพ - นโยบาย/พันธกิจ วิสัยทัศน์/เข็มมุ่งของโรงพยาบาล - ความคาดหวังของผู้รับบริการ	- ขั้นตอนการบริการที่ชัดเจน - เข้าถึงระบบได้ง่าย - มาตรฐานของระบบ - บุคลากรมีคุณภาพ	- ปฏิบัติตามข้อกำหนด
ความคุ้มค่า	- การบริหารจัดการงบประมาณ	- เพิ่มงบประมาณเพิ่มประสิทธิภาพสูงสุด -คงงบประมาณตามที่ได้รับจัดสรร -ลดงบประมาณลงเพื่อให้เป็นไปตามสภาพเศรษฐกิจ	- คงงบประมาณตามที่ได้รับจัดสรร

๕. ข้อกำหนดที่สำคัญ

กระบวนการ	ข้อกำหนดที่สำคัญ	ตัวชี้วัด
การเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วย	- ความพร้อมของบุคลากรและวัสดุอุปกรณ์ รวมทั้งสถานที่	- ร้อยละของการจัดอัตรากำลังตามเกณฑ์ในการดูแลผู้ป่วย ≥ 80 - ร้อยละของความพร้อมใช้ของรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน = 100
การรับผู้ป่วย	- ผู้ป่วยและญาติพึงพอใจในการต้อนรับและการให้ข้อมูล - มีเอกสารข้อมูลและการประสานงานที่ดี	- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ≥ 90 - อุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด = 0 ครั้ง
การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย	- ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ	- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ≥ 90 - ร้อยละความสมบูรณ์ของเวชระเบียน ≥ 80
การจำหน่าย	- ผู้ป่วย/ญาติได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน	- ระยะเวลารอคอยการจำหน่ายผู้ป่วย ≤ 5 ชั่วโมง * - ร้อยละของความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ≥ 90

*หมายเหตุ ระยะเวลาการรอคอยขึ้นอยู่กับปริมาณผู้รับบริการผู้ป่วยในและอัตรากำลังในปัจุบันประมาณนั้น

๖. คำจำกัดความ

หอผู้ป่วย หมายถึง หอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยไว้ดูแลและรักษาพยาบาล

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจและแพทย์ลงความเห็นว่าเป็นสมควรพักรักษาตัวในหอผู้ป่วย

แพทย์เจ้าของไข้ หมายถึง แพทย์ที่ดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยปฏิบัติงานเฉพาะทางของกลุ่มงาน ซึ่งแต่ละกลุ่มงานจะมีผู้ป่วยอยู่ตามหอผู้ป่วยต่างๆ

แพทย์ที่ปรึกษา หมายถึง แพทย์ที่ปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ที่จัดไว้แต่ละกลุ่มงานให้คำปรึกษาแก่แพทย์เจ้าของไข้

เภสัชกร หมายถึง เภสัชกรที่ปฏิบัติงานที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน รวมถึงเภสัชกรงานเภสัชกรรมคลินิกที่ทำงานบนหอผู้ป่วย

ทีมสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรทางการแพทย์ที่ร่วมกันดูแลผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งให้ปฏิบัติงานรับผิดชอบในแต่ละหอผู้ป่วย

หัวหน้าทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงานและได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาล

ทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ / พยาบาลเทคนิค / พนักงานช่วยเหลือคนไข้ ที่

ขึ้นปฏิบัติงานตามตารางการปฏิบัติงาน (ตารางเวร) ที่จัดไว้แต่ละหอผู้ป่วย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สามารถประกอบอาชีพในด้านบริการสุขภาพอนามัยทั้งในส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือภาคเอกชน

แผนการรักษา หมายถึง คำสั่งการรักษาของแพทย์ที่เขียนไว้ในใบคำสั่งการรักษาและการเปลี่ยนแปลงโรค

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 พยาบาล หรือบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆกระทำต่อผู้ป่วยในการตรวจวินิจฉัยหรือเพื่อการรักษา

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 การตรวจสอบความต่อเนื่องในการใช้ยาของผู้ป่วย ตั้งแต่ ก่อนเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ระหว่างย้ายหอผู้ป่วย จนถึงการจัดจำหน่าย

ประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย หมายถึง เอกสารประกอบการส่งใช้ยารักษาผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งจัดทำโดยเภสัชกร

ชุด Admit หมายถึง เอกสารประกอบการรับผู้ป่วยเข้ารักษาพยาบาล

แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย หมายถึง เอกสารประกอบการดูแลรักษาผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทั้งหมด เรียบเรียงเข้าแฟ้ม

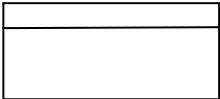
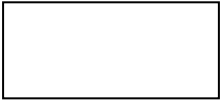
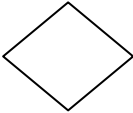
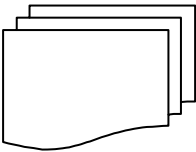
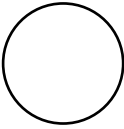
หน่วยงานอื่น ๆ หมายถึง หน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยและสามารถแจ้งรับผู้ป่วยได้ เช่น ห้องผ่าตัด ห้องตรวจระบบทางเดินอาหาร ห้องตรวจผู้ป่วยไตเทียม เป็นต้น

การจัดจำหน่าย 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

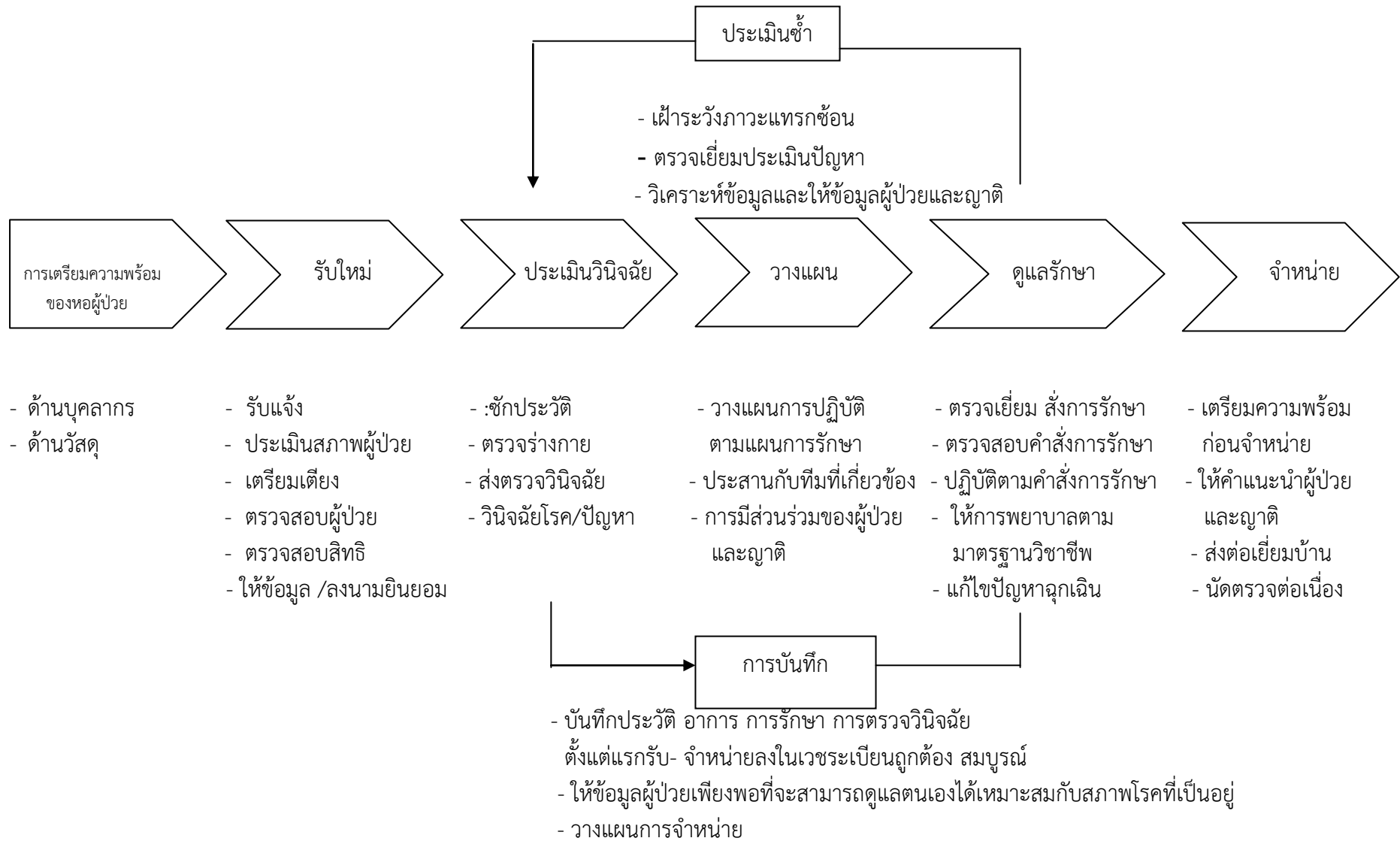
สัญลักษณ์	คำอธิบาย
	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กระบวนการที่มีกิจกรรมย่อยอยู่ภายใน
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ
	ฐานข้อมูล
	เอกสาร/ รายงาน
	เอกสาร รายงานหลายแบบ / ประเภท
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน / ฐานข้อมูล ที่อาจจะเกิดขึ้น
	ทิศทางการนำเข้า / ส่งออกของเอกสาร / รายงาน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

๘. หน้าที่และความรับผิดชอบ

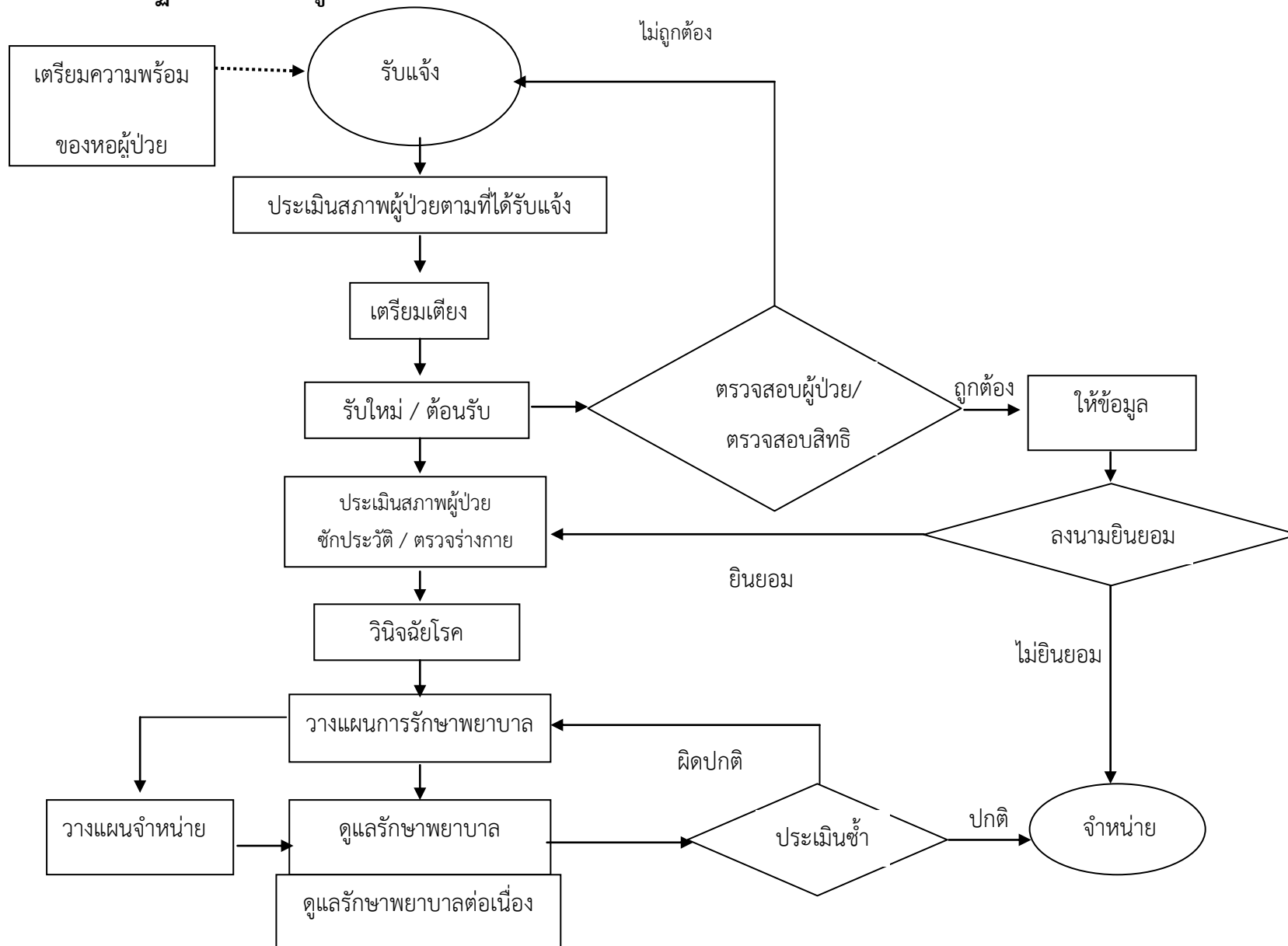
หน่วยงานรับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
แพทย์	- ตรวจวินิจฉัย ดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล - อธิบายอาการ แผนการรักษา ให้คำแนะนำและให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ - ทำหัตถการแก่ผู้ป่วย - เป็นหัวหน้าทีมในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยและเป็นผู้ประกาศหยุดในการช่วยฟื้นคืนชีพ
พยาบาลวิชาชีพ	- ปฏิบัติงานตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษาภายใต้การควบคุมของแพทย์ - วางแผนงาน ประสานงาน ประเมินผล และบันทึกผลการให้การพยาบาล - ศึกษา วิเคราะห์ คิดค้น พัฒนา การพยาบาลและควบคุมการพยาบาลให้เป็นไปอย่างมีคุณภาพและอยู่ในมาตรฐาน - ส่งเสริมและพัฒนาความรู้ ความสามารถทางการพยาบาลให้กับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล - จัดสถานที่และเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล - ช่วยแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยและบำบัดรักษา - จัดเตรียมและส่งเครื่องมือ ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการพิเศษบางประเภทเพื่อการวินิจฉัยและบำบัดรักษา - ปฏิบัติการวางแผนครอบครัวและการผดุงครรภ์ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย - ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้อง/ หรือได้รับมอบหมาย
พยาบาลเทคนิค	- ให้บริการทางการพยาบาลขั้นมูลฐาน หรือการพยาบาลเทคนิคอย่างง่าย - เตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์การพยาบาล - ปฏิบัติงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยและการป้องกันโรคผู้ป่วย - ปฏิบัติงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง /หรือได้รับมอบหมาย
พนักงานช่วยเหลือคนไข้	- เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ และเอกสารให้พร้อมและเพียงพอต่อการใช้งาน - อำนวยความสะดวกแก่แพทย์และพยาบาลในการให้บริการ - ปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน และอยู่ภายใต้การดูแลอย่างใกล้ชิดของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การวัดสัญญาณชีพ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง - จัดเก็บ และดูแลรักษาความสะอาดอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ - ลงบันทึกการส่งตรวจและผลการตรวจลงในคอมพิวเตอร์ - รวบรวมเวชระเบียน และเอกสารคืนหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ปฏิบัติงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง /หรือได้รับมอบหมาย

หน่วยงาน รับผิดชอบ	หน้าที่ความรับผิดชอบ
พนักงานหอผู้ป่วย	-ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับงานธุรการ งานติดต่อสื่อสาร งานประชาสัมพันธ์ - ช่วยหัวหน้าหน่วยงานและหัวหน้าหอผู้ป่วยเขียนใบส่งต่อ - ช่วยติดต่อประสานงานการส่งตรวจ ติดตามผลการตรวจของผู้ป่วย - ช่วยเก็บและส่งคืนเวชระเบียน - จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในเวชระเบียนและบันทึกข้อมูลต่างๆในการบริการผู้ป่วย - ให้ข้อมูลการเยี่ยมผู้ป่วย ติดต่อหน่วยงานต่างๆ - จัดทำและลงข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงานพัฒนาคุณภาพของ รพ. - ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง /หรือได้รับมอบหมาย
พนักงานทั่วไป	- ทำความสะอาดของสถานที่ที่รับผิดชอบ และจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบเรียบร้อย - จัดเก็บรักษาและดูแลความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้บางชนิดให้มีความพร้อมใช้งานได้ - เบิกวัสดุ เวชภัณฑ์ ตามที่ได้รับมอบหมายเพื่อให้หน่วยงานนำไปใช้ - ติดต่อให้บริการแก่ผู้รับบริการระหว่างหน่วยงาน/หอผู้ป่วย เช่น ส่งสิ่งส่งตรวจ รับส่งผู้ป่วย - รับ ส่ง และลงบันทึกเอกสารบางประเภท เช่น หนังสือเวียน เวชระเบียน เป็นต้น - เก็บและจัดแยกขยะภายในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน นำไปทิ้งน้ำหนักและทิ้งในสถานที่ที่จัดเตรียมไว้ - ปฏิบัติงานอื่นที่เกี่ยวข้อง /หรือได้รับมอบหมาย
การเงิน	- จัดเก็บค่าบริการรักษาพยาบาล
เภสัชกรรม	- ให้คำแนะนำการใช้ยาเทคนิคพิเศษแก่ผู้ป่วย - จัดทำประวัติการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อดำเนินการด้านการกระจายยา - การกระจายยาระบบรายวัน - อ่านบททวนความเหมาะสมของใบสั่งยาและตรวจสอบความถูกต้องของยาก่อนจ่ายให้แก่ผู้ป่วย - ติดตามการใช้ยาของผู้ป่วยเพื่อเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (adverse drug reaction) และเฝ้าระวังอันตรกิริยาของยา (drug interaction) - ทบทวนและประเมินการใช้ยา (Drug use evaluation) โดยดำเนินการในลักษณะที่เป็นสหสาขาวิชาชีพ - ดำเนินการตรวจสอบความต่อเนื่องของการใช้ยา (medication reconciliation) ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ
เวชสถิติ	- จัด เก็บ รวบรวมข้อมูลสถิติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

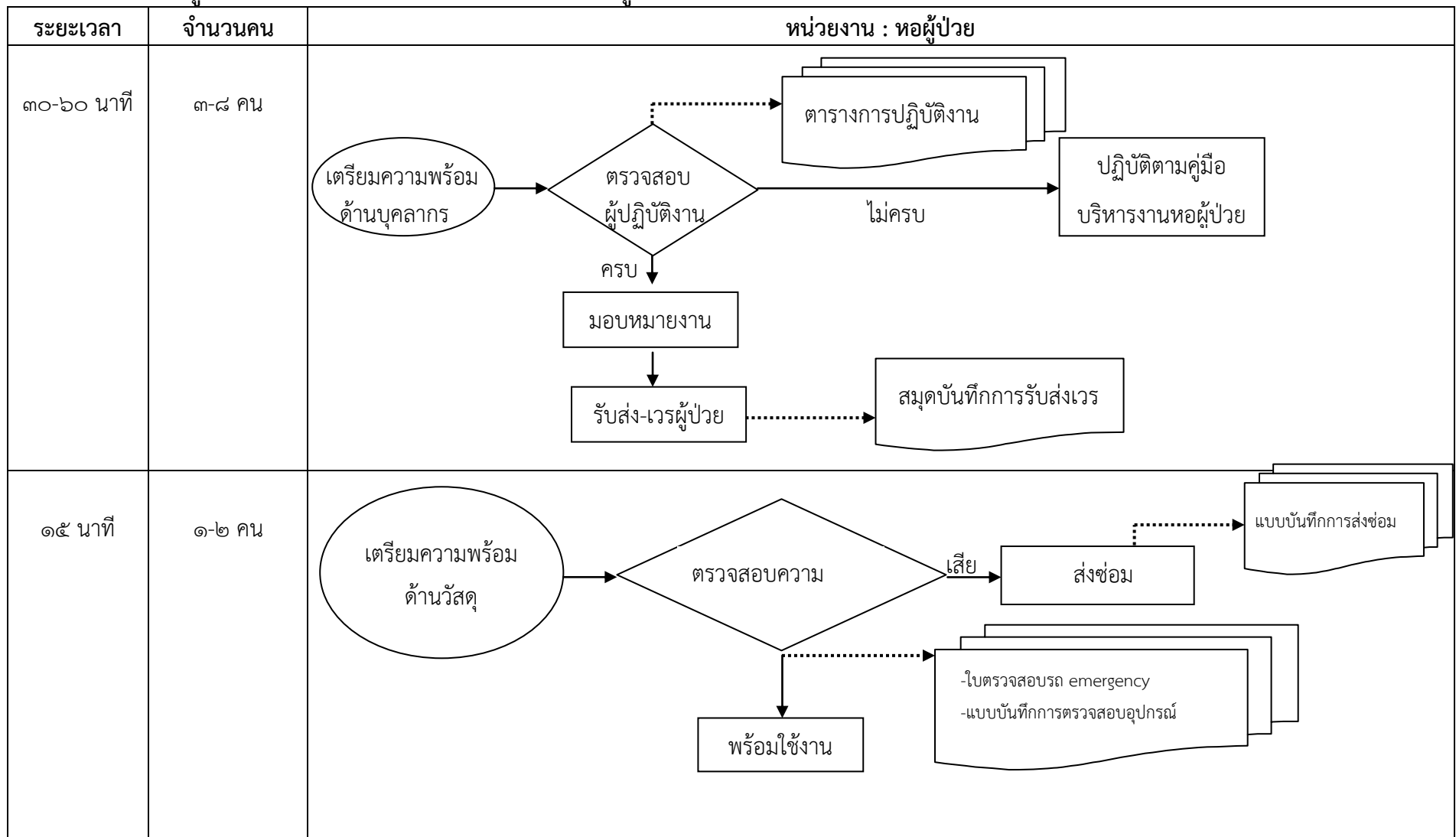
๙. แผนผังกระบวนการบริการผู้ป่วยใน



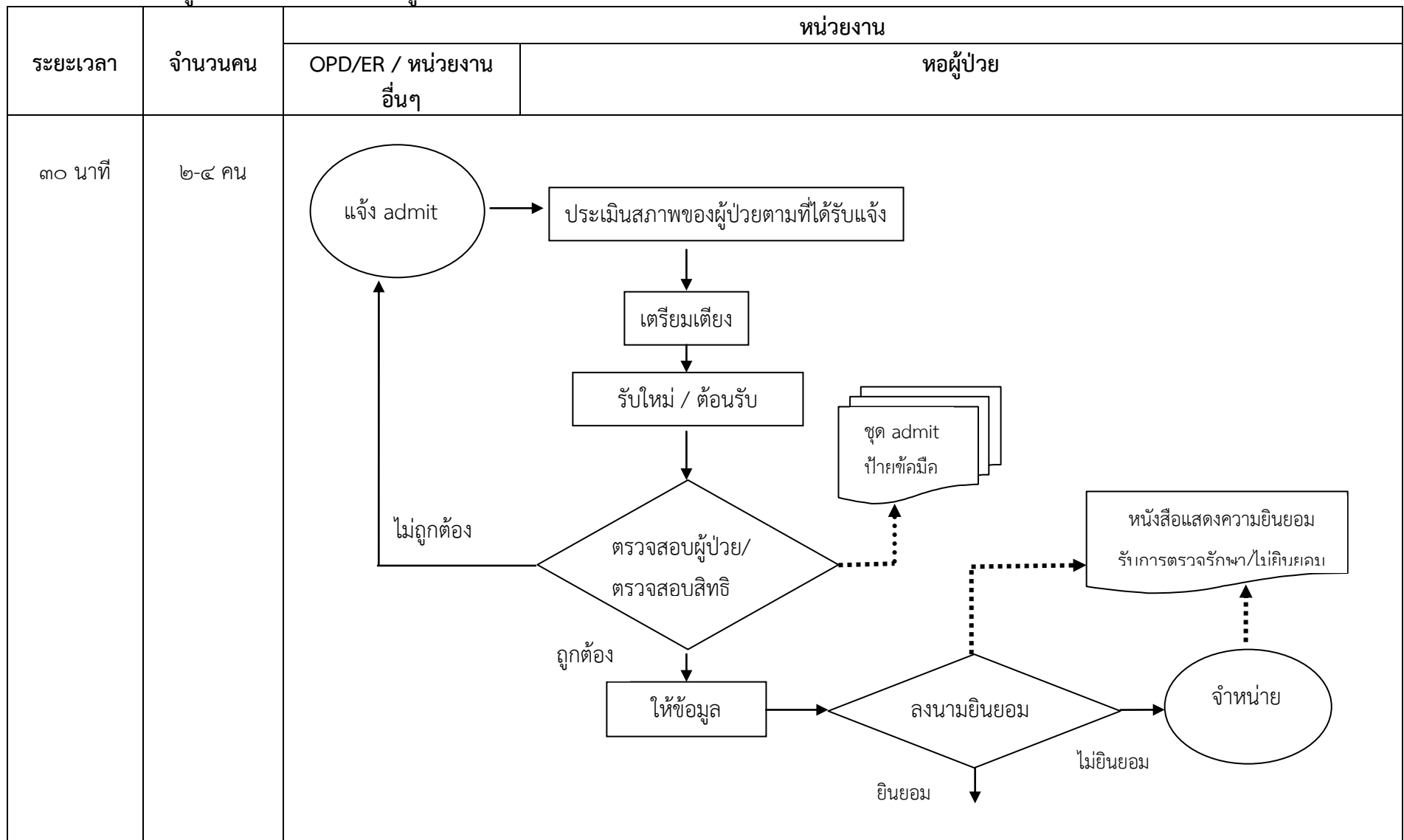
๑๐. ขั้นตอนการปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยใน



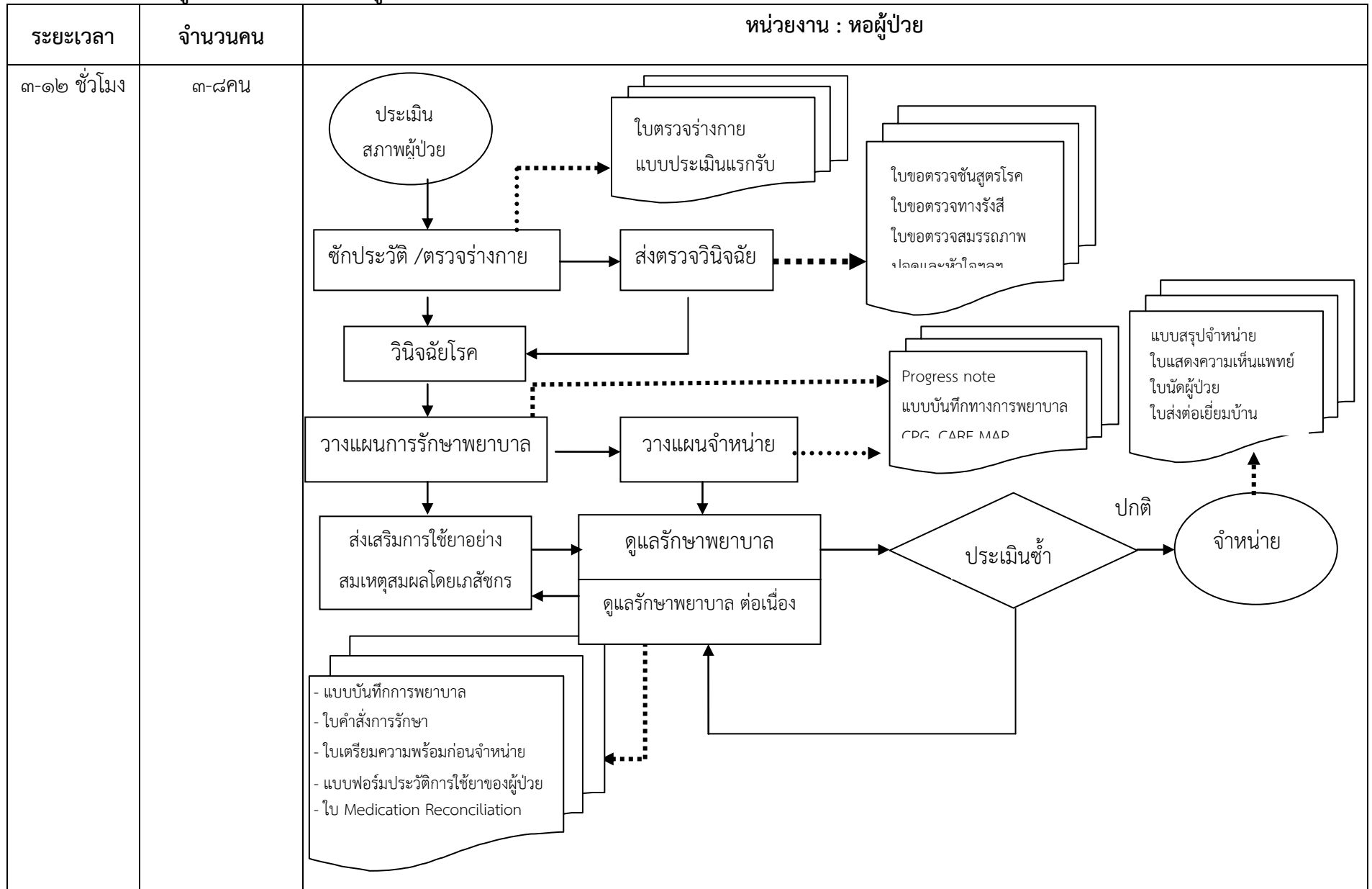
กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการเตรียมความพร้อมของหอผู้ป่วย



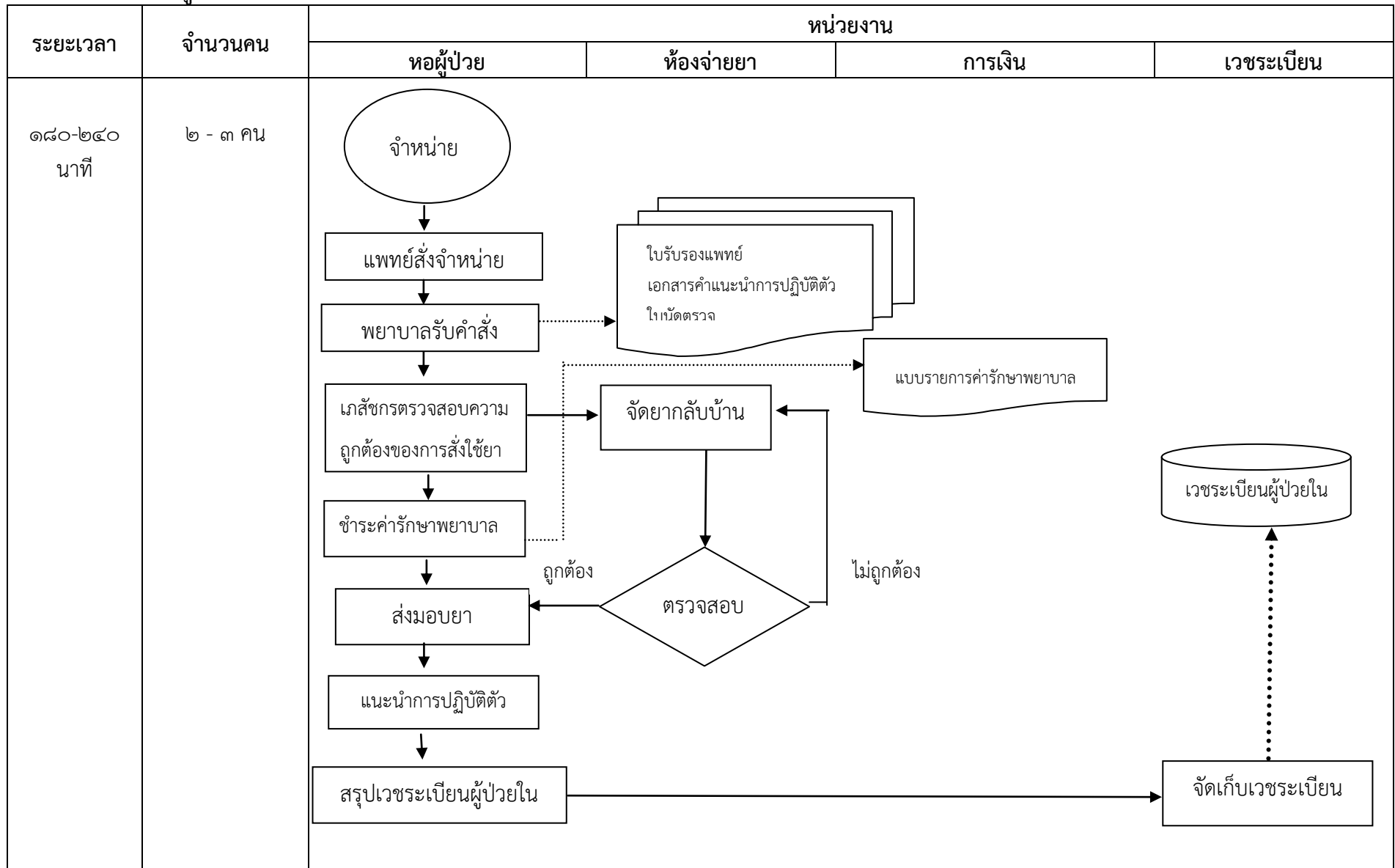
กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการรับผู้ป่วย



กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการดูแลรักษาพยาบาล



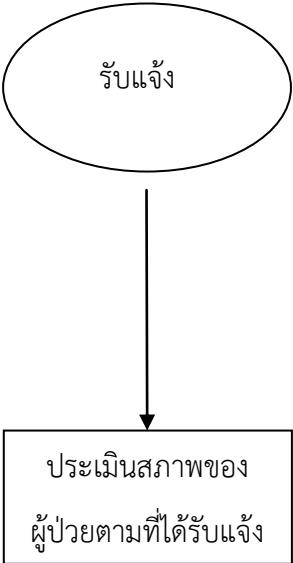
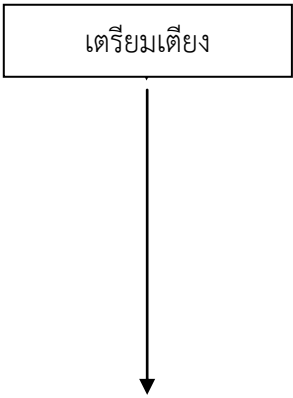
กระบวนการบริการผู้ป่วยใน : กระบวนการจำหน่าย

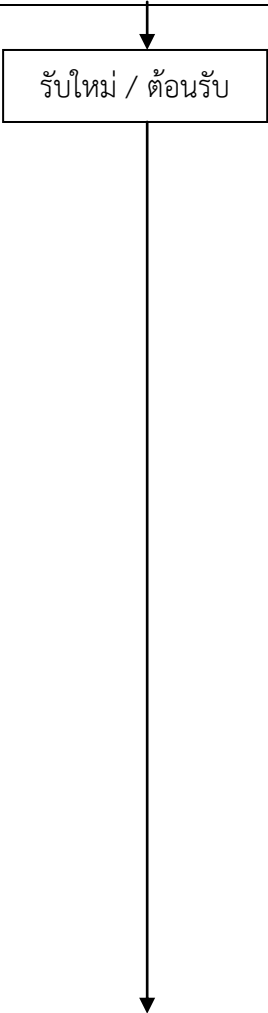


ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มาตรฐานคุณภาพงาน และการติดตามประเมินผลของกระบวนการบริการผู้ป่วยใน

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

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

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะเวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑		๕ นาที	๑ รับแจ้งรับผู้ป่วยจากพยาบาลห้องตรวจผู้ป่วยนอก และ/หรือห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, หอผู้ป่วย และหน่วยงานอื่น ๆ -บันทึกรับผู้ป่วยในสมุดบันทึกการรับแจ้งผู้ป่วย และแจ้งทีมการพยาบาลที่ปฏิบัติงานให้ทราบ -กรณี<u>เตียงเต็ม</u> ปฏิบัติตามการวินิจฉัยสั่งการของผู้ตรวจการ			ทีมการพยาบาล	สมุดบันทึกการรับแจ้งผู้ป่วย	วิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ
๒		๓ นาที	๒ หัวหน้าทีมการพยาบาลประเมินสภาพของผู้ป่วยตามที่ได้รับแจ้งว่าเป็นผู้ป่วยประเภทใดเพื่อจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในตำแหน่งเตียงที่เหมาะสม			ทีมการพยาบาล		
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	๔ รับผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่งพร้อมชุด Admit กรณีรับย้ายจากหอผู้ป่วยอื่น รับผู้ป่วย จากเจ้าหน้าที่ผู้นำส่งพร้อมแฟ้มเวชระเบียน ผู้ป่วยใน - ให้การต้อนรับ ทักทายผู้ป่วย/ญาติ นำผู้ป่วย/ญาติไปที่เตียง แนะนำสถานที่ กฎระเบียบและการปฏิบัติตัว - ในหอผู้ป่วย ตามเอกสารคำแนะนำการปฏิบัติตัวในหอผู้ป่วย - หัวหน้าทีมการพยาบาลตรวจสอบความถูกต้อง และครบถ้วนของเอกสาร, ชื่อ-สกุล, H.N., A.N. ให้ตรงกับตัวผู้ป่วย ทวนสอบป้ายชื่อมือ ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่อง <u>วิธีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาล</u> - ทีมการพยาบาลตรวจสอบสิทธิและหลักฐานดำเนินการตามสิทธิ - <u>กรณีมีข้อผิดพลาด</u> เช่น ชุด Admit ไม่ตรงกับผู้ป่วย หัวหน้าทีมการพยาบาลประสานงานกลับไปยังหน่วย งานที่ส่ง และเจ้าหน้าที่นำเอกสารไปยังหน่วยงานนั้นแก้ไขให้ถูกต้อง		เอกสาร	ทีมการพยาบาล	แบบตรวจสอบเอกสารและเวชระเบียน	

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๕	<pre> graph TD A[ให้ข้อมูล] --> B[ประเมินสภาพผู้ป่วย ชักประวัติ / ตรวจร่างกาย] </pre>	๕ - ๑๐ นาที	๕ หัวหน้าทีมการพยาบาลให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติก่อนลงนามยินยอมรับการรักษาในหนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล และตรวจสอบข้อมูลให้เรียบร้อย <u>กรณีผู้ป่วยไม่ยินยอมรับการรักษา</u> รายงานแพทย์เจ้าของไข้ ให้ข้อมูลข้อดีข้อเสียของการปฏิเสธการรักษา สั่งการรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นเพื่อบรรเทาอาการของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยและ/หรือญาติลงนามในหนังสือแสดงความไม่สมัครใจรับการตรวจรักษา/ผ่าตัดหัตถการ		เอกสาร	หัวหน้าทีมการพยาบาล	หนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษา	
๖		๓๐-๖๐ นาที	๖ ทีมการพยาบาลประเมินสภาพผู้ป่วยรับใหม่และบันทึกตามแบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ -หัวหน้าทีมการพยาบาลรายงานแพทย์ -แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วย และบันทึกประวัติและการตรวจร่างกายในใบ Admission Record และวินิจฉัยสั่งการรักษา ทีมการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาและติดตามผลการตรวจรายงานผลให้แพทย์ทราบ		เอกสาร	ทีมการพยาบาลแพทย์เจ้าของไข้	หนังสือแสดงความไม่สมัครใจรับการตรวจ/รักษาพยาบาล/ผ่าตัด/หัตถการ -แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ - Admission Record -รายงานชั้นสูตรโรค	

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 แพทย์เฉพาะทางหรือทีมสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงาน เรื่องวิธีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง/ ทีมสหสาขาวิชาชีพ	มาตรฐาน วิชาชีพ กระบวนการ พยาบาล	เอกสาร	แพทย์และ ทีมการ พยาบาล/ ทีมสหสาขา วิชาชีพ	- แบบบันทึก การวางแผนการ พยาบาล -ใบปรึกษา แพทย์ระหว่าง แผนก	วิธีปฏิบัติ งานเรื่อง วิธีการ ปรึกษา แพทย์ เฉพาะทาง/ สหสาขา วิชาชีพ
๙	ส่งเสริมการใช้อย่าง สมเหตุสมผลโดยเภสัชกร	๑๐-๑๒๐ นาที	๙ เภสัชกรอ่านบททวนความเหมาะสม 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			ทีมสหสาขา วิชาชีพ	- Physician's Order & Progress Note -บันทึกทาง การ พยาบาล	

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบ ติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
๑๑	ดูแลรักษาพยาบาล ↓	๓-๑๒ ชั่วโมง	๑๑ แพทย์ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าทีมการพยาบาล/พยาบาลผู้ได้รับมอบหมาย และสั่งการรักษา - หัวหน้าทีมการพยาบาล/พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายตรวจสอบแผนการรักษาและมอบหมายให้ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแผนการรักษา/ตาม CPG หรือ care map - ทีมการพยาบาล/พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายติดตามและรายงานผลการตรวจให้แพทย์ทราบ - ทีมการพยาบาลให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้องตามแผนการรักษา พร้อมบันทึกการให้สารน้ำ/เลือด (ถ้ามี) และการให้ยาทุกชนิด ตลอดจนการเฝ้าระวังการติดเชื้อในผู้ป่วยทุกราย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล - กรณีผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต หายุดหายใจ และ/หรือหัวใจหยุดทำงาน แพทย์และทีมการพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือหรือปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการช่วยฟื้นคืนชีพ หัวหน้าทีมการพยาบาลติดต่อขอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อย้ายผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยวิกฤต			แพทย์และ ทีมการ พยาบาล/ พยาบาลที่ ได้รับ มอบหมาย	-ใบให้สารน้ำ/ เลือดทางหลอดเลือดดำ -ใบแจ้งการให้ยาทุกชนิด(oneday) -ใบแจ้งการให้ยาทุกชนิด(continue) ใบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล แบบบันทึกการใช้และการหย่าเครื่องช่วยหายใจ	วิธีปฏิบัติงานเรื่อง - การเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล - การช่วยฟื้นคืนชีพ - การดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ - การดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสารอ้างอิง
			- ทีมการพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วย ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจและให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อหย่าเครื่องช่วยหายใจ ตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการดูแลผู้ป่วยหย่าเครื่องช่วยหายใจ - กรณีที่ผู้ป่วยต้องผ่าตัด ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด และวิธีการส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด - กรณีผู้ป่วยมีปัญหาเฉพาะ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ - ทีมการพยาบาลประเมินอาการผู้ป่วยภายหลังการให้บริการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและบันทึกข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับปัญหา การปฏิบัติพยาบาล ผลการพยาบาลในบันทึกทางการพยาบาล และรายงานข้อมูลกับหัวหน้าทีมการพยาบาลเพื่อส่งเวรต่อไป - แพทย์และทีมการพยาบาลร่วมกันประเมินผู้ป่วยซ้ำตามความเหมาะสมเพื่อตรวจสอบผลการรักษาพยาบาลและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ในผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน			ทีมการพยาบาล	-การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัด	- คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด - วิธีการส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
๑๒	<pre> graph TD A[ดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง] --> B(จำหน่าย) B --> C[แพทย์สั่งจำหน่าย] C --> D[พยาบาลรับคำสั่ง] D --> E[เภสัชกรตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งใช้ยา] E --> F[ชำระค่ารักษาพยาบาล] F --> G[ส่งมอบยา] G --> H{ตรวจสอบ} H --> ถูกต้อง I[แนะนำการปฏิบัติตัว] H --> ไม่ถูกต้อง J[จัดยากลับบ้าน] J --> K[จ่ายยา] K --> G I --> L[สรุปเวชระเบียนผู้ป่วยใน] L --> M[จัดเก็บเวชระเบียน] </pre>	- ๑๘๐-๒๔๐ นาที	เสี่ยงสูง -แพทย์และทีมการพยาบาลวางแผนจำหน่ายเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ๑๒ การดูแลรักษาพยาบาลต่อเนื่อง กรณีมีความจำเป็นที่ควรต้องได้รับการเยี่ยมบ้าน พยาบาลบันทึกลงใบบันทึกการวางแผนจำหน่ายหรือส่งข้อมูลเยี่ยมบ้านและลงข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ ๑๓ แพทย์พิจารณาสั่งการจำหน่าย ผู้ป่วยทีมการพยาบาลประเมินความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ลงในแบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ตรวจสอบแผนการรักษา ส่งรายการยากลับบ้านให้เภสัชกร ตรวจสอบความถูกต้องของการสั่งใช้ยา พร้อมจัดเตรียมยากลับบ้าน และจัดทำใบ medication reconciliation - บันทึกค่าใช้จ่ายและตรวจสอบค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยถ้ามีค่าใช้จ่าย ส่วนที่ผู้ป่วยต้องจ่ายเงิน ให้ผู้ป่วย /ญาติ จ่ายเงินที่การเงินก่อนกลับบ้าน - พยาบาลส่งมอบยาให้ผู้ป่วยพร้อมใบนัดตรวจติดตาม		เอกสาร	แพทย์และทีมการพยาบาล ทีมพยาบาล อนามัย ชุมชน	- แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย -ใบบันทึกการวางแผนจำหน่ายหรือส่งข้อมูลเยี่ยม -แบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Summary)	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การจำหน่ายผู้ป่วย วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง การจ่ายยาสำหรับผู้ป่วยใน

ลำดับ ที่	ผังกระบวนการ	ระยะ เวลา	รายละเอียดงาน	มาตรฐาน คุณภาพงาน	ระบบติดตาม/ ประเมินผล	ผู้รับผิดชอบ	แบบฟอร์ม	เอกสาร อ้างอิง
			- สรุปการจำหน่ายในแบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย/บันทึกทางการแพทย์ - กรณีผู้ป่วยต้องการแบบใบแสดงความเห็นแพทย์ (สำหรับลาป่วย) ทีมการพยาบาลเตรียมแบบใบแสดงความเห็นแพทย์ (สำหรับลาป่วย) ให้แพทย์เจ้าของไข้เป็นผู้เขียน - ทีมการพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ญาติ - กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม ทีมการพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม และแจ้งพนักงานรักษาศพมารับศพภายหลังศพอยู่บนหอผู้ป่วย ครบ ๒ ชั่วโมง ตามกฎของโรงพยาบาล ให้เจ้าหน้าที่ห้องนิรภัยรับศพในสมุดตารางรับ-ส่งศพ - กรณีที่แพทย์นัด ทีมการพยาบาลออกใบนัดให้กับผู้ป่วย/ญาติ อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการนัดหมาย - ทีมการพยาบาลจำหน่ายผู้ป่วย ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการจำหน่ายผู้ป่วย			- แพทย์เจ้าของไข้	- ใบแสดงความเห็นแพทย์ - สมุดตารางรับ-ส่งศพ	- คู่มือการดูแลผู้ป่วยถึงแก่กรรม - วิธีปฏิบัติงานเรื่องการจำหน่ายผู้ป่วย

หมายเหตุ

- ระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานแต่ละขั้นตอนใช้เวลาตามมาตรฐานงานที่กำหนด โดยขึ้นอยู่กับภาวะประเภของผู้ป่วย ระดับความรุนแรง และประเภของหอผู้ป่วย
- แบบฟอร์มที่ใช้อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละโรงพยาบาล

๑๑. เอกสารประกอบ (แบบฟอร์มต่างๆ)

- ๑๑.๑ ตารางการปฏิบัติงานประจำเดือน
- ๑๑.๒ ใบมอบหมายงานหอผู้ป่วย
- ๑๑.๓ สมุดบันทึกรับ-ส่งเวร
- ๑๑.๔ สมุดบันทึกการรับแจ้งผู้ป่วย
- ๑๑.๕ ใบแจ้งจัดทำ/ซ่อม
- 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 ใบปรึกษาแพทย์ระหว่างแผนก
- ๑๑.๑๒ แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ
- ๑๑.๑๓ แบบบันทึกการประเมินปัญหาสำคัญที่พบ (Focus list)
- ๑๑.๑๔ บันทึกทางการพยาบาล
- ๑๑.๑๕ แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย
- ๑๑.๑๖ แบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย
- ๑๑.๑๗ ใบ General in patient summary
- ๑๑.๑๘ รายงานชั้นสูตรโรค
- ๑๑.๑๙ ใบรายงานผลเอ็กซเรย์และผลการตรวจอื่น
- ๑๑.๒๐ ใบบันทึกสัญญาณชีพ
- ๑๑.๒๑ หนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล
- ๑๑.๒๒ หนังสือแสดงความไม่สมัครใจรับการตรวจ/รักษาพยาบาล/ผ่าตัด/หัตถการ
- ๑๑.๒๓ ใบการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ๑๑.๒๔ แบบบันทึกการใช้และการหย่าเครื่องช่วยหายใจ
- ๑๑.๒๕ ใบเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- ๑๑.๒๖ ใบให้สารน้ำ/เลือดทางหลอดเลือด
- ๑๑.๒๗ ใบแจ้งการให้ยาทุกชนิด (One Day)
- ๑๑.๒๘ ใบแจ้งการให้ยาทุกชนิด (Continue)
- ๑๑.๒๙ แบบบันทึกการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหรือส่งข้อมูลเยี่ยมบ้าน

๑๑.๑ ตารางการปฏิบัติงานประจำเดือน

ตารางการปฏิบัติงาน ประจำเดือน หอผู้ป่วย.....

[illegible]

หอผู้ป่วย / หน่วยงาน..... ฝ่าย / กลุ่มงาน.....

[illegible]

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						

[illegible]

๑๑.๕ ใบขอเบิกสิ่งของขอให้ทำหรือขอให้ซ่อม

หน้า 1/2

๒๙

๑๑.๕ ใบขอเบิกสิ่งของ

งานซ่อมบำรุงระบบไฟฟ้า/เครื่องใช้ไฟฟ้า

วันที่ _____ เวลา _____

ใบแจ้งจัดทำ/ซ่อม

☐ ไม่ขอรายการ

☐ นอกเวลา

งานซ่อมบำรุง 1

☐ ระบบไฟฟ้า/เครื่องใช้ไฟฟ้า

☐ ระบบปรับอากาศ/เครื่องใช้ไฟฟ้า

☐ เครื่องใช้ไฟฟ้า/เครื่องใช้ไฟฟ้า

☐ อื่นๆ _____

งานซ่อมบำรุง 2

☐ ทาสีผนัง/เพดาน/ฝ้า

☐ ระบบสุขาภิบาล/ประปา/สุขภัณฑ์

☐ ระบบประปา/ประปา/สุขภัณฑ์

☐ อื่นๆ _____

งานซ่อมบำรุง 3

☐ ระบบเครื่องใช้ไฟฟ้า/เครื่องใช้ไฟฟ้า

☐ ระบบปรับอากาศ/เครื่องใช้ไฟฟ้า

☐ ระบบปรับอากาศ/เครื่องใช้ไฟฟ้า

☐ อื่นๆ _____

ชื่อหน่วยงาน/หน่วยงาน _____ วันที่ _____

ลำดับ	รายการงาน/เครื่องใช้ไฟฟ้า	รายละเอียด/วัสดุ	จำนวน	สาเหตุ/อาการ/ข้อบกพร่อง	หมายเหตุ
1.					

หมายเหตุ: เพื่อเป็นการประเมินผลการทำงานร่วมกันและส่งเสริมการทำงานร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

มอบให้ _____ ตำแหน่ง _____ ลงชื่อ _____ ผู้แจ้ง (หัวหน้าหน่วยงาน/หัวหน้างาน)

ลงชื่อ _____ ตำแหน่ง _____ วันที่ _____ เวลา _____

เพื่อตรวจสอบ/ดำเนินการ วันที่ _____ เวลา _____

ผลการตรวจสอบ / ผลการดำเนินการ

☒ ครึ่งที่ 1 เวลา _____ น. (ใช้โปรแกรม / ไม่เสร็จเนื่องจากสาเหตุ) _____

☐ งานซ่อมแซม/เปลี่ยน _____ ☐ แก้ไขเสร็จ

☐ งานติดตั้ง / ติดตั้งใหม่ _____ ☐ ไม่แก้ไข

ลงชื่อ _____ ผู้ดำเนินการ

วันที่ _____ เวลา _____

ครึ่งที่ 2 เวลา _____ น. (ใช้โปรแกรม / ไม่เสร็จเนื่องจากสาเหตุ) _____

☐ งานซ่อมแซม/เปลี่ยน _____ ☐ แก้ไขเสร็จ

☐ งานติดตั้ง / ติดตั้งใหม่ _____ ☐ ไม่แก้ไข

ลงชื่อ _____ ผู้ดำเนินการ

วันที่ _____ เวลา _____

สรุป

ลงชื่อ _____ ผู้ตรวจสอบ/ดำเนินการ

วันที่ _____ เวลา _____

๑๑.๕ ใบขอเบิกสิ่งของขอให้ทำหรือขอให้ซ่อม

	จำนวนเงินรวมค่าจ้างซ่อม ๐๐๐-๐๐-๐๐๐ บาท	หน้า 2/2
เดือน ปี หัวหน้าฝ่ายซ่อมบำรุงและกำจัดของเสีย		
ลงชื่อ หัวหน้า (ผู้รับ- / มอบหมาย)		
เดือน รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์/ฝ่ายบริหาร		
ไปขอเบิกจากหน่วยงานผู้ให้บริการโรงพยาบาลเกิดโรคเจ็บป่วยในหลักการ		
☐ จ้างเหมาช่างรับงานเฉพาะด้าน(ช่างเอก) ☐ ขาดเครื่องมืออะไร ☐ ขาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์		
☐ อื่นๆ		
ลงชื่อ หัวหน้าฝ่ายซ่อมบำรุง และกำกับของเสีย		
เดือน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน(ด้านรองผอ.ฝ่ายการแพทย์/ฝ่ายบริหาร)		
ไปขอเบิกจากหน่วยงานผู้ให้บริการ		
☐ จ้างเหมาช่างรับงานเฉพาะด้าน(ช่างเอก) ☐ ขาดเครื่องมืออะไร ☐ ขาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์		
☐ ค่าเดินทางในส่วนที่เกี่ยวข้อง		
ลงชื่อ รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์ /ฝ่ายบริหาร		
เดือน หัวหน้าฝ่ายซ่อมบำรุง		
ไปขอเบิกจากหน่วยงานผู้ให้บริการ		
☐ จ้างเหมาช่างรับงานเฉพาะด้าน(ช่างเอก) ☐ ขาดเครื่องมืออะไร ☐ ขาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์		
☐ มอบหมายช่างรับงานในส่วนที่เกี่ยวข้อง ☐ อื่นๆ		
ลงชื่อ ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน		
เดือน หัวหน้าฝ่ายซ่อมบำรุง		
ไปขอเบิกจากหน่วยงานผู้ให้บริการ		
☐ เกิดค่าเดินทางในส่วนที่เกี่ยวข้อง ☐ อื่นๆ		
ลงชื่อ หัวหน้าฝ่ายซ่อมบำรุง และกำกับของเสีย		
เดือน หัวหน้า (กลุ่มงาน/ฝ่าย/ศูนย์/คลินิก)		
☐ เพื่อทราบ และประสานงานกับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ☐ อื่นๆ		
ลงชื่อ หัวหน้าฝ่ายซ่อมบำรุง และกำกับของเสีย		

๑๑.๖ แบบบันทึกการตรวจสอบอุปกรณ์-เครื่องมือ-เครื่องใช้

[illegible]

๑๑.๗ ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

หน้า ๑

ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

วันที่รับใช้

รายการ	ร/ว/ป			เช้า			บ่าย			คืน			เช้า			บ่าย			คืน			เช้า			บ่าย			คืน		
	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป			
	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป	ร	ว	ป			
จำนวน เครื่องมือรถช่วยชีวิตไฟฟ้า 1 เครื่อง																														
1. ADRENALINE 1 mgm/1ml per amp [1:1000] 1/1000																														
2. ATROPINE SULFATED.5mgm/1 ml per amp																														
3. DOPAMINE 250mg/5ml per amp																														
4. DIGOXIN 0.5mgm/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. มีดกรีด หรือมีดกรีดขนาดเล็ก 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 : R = จำนวน / Q = คุณสมบัติ / S = สถานะ

๑๑.๗ ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

หน้า ๒

ใบตรวจสอบรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน

หน้าผู้ป่วย

รายการ	รวม		เจ้า			ปว			ต			เจ้า			ปว			ต			เจ้า			ปว			ต		
	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด	จำนวน	ชนิด			
	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q	N	Q			
18. อุปกรณ์ STERILE																													
19. AIRWAYS ADULT																													
20. ENDOTRACHEAL TUBE																													
21. T-WAYS																													
22. SYRINGE DISPOSIBLE																													
23. DISPOSIBLE NEEDLE																													
24. ชุดใส่ยา																													
25. SET IV																													
ผู้ตรวจสอบ																													

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

၈.၅ Admission Record

ADMISSION RECORD (GENERAL)			
Chief complaint :			
Present illness :			
Past illness :			
Birth history :			
Development :			
Vaccination :			
Family, personal, social history :			
Review of system :			
☐ Head ☐ Neck ☐ Chest ☐ Abdomen ☐ Genitourinary ☐ Skin ☐ Bones ☐ Muscles ☐ Nerves ☐ Blood ☐ Immune system ☐ Endocrine system ☐ Reproductive system ☐ Other			
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.			

୧୧.୧୦ Physician's Order & Progress Note

PHYSICIAN'S ORDER & PROGRESS NOTE[illegible]

ชื่อ..... อายุ..... ปีเลขที่ภายใน..... ตึก..... ห้อง..... ตามัญญ พิเศษ ที่.....

สิทธิการรักษาพยาบาล.....

หมายเหตุ โปรตรับคำสั่ง OFF โดยไม่ต้องย้อนไปยกเลิกคำสั่งเก่า

๑๑.๑๑ ใบปรึกษาแพทย์ระหว่างแผนก

๑๑.๑๑ ใบปรึกษาแพทย์ระหว่างแผนก

Department of.....

Urgent
Not urgent (within 24 hrs)

To.....

From.....

Patient's name..... Age.....

Ward..... A.N. no.....

Clinical History & Investigation.....

.....

.....

Tentative diagnosis.....

.....

Please report regarding.....

.....

.....

Dr.

Date Time.....

.....

Report of consultant

.....

.....

.....

.....

Dr.

Date Time.....

Consultation Request

๑๑.๑๒ แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ

หน้า ๑

แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ

รวบรวมข้อมูลให้เสร็จภายใน 24 ชม. (กรณีเร่งด่วนให้รวบรวมข้อสำคัญก่อน)			
วันที่รับใหม่/รับย้าย	เวลา	ณ	ถึงหอผู้ป่วยโดย ☐ เดินมาเอง ☐ รถนั่ง ☐ รถนอน
รับจาก	☐ OPD ☐ ER ☐ ห้องสังเกตอาการ ☐ อื่น ๆ		
ผู้ให้ข้อมูล	☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้อื่น เกี่ยวข้องเป็น		
ผู้มากับผู้ป่วย	☐ ญาติ ระบุ ☐ ไม่มี ☐ อื่น ๆ ระบุ		
สิทธิการรักษา	☐ 30 บาท รอง ☐ ปกติ รอง ☐ ดันสังคม รอง ☐ พรบ. ☐ จ่ายเอง ☐ 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.			
☐ เจ็บครรภ์	เวลา	ณ วันที่	
☐ น้ำเดิน	เวลา	ณ วันที่	
☐ เลือดออก	เวลา	ณ วันที่	
☐ ทารกคั่งน้ำอัย	เวลา	ณ วันที่	
☐ อื่น ๆ ระบุ			
ตรวจหน้าท้อง Fundus	F.H.S.	/min	Position
ตรวจภายใน ปากมดลูกเปิด	ซม.	ความบาง	% ส่วนน้ำ ระดับ ถุงน้ำ
ขั้วระยะสืบพันธุ์	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ		
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างตั้งครรภ์	☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ		
ประวัติในอดีต			
การเจ็บป่วย ☐ ปฏิเสธ ☐ โรคหัวใจ ปี ☐ ความดันโลหิตสูง ปี ☐ เบาหวาน ปี ☐ อื่น ๆ ระบุ			
การรักษาตัวใน รพ. ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุโรค/ระบุเวลา			
การผ่าตัด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ถ้าเคย ระบุการผ่าตัด/เวลา			
การแพ้ยา/แพ้อาหาร ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุชนิด/อาการแพ้			
ยาที่ใช้ประจำ ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุชนิด) 1.			
2.			
3.			
4.			

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ปี	HN	AN
หอผู้ป่วย			เตียง/ห้อง	

๑๑.๑๒ แบบประเมินผู้ป่วยเรื้อรัง

หน้า ๒

ประวัติสุขภาพครอบครัว			
โรคทางพันธุกรรม	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุโรค/ระบุผู้เป็น	
โรคติดต่อ	☐ ไม่มี ☐ มี	ระบุโรค/ระบุผู้เป็น	
ข้อมูลแบบแผนทางด้านสุขภาพ			
1. การรับรู้และการดูแลสุขภาพ			
การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย	☐ ซื้อยากินเอง	☐ คลินิก	☐ ไป รพ. ☐ อื่นๆ ระบุ
บุหรื	☐ ไม่สูบ	☐ สูบ	ปี จำนวน /วัน เลิกเมื่อ
สุรา	☐ ไม่ดื่ม	☐ ดื่ม	ปี จำนวน /วัน เลิกเมื่อ
2. ภาวะโภชนาการ และเมตาบอลิซึม			
การรับประทานอาหาร วันละ _____ มื้อ ☐ ตรงเวลา ☐ ไม่ตรงเวลา เพราะ			
ระบบทางเดินอาหาร กลืนลำบาก ☐ คลื่นไส้ ☐ อาเจียน ระบุลักษณะ			
การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ☐ ปกติ ☐ เพิ่มขึ้น ☐ กิโลกรัม ☐ ลดลง ☐ กิโลกรัม ☐ ในช่วง _____ เดือนที่ผ่านมา			
เชื้อราช่องปาก/ปาก/ฟัน ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ (เช่น ลิ้นเป็นฝ้า, ฟันผุ, ฟันปลอม) ☐ อื่น ๆ ระบุ			
ผิวหนัง : สีผิว ☐ ปกติ ☐ ซีด ☐ เหลือง ☐ มีจุดจ้ำเลือด/จุดเลือดออก ☐ อื่น ๆ ระบุ			
: ลักษณะผิวหนัง ☐ ตึงตัวปกติ ☐ แห้ง ☐ บวม ☐ อื่น ๆ ระบุ			
: ผื่น ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ			
: แผล ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ			
3. การขับถ่าย			
การถ่ายอุจจาระ ☐ ปกติ ☐ ท้องเสีย ☐ ท้องผูก ☐ มีรูเปิดทางหน้าท้อง ☐ อื่น ๆ ระบุ			
การใช้ยาระบาย ☐ ไม่ใช้ ☐ ใช้ ระบุความถี่			
การขับถ่ายปัสสาวะ ☐ ปกติ เหลืองใส ☐ รุน ☐ ไม่มีปัสสาวะ			
☐ ถ่ายปัสสาวะลำบาก ☐ ปัสสาวะเป็นเลือด ☐ กลั้นปัสสาวะไม่ได้ ☐ ส่วนทั้งเป็นครั้งคราว			
☐ คายสว่นปัสสาวะ ☐ อื่น ๆ ระบุ			
4. กิจกรรม และการออกกำลังกาย			
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ☐ ได้ ☐ ไม่ได้ ระบุกิจกรรมที่ทำไม่ได้			
การเคลื่อนไหว ☐ ปกติ ☐ กล้ามเนื้ออ่อนแรง ระบุบริเวณ			
กำลังของกล้ามเนื้อ ☐ ปกติ ☐ อ่อนแรง ระบุบริเวณ ☐ อัมพาต ระบุอวัยวะ			
ระดับความรู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัวดี ☐ สับสน ☐ ซึม ☐ ไม่รู้สึกตัว ☐ อื่น ๆ ระบุ			
การไหลเวียนโลหิต : ลักษณะชีพจร ☐ สม่าเสมอ ☐ ไม่สม่ำเสมอ ระบุ			
การหายใจ ☐ ปกติ ☐ เหนื่อยหอบ ☐ หายใจลำบาก ☐ อื่น ๆ ระบุ			
5. การนอนหลับพักผ่อน			
อุปนิสัยในการนอน ☐ ปกตินอนวันละ _____ ชม. ☐ นอนกลางวัน ปัญหาการนอน ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ			
6. สถิติปัญหา และการรับรู้			
การมองเห็น ☐ ปกติ ☐ ตามัว ☐ สายตาสั้น ☐ สายตายาว ☐ อื่น ๆ ระบุ			
การได้ยิน ☐ ปกติ ☐ บูดัง ☐ บูดก ☐ อื่น ๆ ระบุ			
การพูด ☐ ปกติ ☐ เป็นไข้ ☐ อื่น ๆ ระบุ			
ภาษาพูด ☐ ไทย ☐ อื่น ๆ ระบุ			

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ปี	HN	AN
หอผู้ป่วย			เตียง/ห้อง	

๑๑.๑๒ แบบประเมินผู้ป่วยเรื้อรัง

หน้า ๓

ความรู้สึกร่องความเจ็บปวด 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 ☐ ขึ้น ๆ ระบุ _____
 จำนวนสมาชิกในครอบครัว _____ คน
 อาชีพของผู้ป่วย ระบุ _____
 ผู้ดูแลและเจ็บป่วย ระบุ _____

9. การรับรู้ตนเอง และอัตตมโนทัศน์
 การแสดงออกด้านพฤติกรรม ☐ ให้ความร่วมมือ ☐ เอาะอะโวยวาย ☐ ขึ้น ๆ ระบุ _____
 สภาพอารมณ์/จิตใจ ☐ ก้าว ☐ โกรธ ☐ วิดกกังวล ☐ สิ้นหวัง ☐ เสียสภาพลักษณ์ ☐ ขึ้น ๆ _____

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

11. ความเชื่อและค่านิยม
 การนับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ ขึ้น ๆ 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	

វិទ្យាសាស្ត្រ

2. วิเคราะห์องค์ประกอบ Focus 2 ได้ประเด็นสำคัญ ในกรอบ Focus 3 ได้กำหนดการวิจัยเชิงคุณภาพด้วย Analysis local / Outcome
3. ใช้พื้นที่บนประเด็น Focus Issue Action 4 ใช้พื้นที่บนประเด็นการแก้ปัญหา Resolved

[illegible][illegible]

ชื่อ-นามสกุล	นาย	ก) HN	AN
หนังสือ	204/2563		

๑๑.๑๔ บันทึกทางการพยาบาล

Progress Nurses Note

[illegible]

๑๑.๑๕ แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

แบบบันทึกการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย

บันทึกกิจกรรม เพื่อเตรียมการจำหน่าย/การให้ความรู้	ประเมินความเข้าใจ/การรับรู้			
	เข้าใจ	ไม่เข้าใจ	ประเมินซ้ำ	
			เข้าใจ	ไม่เข้าใจ
1. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค (โรคอะไร, สาเหตุ, เกิดจาก, อาการที่สำคัญ, แนวทางการรักษา) D-Disease				
2. ให้ความรู้เรื่องยา/วิธีใช้ยา, อาการข้างเคียง, ข้อควรระวัง M-Medication				
3. แนะนำการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้าน/สังคม/เศรษฐกิจ, หน้าที่การงาน E-Environment and Economic				
4. การอธิบายถึงแนวทางการรักษา/การป้องกันภาวะแทรกซ้อน T-Treatment				
5. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว/การออกกำลังกาย/การพักผ่อน/กิจกรรมที่ควรงดเว้น/การมีเพศสัมพันธ์ H-Health				
6. ให้คำแนะนำการดูแลรักษาต่อเนื่อง/อาการผิดปกติที่อาจพบ/การเตรียมตัวมาตรวจตามนัด/วันเวลาสถานที่ O-Outpatient Referral				
7. ความรู้เรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค อาหารที่ควรงดเว้น D-Diet				

หมายเหตุ

1. ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องประเมินความเข้าใจ/การรับรู้ พร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ประเมิน และว.ด.ป. ที่ประเมิน
2. กรณีประเมินแล้วผู้ป่วยไม่เข้าใจ ไม่รับรู้ ต้องให้ข้อมูลซ้ำพร้อมทั้งลงลายมือชื่อผู้ประเมิน และว.ด.ป. ที่ประเมินในช่องประเมินซ้ำ

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ปี	HN	AN
หอผู้ป่วย		เตียง / ห้อง		

๑๑.๑๖ แบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย

แบบสรุปการจำหน่ายผู้ป่วย

(Discharge Summary)

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล.....วันที่จำหน่าย.....เวลา.....น. รวม.....วัน
 การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม.....การวินิจฉัยโรคเมื่อจำหน่าย.....
 การรักษา/หัตถการ/การคลอด.....

สภาพผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

สัญญาณชีพ T.....°C, P...../min, R...../min, BP.....mm Hg
 ระดับความรู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัว ☐ สับสน ☐ ซึมหลับปลุกตื่น ☐ ไม่รู้สึกตัว ☐ อื่นๆ ระบุ.....
 ความสามารถในการดูแลตนเอง ☐ ช่วยตนเองได้ ☐ ช่วยตัวเองได้บางส่วน ☐ ช่วยตัวเองไม่ได้ ☐ อื่นๆ ระบุ.....
 อุปกรณ์การรักษาพยาบาลที่ติดตัวกลับ ☐ NG tube ☐ Foley's cath ☐ Tracheostomy ☐ Ostomy tube (ระบุชนิด).....
☐ อื่นๆ (ระบุ).....

ยา กลับบ้าน(ระบุ).....

ประเภทของการจำหน่าย ☐ แพทย์อนุญาต ☐ หนักกลับ ☐ ไม่สมัครใจอยู่ ☐ ส่งต่อ ☐ ถึงแก่กรรม
 สาเหตุที่ต้องส่งต่อ/ไม่สมัครใจอยู่ ☐ ผู้ป่วย/ญาติต้องการ ☐ ข้ายตามสิทธิ ☐ แพทย์เห็นสมควรส่งต่อ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
 การจำหน่ายบุตร (ด้านสูติกรรม) ☐ กลับพร้อมมารดา ☐ ไม่ได้กลับพร้อมมารดา เนื่องจาก.....
 สิ่ง queผู้ป่วยได้รับก่อนจำหน่าย ☐ บัตรประจำตัวผู้ป่วย ☐ ยา ☐ ใบรับรองแพทย์ ☐ พิล์ม ☐ ใบส่งต่อ.....
☐ ใบนัดวันที่..... ☐ นัดมาเพื่อ ระบุ..... ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง (M-E-T-H-O-D)

1.
2.
3.
4.
5.

ลงชื่อผู้ป่วย / ญาติ ผู้รับผู้ป่วย.....ลงชื่อผู้จำหน่าย.....
 (โทรศัพท์.....)

กรณีผู้ป่วยถึงแก่กรรม

แพทย์ลงความเห็นถึงแก่กรรมวันที่.....เวลา.....น. แพทย์ผู้ลงความเห็น.....
 ส่งศพไปห้องนิรภัยเวลา.....น. ลงชื่อเจ้าหน้าที่ห้องนิรภัย.....ลงชื่อพยาบาล.....

ชื่อ-นามสกุล	อายุ	ปี	HN	AN
หอผู้ป่วย		เตียง/ห้อง		

๑๑.๑๗ Summary Of Patient Discharge

GENERAL IN PATIENT SUMMARY											
1 ADMISSION NUMBER		2 HOSPITAL NUMBER		10 NUMBER							
3 PATIENT'S NAME				4 PATIENT'S ADDRESS NO. SOL STREET TAMBON AMPUR CHANGWAT (9-12)							
5 ETHNIC GROUP	THAI	CHINESE	THAI - ISLAM	THAI X CHINESE	INDIAN	OTHER (SPECIFY)	6 OCCUPATION		WEIGHT	LENGTH	
PATIENT (14)	1	2	3	4	5	9	15-16		9 AGE AT ADMISSION (17-18)		
7 PERSON TO BE NOTIFIED NAME ADDRESS							8 DATE OF BIRTH		INFANTS ONLY YEARS MO. DAYS		
10 GRAVIDITY (19)			11 PARITY (20)		12 LIVING CHILDREN		13 SEROLOGY		17 DATE OF ADMISSION (23-24) DISCHARGE (25)		
14 DEPARTMENT (21-22)			15 UNIT		16 WARD		18 LENGTH OF STAY IN HOSPITAL (DAYS) (26-28)		19 MARITAL STATUS (11) 1 SINGLE 4 DIVORCED 2 MARRIED 5 WIDOWED 3 SEPARATED 6 PRIEST		
01 MEDICINE		05 PEDIATRICS		09 PSYCHIATRY		02 SURGERY		06 ENT		10 RADIOLOGY	
03 OBS.		07 EYE		11 DENTAL		04 GYN		08 ORTHOPAEDICS		12 OTHER	
20 DIAGNOSIS 1) PRINCIPAL DIAGNOSIS ICD 2) COMORBIDITY (PRE-ADMISSION COMORBIDITY) 3) COMPLICATION (POST ADMISSION COMORBIDITY) 4) OTHER DIAGNOSIS 5) EXTERNAL CAUSE										21 OPERATIONS PLEASE DO NOT USE ABBREVIATION OPERATING ROOM PROCEDURES DATE TIME IN TIME OUT 1. _____ 2. _____ 3. _____ NON OPERATING ROOM PROCEDURE 1. () TRACHEOSTOMY 2. () RESPIRATOR SUPPORT 3. () _____ 4. () _____	
23 DISCHARGE STATUS (55) 1. COMPLETE RECOVERY 2. IMPROVED 3. NOT IMPROVED						24 DISCHARGE TYPE (56) 4. BY TRANSFER 5. OTHER (SPECIFY) 6. DEATH 1. WITH APPROVAL 2. AGAINST ADVICE 3. BY ESCAPE					
IN CASE OF DEATH COMPLETE DEATH CERTIFICATE ON OTHER SIDE OF FORM											
ATTENDING PHYSICIAN SIGNATURE						APPROVED BY SIGNATURE					

๑๑.๑๘ รายงานชั้นสูตรโรค

รายงานการขึ้นสูตรโรค

This image shows a single page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There is no handwriting or printed text on the page.

①

ปีต่อมาสถาบันการเงินสหรัฐฯ ได้จัดตั้งกองทุนช่วยเหลือสถาบันการเงินในอเมริกา
และนอกประเทศ ปีต่อมาเมื่อเกิดวิกฤตการณ์ทางการเงินในอเมริกา

ชื่อ..... อายุ..... HN..... AN..... พอสัญชี เลข..... เดือน/ปี.....
แฉ่งที่.....

①

ที่ ตำบล อำเภอ จังหวัด

[illegible]

๑๑.๒๑ หนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล

๑๑.๒๑ หนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล

วันที่

แพทย์

ผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางการแพทย์ แพทย์สั่งเป็น

ของผู้นับชื่อ เลขที่ใบอนุญาต เนื้อหา ☐ ยังไม่บรรลุนิติภาวะ

☐ อยู่ไม่คาด ☐ ไม่รู้สึกตัว ☐ เป็นคนสติไม่เต็มร้อย

ยินยอม รับการตรวจวินิจฉัย และ/หรือการรักษา โดยแพทย์เจ้าของไข้ ได้ยินยอมให้จัดการตามจะเห็นสมควร ดังนี้

☐ ตามแผนเฉพาะตัว ซึ่งเป็นที่รับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

☐ โรค หรืออาการอื่น ๆ ของโรค

☐ การดูแลหรือวินิจฉัย และ/หรือ ให้การรักษา ตามแผน

☐ ผลลัพธ์หรือสิ่งเกี่ยวข้องอื่น ๆ กับขั้นตอนการตรวจวินิจฉัยและการรักษา

☐ ระยะเวลาในการรักษาจนพ้นการรักษาในโรงพยาบาลประมาณ วัน (ถ้าไม่มีกำหนดหรืออื่น)

โดยข้าพเจ้าได้ปรึกษาปรึกษากับและส่วนเกี่ยวข้องแล้วและยินยอมรับการตรวจรักษา จึงลงลายมือชื่อลงนามไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ผู้ป่วย/ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทางการแพทย์ ลงชื่อ.....แพทย์ / เจ้าหน้าที่ยื่นให้ข้อมูล

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

☐ ผู้มีอำนาจตัดสินใจ ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ..... พยาน (ญาติผู้ป่วย) ลงชื่อ..... พยาน (เจ้าหน้าที่ยื่นให้ข้อมูล)

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

ความนับพันที่ผู้ป่วย..... ตำแหน่ง.....

☐ ผู้ป่วยที่หมดสติแล้ว

หมายเหตุ

1. ให้ผู้อำนวยการหรือแพทย์ผู้ตรวจหรือแพทย์เจ้าของไข้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงความยินยอมรับการตรวจรักษาผู้ให้คำยินยอม ได้แก่

1.1 ผู้ป่วย กรณีบรรลุนิติภาวะและมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์

1.2 สามีหรือภรรยาของบุคคล หากมีผู้ป่วยไม่มีสติสัมปชัญญะ (ไม่รู้สึกตัว)

1.3 ผู้แทนโดยชอบธรรม กรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

1.4 ผู้อนุญาต กรณีผู้ป่วยเป็นชนชาติหรือเชื้อสายใด ๆ ตามกฎหมาย

1.5 ผู้พิทักษ์ กรณีผู้ป่วยเป็นชนชาติใด ๆ ไร้ความสามารถ

2. กรณีผู้ให้ความยินยอมลงลายมือชื่อไม่ได้ ให้พิมพ์ลายนิ้วมือลงในช่องลงชื่อ โดยต้องระบุว่าผู้ให้ลายนิ้วมือเป็นผู้ใดของแพทย์ผู้ตรวจ

ในวงเล็บกำกับไว้

ชื่อ-นามสกุล อายุ ปี HN AN

๑๑.๒๒ หนังสือแสดงความไม่สมัครใจรับการตรวจ/รักษาพยาบาล/ผ่าตัด/หัตถการ

๑๑.๒๒ หนังสือแสดงความไม่สมัครใจรับการตรวจ/รักษาพยาบาล/ผ่าตัด/หัตถการ

วันที่

ข้าพเจ้า ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้มีอำนาจกระทำแทน
 ของผู้ป่วยชื่อ เลขที่กายตรวจ

ข้าพเจ้าขอแจ้งความ ☐ ไม่สมัครใจผู้โรงพยาบาล
☐ ไม่สมัครใจรับการตรวจรักษา
☐ ไม่สมัครใจรับการผ่าตัด ถ้าวางใจความรู้ถึง / การทำหัตถการ

ข้าพเจ้าได้รับทราบเรื่องการตรวจรักษา / ผ่าตัด / หัตถการ จากแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ของ
 โรงพยาบาลดังกล่าว และให้พิจารณาโดยละเอียดแล้วแล้ว

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับอาการของโรค อาการบาดเจ็บที่เป็นของผู้ป่วย ตลอดจนผลร้ายที่อาจเกิดขึ้น
 หากผู้ป่วยไม่สมัครใจรับการตรวจรักษาในโรงพยาบาล และ / หรือ ไม่สมัครใจรับการ ตรวจรักษา / ผ่าตัด / หัตถการ ดังเช่น
 เป็นต้น

ข้าพเจ้ายืนยันที่จะปฏิเสธการรับการรักษาดังนี้

ลงชื่อ..... ผู้มีอำนาจกระทำแทน ลงชื่อ..... ผู้ป่วย
 (.....) (.....)

☐ ผู้ป่วยมาคนเดียว ตำแหน่ง.....
 ลงชื่อ..... พยาน (ญาติผู้ป่วย) ลงชื่อ..... พยาน (เจ้าหน้าที่)
 (.....) (.....)

เกิดข้อสงสัย..... ของผู้ป่วย จำนวน.....

☐ นายแพทย์/นายแพทย์
 นายแพทย์

1. ให้ผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในกรณีนี้ไม่ดำเนินการตรวจรักษา ผู้ป่วยจากหน่วยงาน ให้แก่

1.1 ผู้ป่วย กรณีการตรวจรักษาและหัตถการที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม

1.2 ผู้ป่วยกรณีการตรวจรักษาและหัตถการที่ผู้ป่วยไม่ยินยอม (ไม่รู้สึกตัว)

1.3 ผู้ป่วยโดยพลการ กรณีผู้ป่วยยังไม่บรรลุนิติภาวะ

1.4 ผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเป็นบุคคลวิกลจริตหรือคนไร้ความสามารถ

1.5 ผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีความพิการ

2. กรณีผู้ป่วยหรือผู้มีอำนาจกระทำแทนของเสียใจหรือไม่ได้ ให้บันทึกไว้ในช่องลงชื่อ โดยต้องระบุว่าให้บันทึก
 และให้ชื่อของแพทย์ผู้เกี่ยวข้องลงชื่อไว้

ชื่อ-สกุล	นามสกุล	ตำแหน่ง

๑๑.๒๓ แบบฟอร์มการเฝ้าระวังโรคติดต่ออย่างต่อเนื่อง

หน้า ๒

๘. ประวัติโรคติดต่ออื่นในโรงพยาบาล:

UTI เมื่อ.....

HIV เมื่อ.....

VAD เมื่อ.....

CAUTI เมื่อ.....

รายการอื่น ๆ

☐ ไข้ (>38°C) เมื่อ.....☐ ถ่ายอุจจาระเหลวมีกลิ่นเหม็น.....☐ ท้องเสียมากกว่า 3 ครั้งต่อวัน.....☐ ปวดท้อง.....☐ แผลกดทับไม่หาย.....☐ แผลกดทับหายแล้ว.....☐ มีบาดแผลหรือแผลไหม้.....☐ จอมนอนหลับ บวมแดง มีหนอง สะดุ้งตื่นกลางดึก.....☐ พบพยาธิสภาพในการตรวจเลือดหรือปัสสาวะโดยมีค่าผิดปกติ.....☐ ไข้หวัดใหญ่.....☐ หอบหืด.....☐ ปวดข้อ.....☐ อาการอื่น ๆ.....☐ อาการอื่น ๆ.....☐ อาการอื่น ๆ.....☐ อาการอื่น ๆ.....☐ อาการอื่น ๆ.....☐ อาการอื่น ๆ.....

7. ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ

CBC.....

☐ ปกติ.....☐ ไม่ปกติ.....

CXR ครั้งที่ 2 วันที่.....

ผล.....

☐ ปกติ.....☐ ไม่ปกติ.....

CXR ครั้งที่ 3 วันที่.....

ผล.....

☐ ปกติ.....☐ ไม่ปกติ.....

CXR ครั้งที่ 4 วันที่.....

ผล.....

☐ ปกติ.....☐ ไม่ปกติ.....

CXR ครั้งที่ 5 วันที่.....

ผล.....

☐ ปกติ.....☐ ไม่ปกติ.....

8. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

☐ ปกติ.....☐ ไม่ปกติ.....

9. สรุปภาวะผู้ป่วย

1. () ไม่มีการติดเชื้อ

2. () การติดเชื้อนอกตัว.....

3. () การติดเชื้อในโรงพยาบาล.....

3.1. ตำแหน่ง.....

3.2. ตำแหน่ง.....

วันที่.....

ชื่อ.....

๑๑.๒๔ แบบบันทึกการใช้และการหย่าเครื่องช่วยหายใจ

วันที่ / เวลา							
Setting	BT / TT No / ตำแหน่ง						
	Mode						
	TV (เครื่อง / ผู้ป่วย)						
	Rate (เครื่อง / ผู้ป่วย)						
	FI O ₂						
	Peak Flow / Flow ACC						
	PEEP / PS						
	Pinsp / Tinsp						
	Sensitivity / Paw						
	Summary and Planning						
ผู้รับผิดชอบเครื่อง							
เครื่อง NO.							

ชื่อ / นามสกุล อายุ ปี HN..... AN..... พยัญจน์..... พินชน/ชาวจีน.....

โรค

แพทย์.....

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ชื่อ..... นามสกุล..... H.N..... A.N..... รหัสผู้ปฏิบัติงาน..... เดือน/ปีส่ง.....
แฟ้มที่.....

[illegible]

ชื่อ..... อายุ..... H.N..... A.N..... พฤษภาคม..... เดือน.....
แผนที่.....

[illegible]

[illegible]

๑๒. รายชื่อเอกสารอ้างอิง

- ๑๒.๑ คู่มือการบริหารงานหอผู้ป่วย
- ๑๒.๒ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการจัดซื้อจัดจ้าง
- ๑๒.๓ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการควบคุมและสอบเทียบเครื่องมือแพทย์
- ๑๒.๔ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ
- ๑๒.๕ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการบริการเครื่อง มือเครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ปราศจากเชื้อ
- ๑๒.๖ ระเบียบปฏิบัติงานเรื่องการบริการซ่อมบำรุงเครื่องมือ และเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์
อุปกรณ์
- ๑๒.๗ วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์สนับสนุน
- ๑๒.๘ วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการเบิกจ่ายยา-เวชภัณฑ์ที่ไม่มีในสต็อก
- ๑๒.๙ วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา พยาบาล
- ๑๒.๑๐ วิธีการปฏิบัติงานของพยาบาลตรวจการนอกเวลาราชการ
- ๑๒.๑๑ วิธีปฏิบัติงานเรื่องวิธีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง
- ๑๒.๑๒ วิธีปฏิบัติงานเรื่องการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล
- ๑๒.๑๓ วิธีปฏิบัติงานเรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ
- ๑๒.๑๔ วิธีปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่อง ช่วยหายใจ
- ๑๒.๑๕ วิธีปฏิบัติงานเรื่องการดูแลผู้ป่วยหยาเครื่องช่วยใจ
- ๑๒.๑๖ วิธีปฏิบัติงานเรื่องการจัดจำหน่ายผู้ป่วย