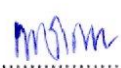
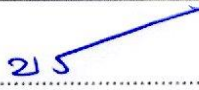




โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	วิธีปฏิบัติ	
ชื่อเอกสาร	วิธีปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยนอก	
รหัสเอกสาร	WI - OPD - 003	
แผนกที่เกี่ยวข้อง	ผู้ป่วยนอก	
วันที่ประกาศใช้	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567	
ผู้จัดทำ	นางแสงดาว มณีปัญญา	 (นางแสงดาว มณีปัญญา) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
ผู้ทบทวน	ประธานคณะกรรมการ PCT	 (นางสาวศรสวรรค์ นุ่มมีศรี) นายแพทย์ปฏิบัติการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2

จำนวน 6 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI – OPD – 003	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2
เรื่อง : วิธีปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยนอก	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : ผู้ป่วยนอก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ผู้ป่วยนอก
ผู้จัดทำ : นางสาวดวง มณีปัญญา	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วิธีปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยนอก

1. วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำกระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติ
2. เพื่อใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการสื่อสารการรักษาพยาบาลทั้งในวิชาชีพและสหวิชาชีพ

2. ขอบเขต

พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังเจ้า จ.ตาก

3. นิยามศัพท์

การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล หมายถึง เอกสารหรือแบบบันทึกซึ่งเป็นหลักฐานทางกฎหมายที่ใช้เป็นเครื่องมือติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วย พยาบาล และทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัย โดยที่พยาบาลเป็นผู้บันทึกตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process)

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI – OPD – 003	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2
เรื่อง : วิธีปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยนอก	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : ผู้ป่วยนอก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ผู้ป่วยนอก
ผู้จัดทำ : นางแสงดาว มณีปัญญา	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

4. ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล

4.1 บันทึกการประเมินผู้ป่วยมารับ(Assessment/triage)

- 1) บันทึกข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนได้แก่ ชื่อ-สกุลอายุ H.N. วันที่เดือนปีและเวลาแรกรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล
- 2) บันทึกอาการและปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล (Chief complaint) อาการและปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลหมายถึงอาการหลักและ/หรือปัญหาที่สำคัญเพียง 1-2 อย่างที่เป็นสาเหตุนำผู้ป่วยมารับการตรวจครั้งนี้ร่วมกับระยะเวลาที่มีอาการดังกล่าวจนถึงเวลาที่ผู้ป่วยมาตรวจ
- 3) บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน (Present illness)ในส่วนของอาการแสดง และการรักษาที่ได้มาแล้ว (กรณีผู้ป่วยนอกโรคทั่วไป) หรือในส่วนของประวัติการรักษาที่ผ่านมา (กรณีผู้ป่วยนอกโรคเรื้อรัง)กรณีไม่ได้รักษาที่ใดมาก่อนให้ระบุว่า “ไม่ได้รักษาจากที่ใด”
- 4) บันทึก Underlying diseaseและการรักษาที่ได้รับอยู่ในปัจจุบัน
- 5) บันทึกประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญ (Past illness) และประวัติความเจ็บป่วยในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่มา หรือสอดคล้องกับปัญหาที่สงสัย
- 6) บันทึกประวัติการแพ้ยาและประวัติการแพ้อื่นๆ พร้อมระบุชื่อยาหรือสิ่งที่แพ้
- 7) บันทึกประวัติประจำเดือน (กรณีเป็นผู้หญิงอายุ11–60 ปี) หากไม่มีประจำเดือนให้ระบุสาเหตุอื่นๆได้แก่ หมดประจำเดือน,ฉีดยาคุมกำเนิด,
- 8) บันทึกประวัติVaccine พัฒนาการ (กรณีเป็นเด็กอายุ0–14 ปี)
- 9) บันทึกประวัติการใช้สารเสพติดการสูบบุหรี่หรือการดื่มสุราในกรณีผู้ป่วยเด็ก (0-14 ปี) ให้ซักประวัติการใช้สารเสพติด การสูบบุหรี่ และการดื่มสุราของบุคคลในครอบครัวกรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้สีกตัว ไม่มีญาติหรือไม่สามารถซักประวัติได้ให้บันทึกว่า “ไม่รู้สึกรู้สีกตัวและไม่มีญาติ”
- 10) บันทึกการประเมินปัญหาด้านอารมณ์สังคมจิตวิญญาณและเศรษฐกิจของผู้ป่วย
 - 10.1 ด้านอารมณ์เช่นความวิตกกังวลและความเครียดของผู้ป่วย
 - 11.2 ด้านสังคมเช่นปัญหาการสื่อสาร /ปัญหาครอบครัว
 - 11.3 ด้านจิตวิญญาณเช่นความเชื่อด้านลบที่มีผลต่อสุขภาพ
 - 10.4 ด้านเศรษฐกิจเช่นการใช้สิทธิการรักษาพยาบาลและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลมรปัญหาการเงิน / อาชีพ กรณีประเมินแล้วผู้ป่วยไม่มีปัญหา

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI – OPD – 003	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2
เรื่อง : วิธีปฏิบัติกรบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : ผู้ป่วยนอก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ผู้ป่วยนอก
ผู้จัดทำ : นางสาว มณีปัญญา	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(ต่อ) 11) บันทึกสัญญาณชีพบันทึกน้ำหนักและส่วนสูงวัดรอบเอว 12) บันทึก oxygen saturation ในผู้ป่วยที่มีอาการเหนื่อยหอบ 13) บันทึกระดับความเจ็บปวด (pain assessment) ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดระดับความเจ็บปวด (pain assessment) หมายถึงการสอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกรู้สึกปวด (pain score) มากหรือน้อยตามคู่มือประเมินและการจัดการความปวด 4.2 บันทึกปัญหาทางการพยาบาล(Nursing Diagnosis) 1.) บันทึกปัญหาทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการและ/หรือปัญหาสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณปัญหาทางการพยาบาลหรือการวินิจฉัยทางการพยาบาลหมายถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นแล้วหรือเสี่ยงต่อการเกิดหรือไม่มีปัญหาแต่ต้องการการส่งเสริมสุขภาพซึ่งสิ่งดังกล่าวพยาบาลมีสิทธิและความสามารถที่จะปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทวิชาชีพได้เช่นพร่องในการดูแลด้านสุขภาพ, มีไข้, ปวดแผล, เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด, เสี่ยงต่อภาวะหายใจลำบาก, เสี่ยงต่อการชก ความเครียดเกี่ยวกับค่ารักษาพยาบาล ภาวะลักษณะเปลี่ยนแปลง การสื่อสารบกพร่อง เป็นต้น 2.) กรณีอาการทั่วไปปกติไม่มีปัญหาด้านร่างกายหรือไม่มีปัญหาด้านจิตใจและอื่นๆให้บันทึก(ไม่พบปัญหา) 4.3 บันทึกกิจกรรมการพยาบาล(Nursing Intervention) 1.) บันทึกกิจกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องและครอบคลุมกับอาการ/ปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยกิจกรรมทางการพยาบาลหมายถึงกิจกรรมทางการพยาบาลที่ได้กระทำต่อผู้ป่วยเช่นผู้ป่วยใช้สูงกิจกรรมทางการพยาบาลได้แก่ประเมินอาการ/อาการแสดง วัด V/S เวลา10.30 น.ให้ยาลดไข้เช็ดตัว และแนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ - ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงกิจกรรมทางการพยาบาลได้แก่ค้นหาสาเหตุประเมินอาการ / อาการแสดงวัด V/S เวลา11.00 น. ส่งเจาะเลือดและแนะนำให้จำกัดกิจกรรมเป็นต้น 2.) บันทึกการเฝ้าระวังอาการและ / หรือวัดสัญญาณชีพตามสภาวะของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและสัมพันธ์กับอาการ/ปัญหาที่สำคัญการเฝ้าระวังหมายถึงกิจกรรมทางการพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการ/การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นและให้การพยาบาลขณะรอตรวจเพื่อแก้ไขปัญหที่อาจเกิดขึ้นโดยมีการดูแลสอบถามและสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI – OPD – 003	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2
เรื่อง : วิธีปฏิบัติการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : ผู้ป่วยนอก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ผู้ป่วยนอก
ผู้จัดทำ : นางแสงดาว มณีปัญญา	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
(ต่อ) 3.) บันทึกอาการและอาการแสดงที่ไม่ปกติหรือรุนแรงขึ้นหรือข้อบ่งชี้ถึงการเกิดภาวะแทรกซ้อนอย่างเหมาะสมทันเหตุการณ์ (early detection) 4.) บันทึกการรายงานแพทย์ที่เหมาะสมรวดเร็วทันเวลาในรายที่มีอาการเปลี่ยนแปลง 5.) บันทึกวัน เดือน ปีพ.ศ.และเวลาชัดเจนในแต่ละเหตุการณ์และสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลง 4.4 บันทึกประเมินผลทางการพยาบาล (Nursing Evaluation) บันทึกการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายด้านพฤติกรรมที่ตอบสนองต่อกิจกรรมการพยาบาลและการรักษาของแพทย์มีการประเมินผลที่ชัดเจนและสอดคล้องกับกิจกรรมทางการพยาบาลการประเมินผลหมายถึงการประเมินผลกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเช่นเวลาน. ไข้ลดลง (T =.....° C) บันทึกความต้องการในการดูแลอย่างต่อเนื่อง บันทึกการประเมินความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องโดยมีการระบุเรื่องที่สำคัญและจำเป็นในการให้บริการสุขศึกษาหลังจากการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเช่นการรักษาการมาตรวจตามนัดและการออกกำลังกาย เป็นต้น การให้คำแนะนำผู้ป่วย/ผู้ดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นการให้สุขศึกษาตาม D - METHOD model โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลได้แก่ D = Disease หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องโรคและการสังเกตอาการผิดปกติซึ่งจำเป็นต้องกลับมาพบแพทย์ M = Medication หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับเรื่องยาที่ต้องรับประทานที่บ้านตั้งแต่ชนิดสรรพคุณอาการข้างเคียงขนาดวิธีใช้วิธีเก็บการเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์และวิธีการแก้ไขเบื้องต้น E = Economic + Environment หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐกิจเช่นการติดต่อนหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือทางเศรษฐกิจเช่นการประกันสังคม T = Treatment หมายถึง การให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ต้องทำต่อเนื่องการดูแลและการปฏิบัติตัวพิเศษเฉพาะโรค H = Health หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องการดูแลสุขภาพโดยทั่วไปเช่นการขับถ่ายการทำความสะอาดร่างกายการทำกิจกรรมการออกกำลังกายการพักผ่อนนอนหลับ	

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI – OPD – 003	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2
เรื่อง : วิธีปฏิบัติการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยนอก	วันที่ : ผู้ป่วยนอก
แผนก : ผู้ป่วยนอก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ทุกหน่วยบริการ
ผู้จัดทำ : นางสาว มณีปัญญา	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

(ต่อ) O = Out patient หมายถึง การให้คำแนะนำการใช้แหล่งบริการสุขภาพอนามัย ในการบำบัดต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดการสังเกตอาการผิดปกติที่จำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด

D = Diet หมายถึง การให้คำแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสถานะของ ความเจ็บป่วย

1. กรณีเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล

- 1.1 บันทึกการประเมินอาการ/สภาพผู้ป่วยและการดูแลเบื้องต้นก่อนนำส่ง ประสานส่งอาการแผนกผู้ป่วยใน/อุบัติเหตุฉุกเฉินและนำส่งโดยศูนย์เปล
- 1.2 บันทึกการให้ข้อมูลความจำเป็นในการนอนโรงพยาบาลให้ผู้ป่วย/ญาติรับทราบ

2. บันทึกแบบแสดงความยินยอมเข้ารับการรักษาด่วนในโรงพยาบาล

- 2.1 บันทึกครบวัน เดือน ปีพ.ศ.และเวลาที่รับทราบและยินยอมให้ทำการรักษา
- 2.2 การบันทึกชื่อและนามสกุลผู้ป่วยถูกต้องชัดเจน
- 2.3 มีลายมือชื่อผู้ให้ข้อมูล (โดยระบุชื่อนามสกุลและตำแหน่ง) เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลก่อนการลงลายมือชื่อยินยอมรับการรักษาหรือปฏิเสธการรักษา

1.1 มีลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือ (โดยต้องระบุว่าเป็นของใครและใช้นิ้วใด) ชื่อและนามสกุลของผู้รับทราบข้อมูลและยินยอมให้ทำการรักษาหรือหัตถการกรณีที่ยาอยู่น้อยกว่า 18 ปี (ยกเว้นสมรสตามกฎหมาย) หรือผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่สติสัมปชัญญะไม่สมบูรณ์ให้มีผู้ลงนามยินยอมโดยต้องระบุ ชื่อ - นามสกุลและความสัมพันธ์กับผู้ป่วยให้ชัดเจนยกเว้นกรณีดังนี้

มีลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของพยานฝ่ายผู้ป่วย 1 คน (กรณีลายพิมพ์นิ้วมือต้องระบุว่าเป็นของใครและใช้นิ้วใด) โดยระบุชื่อนามสกุลและความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างชัดเจนกรณีที่มาคนเดียวต้องระบุว่า “มาคนเดียว” มีลายมือชื่อพยานฝ่ายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 1 คนโดยระบุชื่อนามสกุลและตำแหน่งโดยต้องไม่เป็นบุคคลเดียวกันกับผู้ให้คำอธิบาย

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 6/6
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WI – OPD – 003	ฉบับแก้ไขครั้งที่ 2
เรื่อง : วิธีปฏิบัติการบินทางทหารพยาบาลผู้ป่วยนอก	วันที่ : 1 สิงหาคม 2567
แผนก : ผู้ป่วยนอก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ผู้ป่วยนอก
ผู้จัดทำ : นางแสงดาว มณีปัญญา	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. บันทึกแบบแสดงความไม่ยินยอมรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

1. บันทึกระบุ วัน เดือน ปีพ.ศ.และเวลาถูกต้องชัดเจน
2. การบันทึกชื่อและนามสกุลผู้ป่วย/ผู้แสดงเจตจำนงถูกต้องชัดเจน
3. บันทึกอันตรายที่อาจเกิดขึ้นถ้าไม่ได้รับการรักษาโดยแพทย์
4. มีลายมือชื่อแพทย์ผู้ให้ข้อมูลโดยระบุชื่อนามสกุลและตำแหน่ง
5. มีลายมือชื่อหรือลายพิมพ์นิ้วมือของพยานฝ่ายผู้ป่วย 1 คน (กรณีลายพิมพ์นิ้วมือต้องระบุว่าเป็นของใครและใช้นิ้วใด) โดยระบุชื่อนามสกุลและความสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างชัดเจนกรณีที่มาคนเดียวต้องระบุว่า “มาคนเดียว”
6. มีลายมือชื่อพยานฝ่ายเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล 1 คนโดยระบุชื่อนามสกุลและตำแหน่ง

