
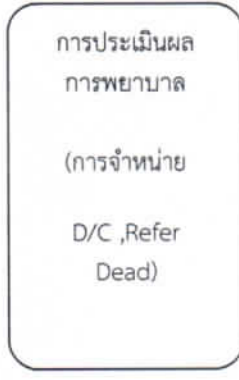
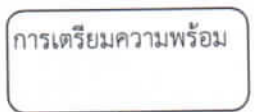
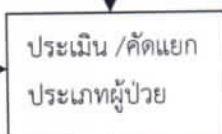
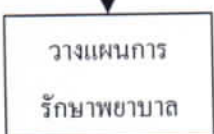


		มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure			
รหัสเอกสาร NUR 002		เรื่อง การให้บริการพยาบาลในสถานบริการ			
วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560					
1. วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน บริการพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง มีมาตรฐาน เป็นแนวทางเดียวกัน 2. ชื่อผู้รับผิดชอบ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล 3. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flow chart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
Inchart		1.การรับใหม่เตรียมอุปกรณ์ 2.การประเมิน/คัดแยกประเภทผู้ป่วยแยกโซน	1.การระบุตัวผู้ป่วยไม่ถูกต้อง 2.การคัดแยกประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง 3.การประเมินอาการไม่ถูกต้อง	-แนวทางการการระบุตัวผู้ป่วย -แนวทางการประเมินอาการแยกประเภทผู้ป่วย	5 นาที/ราย ช่วงเวลารับใหม่
Inchart		1.การซักประวัติ/การตรวจร่างกาย 2. การวางแผนการพยาบาลให้การพยาบาล	1 การซักประวัติไม่ครบถ้วน 2. วางแผนการพยาบาลไม่ครอบคลุมปัญหาทุกมิติ	-แนวทางการซักประวัติ -มาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรคและองค์รวม	10 นาที/ราย ขณะที่ Admit
Med nurse		1.ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาล 2. การบันทึกใน chart และโปรแกรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง	1.การพยาบาลไม่ได้ตามมาตรฐาน 2.การบันทึกไม่ครบถ้วน ไม่สมบูรณ์	-มาตรฐานการพยาบาลเฉพาะโรค -แนวทางการบันทึกความสมบูรณ์ของเวชระเบียน	10 นาที/ราย ขณะ Admit
Inchart /Med nurse		1.การประเมินผลการพยาบาล 2.การวางแผนการจำหน่าย 3.การนัดติดตามแผนการรักษา/พยาบาล 4.การดูแลต่อเนื่อง (Home visit/Home Health care)	1.การประเมินผลการพยาบาลไม่ครบถ้วน 2.การวางแผนการจำหน่ายไม่ครอบคลุม 3. ขาดการออกใบนัดติดตามในรายที่ต้องพบแพทย์ 4.ไม่ได้วางแผนการส่งดูแลรักษาต่อเนื่อง	-แบบฟอร์มเวชระเบียน - แนวทางการจำหน่าย Refer/Dead -เอกสารประกอบการให้สุศึกษา	20 นาที/ราย ช่วงเวลา D/C,Refer,จำหน่าย Dead

มาตรฐานวิธีปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure	
รหัสเอกสาร ER 005	เรื่อง การบริการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในสถานบริการ
วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560	

1. วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงาน บริการอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง มีมาตรฐาน เป็นแนวทางเดียวกัน 2. ชื่อผู้รับผิดชอบ หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 3. แผนผังแสดงขั้นตอน					
ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flow chart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
พยาบาล/NA ปฏิบัติงานในแต่ละเวร		1 การจัดเตรียมอุปกรณ์ สถานที่ บุคลากร 2 การรับข้อมูลผู้ป่วย และญาติ 3 การให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติ	1. อุปกรณ์ เครื่องมือ ไม่พร้อมใช้ 2. ความรู้และทักษะ บุคลากร 3 การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติไม่ครบถ้วน 4. ผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับทราบหรือไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และแนวทางการรักษาของแพทย์ 5. ขาดการทวนสอบซ้ำ	- แบบการมอบหมายงาน - แบบฟอร์มการตรวจสอบวัสดุ/อุปกรณ์/เครื่องมือ - คู่มือการปฏิบัติงาน งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	5 นาที
Member Nurse คนที่ 1		1. การระบุตัวผู้ป่วย 2. การประเมินผู้ป่วย (triage) 3. การซักประวัติและการตรวจร่างกาย 4. การวินิจฉัยปัญหาแรกรับ	1. การตรวจร่างกาย ประเมินอาการและปัญหาผู้ป่วยไม่ครบถ้วน/ ลำบาก 2. การจัดลำดับความรุนแรงไม่ถูกต้อง 3. การซักประวัติไม่ครบถ้วน	- แนวทางการ Triage - แนวทางการตรวจร่างกาย	2 นาที/ราย
In charge Nurse		1. การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉิน 2. การรายงานแพทย์ 3. การตรวจ Investigate 4. การวินิจฉัยโรค	1 การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินลำบาก ไม่ครบถ้วน ถูกต้อง ไม่ครอบคลุม 2. การรายงานแพทย์ ไม่ครบถ้วน 3. การเก็บส่งตรวจ ไม่ถูกต้อง/ครบถ้วน 4. การวินิจฉัยโรคผิดพลาด	- CPG - แนวทางการรายงานแพทย์ - แนวทางการเก็บส่งตรวจ	5 นาที/ราย

<p>Member Nurse คนที่ 2</p>	<p>↓</p> <p>การดูแลรักษาพยาบาล</p> <p>↓</p>	<p>1.การปฏิบัติตามแผนการรักษา/หัตถการ</p> <p>2.การให้ยา</p> <p>3.การจัดการภาวะเจ็บปวด</p> <p>4.การควบคุมการติดเชื้อ</p>	<p>1.การไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา (CPG)</p> <p>2.ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล</p> <p>3.การเกิด Med Error/ภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา</p> <p>4.การติดเชื้อจากการทำหัตถการต่าง ๆ</p>	<p>-CPG</p> <p>-Pain management</p> <p>-คู่มือการบริหารยา</p> <p>-คู่มือ IC</p>	<p>10 นาที/ราย</p>
<p>In charge Nurse</p>	<p>↓</p> <p>การประเมินซ้ำ</p> <p>↓</p> <p>No</p> <p>↓</p> <p>Yes</p>	<p>1.การประเมินซ้ำ จากอาการ, อาการแสดง สัญญาณชีพ ฯลฯ (MEWS)</p>	<p>1.ผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤติ/ อุกเหิน จากขาดการประเมินผู้ป่วยซ้ำภายหลังการให้การรักษาพยาบาล</p>	<p>-CPG</p> <p>-MEWS score</p>	<p>10 นาที/ราย</p>
<p>Member Nurse คนที่ 3</p>	<p>↓</p> <p>การบันทึก</p> <p>↓</p>	<p>1 การบันทึกใน OPD Card IS Computer Thai Refer</p> <p>2.แบบบันทึกการยินยอมการรักษา</p>	<p>1.การออกแบบการบันทึกข้อมูลไม่ครอบคลุม ครบถ้วน</p> <p>2.ไม่มีการบันทึก/การบันทึกไม่ครบถ้วนสมบูรณ์</p>	<p>-แนวทางการบันทึกเวชระเบียน</p> <p>-Inform concent</p>	<p>10 นาที/ราย</p>
<p>Member Nurse คนที่ 4</p>	<p>↓</p> <p>การจำหน่าย</p> <p>- Admit, D/C, Refer Dead</p> <p>↓</p>	<p>1.การวางแผนการจำหน่าย</p> <p>2.การให้ข้อมูล</p> <p>3.การประสานงานเพื่อการดูแลต่อเนื่อง</p> <p>4.การนัดติดตาม</p>	<p>1.การวางแผนการจำหน่ายไม่ครอบคลุม</p> <p>2.ขาดการประสานงานกับทีมที่เกี่ยวข้อง</p> <p>3.ขาดการนัดติดตามในรายที่ต้องพบแพทย์</p> <p>4.ไม่ได้วางแผนการดูแลรักษาต่อเนื่อง</p> <p>5.การให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน</p>	<p>-แบบฟอร์มเวชระเบียน</p> <p>-ชุด Admit</p> <p>-แนวทางการจำหน่าย/ Admit/ Refer/Dead</p> <p>-เอกสารประกอบการให้สุขศึกษา</p>	<p>10 นาที/ราย</p>



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

Standard Operating Procedure

(๒)

รหัสเอกสาร OPD 001
วันที่เริ่มใช้ 1๓.๑.๖๐

เรื่อง งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

หน้า 1/2

1. วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางในการให้บริการงานผู้ป่วยนอก

2. แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flowchart)	ขั้นตอน / วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
หัวหน้างาน ผู้ป่วยนอก	<pre> graph TD Start([เริ่มต้น]) --> Filter[การคัดกรอง] Filter --> Assess[การประเมินผู้ป่วย] Assess --> Check{การตรวจ} Check <--> Investigate[Investigate] Investigate --> Treat[ให้การรักษา ให้ยา หักผลการ] Treat --> FU[จุดนัด FU] FU --> Discharge([รับยาจำหน่าย/admit/Refer]) </pre>	- คัดกรองเบื้องต้น	- สัญลักณ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย - รายงานการตรวจสอบความถูกต้องในการจำแนกประเภทผู้ป่วย	แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย	5 นาที
		- วัดสัญญาณชีพ - ชักประวัติ - ตรวจร่างกาย	- รายงานอุบัติเหตุ - ผลการนิเทศทางการแพทย์ - การบันทึกเวชระเบียน	- แบบฟอร์มการซักประวัติ	ภายใน 5 นาที
		- วินิจฉัย - สั่งการรักษา - ลงรหัสโรค ตาม ICD 10TM	- ตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ของเวชระเบียน - MRA ผู้ป่วยนอก	- CPG ของ รพ. - ตามคู่มือ ICD 10TM	ภายใน 7 นาที
		- ให้คำแนะนำ ก่อนกลับ - ลงนัดในระบบ HOSxP	- บันทึกการให้คำแนะนำ - บันทึกการนัดในเวชระเบียน และในระบบ HOSxP	- ขอบเขตการให้บริการ	ภายใน 10 นาที
		- ส่งผู้ป่วยไปรับยา - ส่งผู้ป่วย admit - ส่งต่อ ภายใน/ภายนอก	- การตรวจสอบความถูกต้อง - การประสานงาน แจ้งข้อมูล	- แนวทางการตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย	ภายใน 1 นาที



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติ

Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร

วันที่เริ่มใช้

เรื่อง งานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

หน้า 2/2

3. เอกสารอ้างอิง

- รายงานสรุปผลการดำเนินงานผู้ป่วยนอก
- รายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์

4. เอกสารแนบท้าย / ภาคผนวก



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติงาน Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร LR 001	เรื่อง มาตรฐานการให้บริการห้องคลอด	หน้า 1/2
วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560		

- วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ตามมาตรฐานและเป็นแนวทางเดียวกัน
- ชื่อผู้รับผิดชอบ หัวหน้าห้องคลอด
- แผนผังแสดงขั้นตอน

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flow Chart)	ขั้นตอน/วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความเสี่ยง	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลาดำเนินการ
พยาบาลคนที่ 1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ซักประวัติและประเมินสภาพผู้คลอด มีภาวะเสี่ยงหรือไม่มีภาวะเสี่ยง รายงานแพทย์ทราบ</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1.การซักประวัติ 2.ประเมินสภาพผู้คลอด 	<ol style="list-style-type: none"> 1.การซักประวัติ ไม่ครบคลุม 2.การประเมินสภาพผู้คลอดไม่ถูกต้อง 3.ผู้รับบริการปกปิดข้อมูล 	<ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการซักประวัติทางสูติกรรม -แนวทางการรับใหม่ห้องคลอด 	10-15 นาที/ราย
แพทย์	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>แพทย์ประเมินซ้ำ -ไม่พบภาวะเสี่ยงให้นอนรอคลอด -พบภาวะเสี่ยงพิจารณาส่งต่อ</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1.รายงานแพทย์ทราบเพื่อประเมินอาการซ้ำ 2.ไม่พบความเสี่ยงให้นอนรอคลอดหรือจำหน่ายกรณีเจ็บครรภ์เดือน 3.พบความเสี่ยงพิจารณาส่งต่อ 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ความชำนาญของแพทย์ในการประเมินหญิงตั้งครรภ์ 	<ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการประเมินหญิงตั้งครรภ์และคลอดของโรงพยาบาลลำปาง ปี 2558 -แนวทางการดูแลหญิงคลอดของเขตสุขภาพที่ 1 	10-15 นาที/ราย
พยาบาลคนที่ 1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>กรณีพบไม่ความเสี่ยงแพทย์พิจารณารับไว้รอคลอด -พยาบาลเฝ้าคลอดให้การพยาบาลและบันทึกข้อมูล -พบความคิดปกติรายงานแพทย์</p> </div>	<ol style="list-style-type: none"> 1.การดูแลมารดาในระยะรอคลอด 2.การดูแลมารดาในระยะคลอด 3.การดูแลมารดาในระยะหลังคลอด 	<ol style="list-style-type: none"> 1.ความชำนาญของพยาบาลเฝ้าคลอดในการดูแลและประเมินความคิดปกติในระยะรอคลอด ระยะคลอดและระยะหลังคลอด 	<ul style="list-style-type: none"> -แนวทางการดูแลมารดาในระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด 	ตั้งแต่รอคลอด-หลังคลอดจำหน่ายกลับบ้าน ประมาณ 2-3 วัน/ราย



มาตรฐานวิธีการปฏิบัติงาน
Standard Operating Procedure

รหัสเอกสาร LR 001

เรื่อง มาตรฐานการให้บริการห้องคลอด

หน้า 2/2

วันที่เริ่มใช้ 1 ตุลาคม 2560

ผู้รับผิดชอบ	แผนภูมิสายงาน (Flow Chart)	ขั้นตอน/ วิธีดำเนินการ	จุดควบคุมความ เสี่ยง	เอกสาร ที่เกี่ยวข้อง	ระยะเวลา ดำเนินการ
		4.การบันทึก Hos XP และการเขียนบันทึก ทางการพยาบาล	2.การบันทึกเวช ระเบียนและบันทึก ทางการพยาบาลไม่ ครบถ้วนสมบูรณ์	-แนวทางการ บันทึกเวช ระเบียน -แนวทางการ เขียนบันทึก ทางการ พยาบาล -แบบฟอร์ม การ Admit	
พยาบาล คนที่ 1	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">การวางแผนการจำหน่าย -กลับบ้าน -ส่งต่อ</div>	1.การประเมินผลการ พยาบาล 2.การวางแผน จำหน่าย 3.การนัดติดตามหลัง การรักษา 4.การส่งต่อข้อมูล เพื่อดูแลต่อเนื่อง	1.การประเมินผลการ พยาบาลไม่ครบถ้วน สมบูรณ์ 2.การวางแผนการ จำหน่ายไม่ ครอบคลุม 3.การขาดนัดติดตาม หลังการรักษา 4.การขาดการส่งต่อ ข้อมูลเพื่อดูแล ต่อเนื่อง	-แนวทางการ จำหน่าย มารดาหลัง คลอด -แบบฟอร์ม การจำหน่าย	20-30 นาที/ราย
4. เอกสารอ้างอิง -รายงานสรุปผลการดำเนินงานห้องคลอด -รายงานอุบัติการณ์ไม่พึงประสงค์					

ผู้จัดทำ นางจรรยาภักษ์ คำนอินตา
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานห้องคลอด
วันที่ 1 ตุลาคม 2560