

โรงพยาบาลหุขันธ์			สำเนาที่ :
ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-IPD-03	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 15	วันที่บังคับใช้ : 05/01/64	
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยใน			หน้า : 2 / 11

1.0 วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยใน
เป้าหมาย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัย

2.0 นโยบาย

โรงพยาบาลหุขันธ์มีนโยบายในการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจาก ทีมการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และจรรยาบรรณของวิชาชีพ มีการประเมินสภาพผู้ป่วย การค้นหาปัญหา การวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการพยาบาล และการประเมินผลทางการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์ การวางแผนการจำหน่าย การให้ความรู้ และข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย แผนการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

3.0 ขอบเขต

เริ่มตั้งแต่ทีมการพยาบาล ตรวจสอบความพร้อมของเวชภัณฑ์ ประเมินสภาพ /สำรวจปัญหาผู้ป่วยให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายหรือย้ายไปตึกผู้ป่วยอื่น

4.0 ความรับผิดชอบ

4.1 แพทย์ผู้รักษา

ตรวจประเมินและสั่งการรักษาผู้ป่วย

4.2 หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

ควบคุมการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ

4.3 หัวหน้าตึกผู้ป่วย


มอบหมายและควบคุมการปฏิบัติงาน ของทีมการพยาบาลให้เป็นไปตามระเบียบปฏิบัติ

4.4 ทีมการพยาบาล

ตรวจสอบความพร้อมของเวชภัณฑ์ ประเมินสภาพ /สำรวจปัญหาผู้ป่วย ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล จนกระทั่งจำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยไปตึกผู้ป่วยอื่น

5.0 คำจำกัดความ

- 5.1 ทีมการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้และพนักงานประจำตึกผู้ป่วย
- 5.2 คู่มือการพยาบาล หมายถึง หนังสือที่ใช้อ้างอิงเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล
- 5.3 เวชภัณฑ์ หมายถึง ยา น้ำยาฆ่าเชื้อ และวัสดุการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย

	โรงพยาบาลชุมชน			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-IPD-03	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 15	วันที่บังคับใช้ : 05/01/64	
	เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยใน			หน้า : 3 / 11

6.0 ระเบียบปฏิบัติ

เมื่อรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในแล้วให้ปฏิบัติดังนี้

- 6.1 ทีมการพยาบาลตรวจสอบความพร้อมของเวชภัณฑ์ที่ใช้ในตึกผู้ป่วยตามการมอบหมายงานประจำวัน
- 6.2 พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในผลัดต่อมาประเมินสภาพ/สำรวจปัญหาผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการโดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การประเมินสภาพผู้ป่วย” (WI-IPD-03.04)
- 6.3 รับ-ส่งมอบอาการผู้ป่วย โดยพยาบาลหัวหน้าเวร ส่งมอบอาการผู้ป่วยให้กับทีมการพยาบาลผลัดต่อมา
- 6.4 แพทย์และพยาบาลร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในกรณีต้องรายงานแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือ V/S ,N/S มีการเปลี่ยนแปลง ให้ปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ที่แพทย์กำหนดแต่ละราย ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล และวิธีปฏิบัติเรื่อง “การรายงานแพทย์”(WI-IPD-03.05) โดยส่งการรักษาใน ‘ใบสั่งการรักษาของแพทย์’(F-MED-001)
- 6.5 พยาบาลลงลายมือชื่อรับคำสั่งใน ‘ใบสั่งการรักษาของแพทย์’ (F-MED-001) โดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การรับคำสั่งแพทย์” (WI-IPD-03.01) แล้วให้การพยาบาลตามแผน การรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล ถ้ามีคำสั่งให้เลือด ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การให้เลือด” (WI-IPD-03.07) ถ้ามีคำสั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ” (WI-IPD-03.08) โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติตามแต่ละกรณี ดังนี้
 - 6.5.1 กรณีผู้ป่วยมีปัญหา ที่ไม่ซับซ้อน สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ โดยให้พยาบาลแต่ละตึกทำไม่เหมือนกัน พิจารณาให้ยาและพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือ ‘การพยาบาล’ (RE-IPD-004)
 - 6.5.2 ผู้ป่วยหยุดหายใจทีมการพยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การช่วยฟื้นคืนชีพ” (WI-EMR-01.01)
 - 6.5.3 แพทย์สั่งทำหัตถการได้แก่ ICD, Cut down ,LP , I&D , Dressing , Suture ให้พยาบาล ปฏิบัติตามคู่มือ ‘การทำหัตถการในตึกผู้ป่วย’ (RI-IPD-005)
 - 6.5.4 แพทย์สั่งให้ส่งผู้ป่วยไปรับการรักษา ทำการตรวจเพิ่มเติมหรือทำการรักษาที่หน่วยบริการอื่น พยาบาล แจ้งหน่วยบริการเจ้าของงานทราบและให้พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือพนักงานประจำตึกผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยพร้อมแฟ้มผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการดังกล่าว
- ถ้ากรณีส่งนอกโรงพยาบาล ให้พยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การส่ง Consult CT, GI study” (WI-IPD-03.06)
 - 6.5.4.1 กรณีให้การรักษาโดยการผ่าตัด พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติตามคู่มือ ‘การเตรียมผู้รับบริการก่อนผ่าตัดและการดูแลผู้รับบริการหลังผ่าตัด’ (RI-OPR-003)
 - 6.5.4.2 กรณีแพทย์สั่งถ่ายภาพทางรังสีให้นำส่งผู้ป่วย ไปห้องถ่ายภาพทางรังสี และ



โรงพยาบาลชุมชน			สำเนาที่ :
ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-IPD-03	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 15	วันที่บังคับใช้ :05/01/64	
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยใน			หน้า : 4 / 11

กรณีผู้ป่วยหนักไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ แพทย์สั่ง X-ray Portable เจ้าหน้าที่ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป จากนั้นแจ้งแพทย์ทราบเพื่ออ่านฟิล์มในระบบ @ Tom PACSหรือ กรณีสั่ง Portable ประสานห้อง X-ray และเมื่อทำการ X-ray แล้วแจ้งให้แพทย์ทราบ เพื่อดำเนินการต่อไป

6.5.5 แพทย์ส่งตรวจทางชันสูตร พยาบาลปฏิบัติตามคู่มือ ‘การเก็บ รักษา และนำส่งสิ่งส่งตรวจทางชันสูตร’ (RI-LAB-001)และปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ “เรื่องการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” (WI-IPD-03.02) และเมื่อผลตรวจทางห้องชันสูตรมีค่าผิดปกติผลอยู่ในระดับวิกฤติ ทางห้องLAB จะโทรศัพท์แจ้งให้ไปรับผลด่วน พยาบาลแจ้งผลตรวจที่มีค่าวิกฤติให้ แพทย์ทราบและดำเนินการแก้ไขภายใน 2 ชั่วโมง เพื่อดำเนินการให้การดูแลรักษา

6.5.6 แพทย์สั่งยาให้การรักษา

6.5.6.1 วันราชการเภสัชกรห้องยาผู้ป่วยในจัดยาให้ตามคำสั่งการรักษาเป็น Unit dose

6.5.6.2 พยาบาลรวบรวม ‘ใบสั่งการรักษาของแพทย์’ (F-MED-001) ให้พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือ พนักงานประจำตึกผู้ป่วย ส่งไปที่ห้องยาผู้ป่วยในพร้อมรดยา ห้องจ่ายยา เพื่อให้ห้องยาผู้ป่วยในจ่ายยาดำเนินการต่อไป

6.5.6.3 กรณีแพทย์สั่งใช้ยากลุ่ม High Alert Drugหรือกรณีผู้ป่วยต้องทำ skin test พยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา” (WI-IPD-03.03) เมื่อมีคำสั่งพ่นยาให้พยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยพ่นยา” (WI-IPD-03.09)

6.5.7 พยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ถือหลัก Universal Precaution และปฏิบัติตามคู่มือ ‘การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล’ (RI-ICS-001)

6.5.8 พยาบาลผู้ให้การพยาบาล จะพิจารณาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผูกยึด ดังนี้

6.5.8.1 มีเหตุผลทางคลินิกที่สมควร ตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา

6.5.8.2 ต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ที่ดูแล แพทย์บันทึกคำสั่งไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วย

6.5.8.3 ไม่ควรก่อให้เกิดความไม่สบายของร่างกายแก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งอธิบายเหตุผลให้ญาติเข้าใจ

6.5.8.4 ดำเนินการภายในกรอบกฎหมาย

6.5.9 กรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดและมีผล sputum AFB positive เมื่อแพทย์สั่งให้ Admit เข้าตึกผู้ป่วย จะประสานเภสัชกรและ TB clinic ให้เร็วที่สุดและจะนัดผู้ป่วยเพื่อเข้า TB clinic ทุกวันศุกร์

6.5.10 กรณีผู้ป่วย Pneumonia ให้การดูแลในเรื่อง “การดูแลผู้ป่วย Pneumonia” (เอกสารอ้างอิงตึกผู้ป่วยเด็ก)

กรณีผู้ป่วย DM ให้ให้การดูแลในเรื่อง “การดูแลผู้ป่วย DM” (เอกสารอ้างอิงตึกผู้ป่วยหญิง)



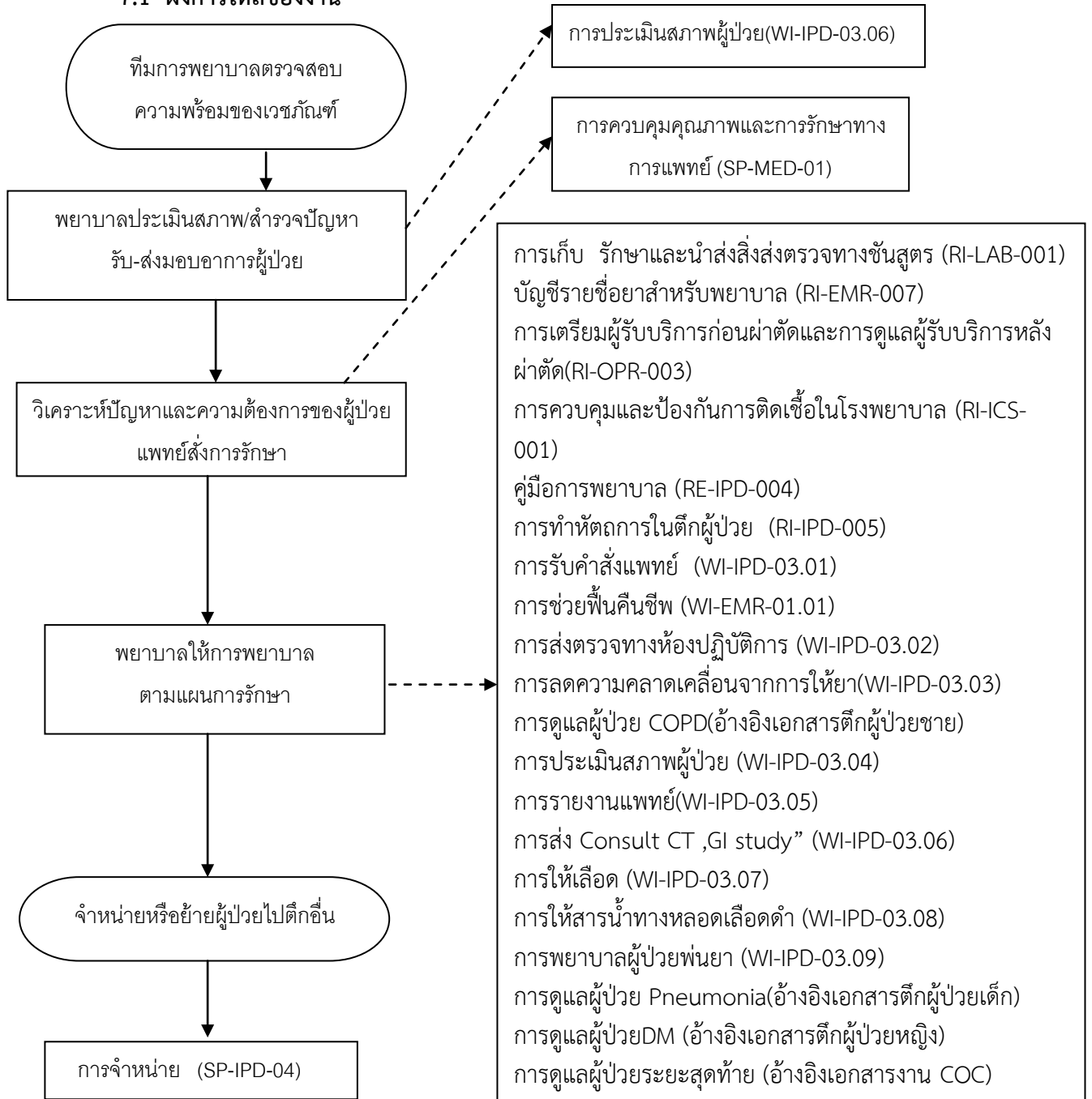
โรงพยาบาลชุมชน			สำเนาที่ :
ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-IPD-03	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 15	วันที่บังคับใช้ :05/01/64	
เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยใน			หน้า : 5 / 11

6.5.11 กรณีผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย ประสานทีม COC เพื่อให้การดูแลต่อไป


6.6 ภายหลังจากผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาล จนกระทั่งแพทย์มีคำสั่งให้จำหน่ายหรือย้ายผู้ป่วยไปตึก ผู้ป่วยอื่นให้ทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติเรื่อง การจำหน่าย (SP-IPD-04)

7.0 เอกสารแนบ

7.1 ฟังการไหลของงาน



เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลชุมชน ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

	โรงพยาบาลชุมชน			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-IPD-03	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 15	วันที่บังคับใช้ : 05/01/64	
	เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยใน			หน้า : 6 / 11

8.0 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

- อุบัติการณ์การให้ยาผิด = 0 ครั้ง
- อุบัติการณ์การรักษาผิดคน = 0 ครั้ง
- อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้ม/ตกเตียง = 0 ครั้ง
- อุบัติการณ์การเกิดแผลกดทับเกรด 2-4 = 0 ครั้ง
- อัตราการติดเชื้อในทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ = 0 %

9.0 เอกสารอ้างอิง

- สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขมาตรฐานการพยาบาล
ในโรงพยาบาล.กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ที่องค์การทหารผ่านศึก

10.0 คณะผู้จัดทำ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน




.....ผู้ทบทวนเอกสาร
(นางมธุรส เทศะบำรุง)
หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน



.....ผู้ตรวจสอบเอกสาร
(นางเพ็ญประภา ศรีฤทธิประดิษฐ์)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

11.0 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยใน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยใน

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

	โรงพยาบาลชุมชน			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-IPD-03	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 15	วันที่บังคับใช้ :05/01/64	
	เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยใน			หน้า : 7 / 11

คำจำกัดความ การประเมินสมรรถนะหมายถึง สมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยใน ในการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา และมีความรู้ ความชำนาญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างถูกต้องครบถ้วนปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน

รายการ	Knowledge	Attitude	Skill
การพยาบาลผู้ป่วยใน			√

เกณฑ์การประเมิน

ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน

พยาบาลผู้ป่วยในต้องปฏิบัติครบทุกข้อ คิดเป็น 100 % จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

ผลการประเมิน

- ผ่านการประเมิน
- โอกาสพัฒนา

แนวทางการพัฒนา

- ศึกษาข้อมูลและหาความรู้เพิ่มเติม
- ฝึกประสบการณ์กับผู้ชำนาญการ
- ประเมินซ้ำอีก 1 เดือน
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....


(.....)

(.....)

ผู้รับการประเมิน


ผู้ประเมิน


วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

	โรงพยาบาลชุมชน			สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-IPD-03	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 15	วันที่บังคับใช้ : 05/01/64	
	เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยใน			หน้า : 8 / 11

แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยใน เรื่องการการพยาบาลผู้ป่วยใน

ข้อรายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
เมื่อรับผู้ป่วยเข้าเป็นผู้ป่วยในแล้วให้ปฏิบัติดังนี้		
1. ทีมการพยาบาลตรวจสอบความพร้อมของเวชภัณฑ์ที่ใช้ในตึกผู้ป่วยตามการมอบหมายงานประจำวัน	.....	.....
2. พยาบาลที่ขึ้นปฏิบัติงานในผลัดต่อมาประเมินสภาพ/สำรวจปัญหาผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการโดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การประเมินสภาพผู้ป่วย” (WI-IPD-03.04)	.....	.....
3. รับส่งมอบอาการผู้ป่วย โดยพยาบาลหัวหน้าเวร ส่งมอบอาการผู้ป่วยให้กับทีมการพยาบาลผลัดต่อมา	.....	.....
4. แพทย์และพยาบาลร่วมวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในกรณีต้องรายงานแพทย์ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หรือ V/S ,N/S มีการเปลี่ยนแปลง ให้ปฏิบัติตามข้อบ่งชี้ที่แพทย์กำหนดแต่ละราย ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล และวิธีปฏิบัติเรื่อง “การรายงานแพทย์” (WI-IPD-03.05) โดยสังการรักษาใน ‘ใบสังการรักษาของแพทย์’(F-MED-001)	.....	.....
5. พยาบาลลงลายมือชื่อรับคำสั่งใน ‘ใบสังการรักษาของแพทย์’ (F-MED-001) โดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การรับคำสั่งแพทย์” (WI-IPD-03.01) แล้วให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล ถ้ามีคำสั่งให้เลือด ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การให้เลือด” (WI-IPD-03.07) ถ้ามีคำสั่งให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ ให้ปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ”(WI-IPD-03.08) โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติตามแต่ละกรณี ดังนี้		
5.1 กรณีผู้ป่วยมีปัญหา ที่ไม่ซับซ้อน สามารถให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ โดยให้พยาบาล แต่ละตึกทำไม่เหมือนกัน พิจารณาให้ยาและพยาบาลปฏิบัติตามคู่มือ ‘การพยาบาล’ (RE-IPD-004)	.....	.....
5.2 ผู้ป่วยหยุดหายใจทีมการพยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การช่วยฟื้นคืนชีพ (WI-EMR-01.01)	.....	.....
5.3 แพทย์สั่งทำหัตถการได้แก่ ICD, Cut down ,LP , I&D , Dressing		
ข้อรายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
Suture ให้พยาบาล ปฏิบัติตามคู่มือ ‘การทำหัตถการในตึกผู้ป่วย’ (RI-IPD-005)	.....	.....
5.4 แพทย์สั่งให้ส่งผู้ป่วยไปรับการปรึกษา ทำการตรวจเพิ่มเติมหรือทำการรักษาที่หน่วยบริการอื่น พยาบาล แจ้งหน่วยบริการเจ้าของงานทราบ		

	โรงพยาบาลชุมชน		สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-IPD-03	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 15	วันที่บังคับใช้ :05/01/64
	เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยใน		หน้า : 9 / 11
<p>และให้พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือพนักงานประจำตึกผู้ป่วย ส่งผู้ป่วยพร้อมแฟ้มผู้ป่วยในไปยังหน่วยบริการดังกล่าว</p> <p>ถ้ากรณีส่งนอกโรงพยาบาล ให้พยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ เรื่อง “การส่ง Consult CT ,GI study” (WI-IPD-03.06)</p> <p>5.4.1 กรณีให้การรักษาโดยการผ่าตัด พยาบาล พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ ปฏิบัติตามคู่มือ ‘การเตรียมผู้รับบริการก่อนผ่าตัดและการดูแลผู้รับบริการหลังผ่าตัด’ (RI-OPR-003)</p> <p>5.4.2 กรณีแพทย์ส่งถ่ายภาพทางรังสีให้นำส่งผู้ป่วยไปห้องถ่ายภาพทางรังสี และกรณีผู้ป่วยหนักไม่สามารถเคลื่อนย้ายได้ แพทย์สั่ง X-ray Portable เจ้าหน้าที่ประสานงานผู้เกี่ยวข้องเพื่อดำเนินการต่อไป จากนั้นแจ้งแพทย์ทราบเพื่ออ่านฟิล์มในระบบ@Tom PACSหรือกรณีส่ง Portable ประสานห้อง X-ray และเมื่อทำการ X-ray แล้ว แจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อดำเนินการต่อไป</p> <p>5.5 แพทย์ส่งตรวจทางชั้นสูง พยาบาลปฏิบัติตามคู่มือ ‘การเก็บรักษาและนำส่งสิ่งส่งตรวจทางชั้นสูง’ (RI-LAB-001)และปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติ “เรื่องการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ” (WI-IPD-03.02) และเมื่อผลตรวจทางห้องชั้นสูงมีค่าผิดปกติอยู่ในระดับวิกฤติ ทางห้องLAB จะโทรศัพท์แจ้งให้ไปรับผลด่วน พยาบาลแจ้งผลตรวจที่มีค่าวิกฤติให้แพทย์ทราบและดำเนินการแก้ไขภายใน 2 ชั่วโมง เพื่อดำเนินการให้การดูแลรักษา</p> <p>5.6 แพทย์สั่งยาให้การรักษา</p> <p>5.6.1 วันราชการเภสัชกรห้องยาผู้ป่วยในจัดยาให้ตามคำสั่งการรักษาเป็น Unit dose</p> <p>5.6.2 พยาบาลรวบรวม ‘ใบสั่งการรักษาของแพทย์’(F-MED-001)</p>		.....	.....

	โรงพยาบาลชุมชน		สำเนาที่ :
	ระเบียบปฏิบัติที่ : SP-IPD-03	ฉบับที่: A แก้ไขครั้งที่ 15	วันที่บังคับใช้ :05/01/64
	เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยใน		หน้า : 10 / 11

ข้อรายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
ให้ พนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้หรือ พนักงานประจำตึกผู้ป่วย ส่งไปที่ห้องยาผู้ป่วยในพร้อมรถยา ห้องจ่ายยา เพื่อให้ห้องยาผู้ป่วยในจ่ายยาดำเนินการต่อไป
5.6.3 กรณีแพทย์สั่งใช้ยากลุ่ม High Alert Drugหรือกรณีผู้ป่วยต้องทำ skin test พยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา” (WI-IPD- 03.03) เมื่อมีคำสั่งพunyaให้พยาบาลปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติเรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยพunya”(WI-IPD-03.09)
5.7 พยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ถือหลัก Universal Precaution และปฏิบัติตามคู่มือ ‘การควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล’ (RI-ICS-001)
5.8 พยาบาลผู้ให้การพยาบาล จะพิจารณาผู้ป่วยที่จำเป็นต้องผูกยึด ดังนี้		
5.8.1 มีเหตุผลทางคลินิกที่สมควร ตามความเห็นของแพทย์ผู้รักษา
5.8.2 ต้องได้รับการอนุญาตจากแพทย์ที่ดูแล แพทย์บันทึกคำสั่งไว้เป็นหลักฐานในเวชระเบียนผู้ป่วย
5.8.3 ไม่ควรก่อให้เกิดความไม่สุขสบายของร่างกายแก่ผู้ป่วย อธิบายเหตุผลให้ญาติเข้าใจ
5.8.4 ดำเนินการภายในกรอบกฎหมาย
5.9 กรณีผู้ป่วยวัณโรคปอดและมีผลsputum AFB positive เมื่อแพทย์สั่งให้ Admit เข้าตึกผู้ป่วย จะประสานเภสัชกรและ TB clinic ให้เร็วที่สุด จะนัดผู้ป่วยเพื่อเข้า TB clinic ทุกวันศุกร์
5.10 กรณีผู้ป่วย Pneumonia ให้การดูแลในเรื่อง “การดูแลผู้ป่วย Pneumonia” (เอกสารอ้างอิงตึกผู้ป่วยเด็ก)
5.11 กรณีผู้ป่วย DM ให้การดูแลในเรื่อง “การดูแลผู้ป่วย DM”(เอกสารอ้างอิงตึกผู้ป่วยหญิง)
5.12 กรณีผู้ป่วยเข้าสู่ระยะสุดท้าย ประสานทีม COC เพื่อให้การดูแลต่อไป