โรงพยาบาลมหาสารคาม

**วิธีปฏิบัติ**

**Work Instruction**

# **ชื่อเอกสาร : วิธีปฏิบัติเรื่อง การรับคำสั่งการรักษา**

**(Document Title)**

**เลขที่เอกสาร : MKH-WI-รหัสหน่วยงาน-เลขที่**

**(Document No.)**

**ฉบับที่ : A**

**(Issue)**

**แก้ไขครั้งที่ : 00**

**(Revision No.)**

**สำเนาฉบับที่ : 00**

**(Copy No.)**

**วันที่บังคับใช้ครั้งแรก : วัน /เดือน/ ปี**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ชื่อ-สกุล****(Name)** | **ลายมือชื่อ****(Signature)** | **วันที่ทบทวน****เอกสาร** |
| **ผู้จัดทำ****(Prepared By)** | **นางสุรัตน์ ทิพย์วัฒน์**  **(พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ)** |  |  |
| **ผู้ตรวจสอบ****(Checked By)** | **นางอุดมลักษณ์ สุทธิเจริญ****(หัวหน้างานการพยาบาลคลินิกเฉพาะทางสาขาอายุรกรรม)**  |  |  |
| **ผู้ตรวจสอบ****(Checked By)** | **นางนันทญาน์ นฤนาทธนาเสฏฐ์** **(หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1)** |  |  |
| **ผู้ตรวจสอบ****(Checked By)** | **นางจุลินทร ศรีโพนทัน****(รองหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการ)** |  |  |
| **ผู้อนุมัติ****(Approved By)** | **นางวไลพร ปักเคระกา** **(หัวหน้าพยาบาล)** |  |  |

**สารบัญ**

**เรื่อง หน้า**

1. วัตถุประสงค์ 1

2. ขอบข่าย 1 3. คำจำกัดความ 1

4. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ 1

5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน 1

6. ข้อควรระวัง

7. เอกสารอ้างอิง 1

8. เอกสารแนบท้าย 2

|  |
| --- |
| **ประวัติการแก้ไขเอกสาร** |
| **ฉบับที่** | **แก้ไขครั้งที่** | **วันที่บังคับใช้** | **รายละเอียดการแก้ไข** |
| A | 00 |  | ประกาศใช้วิธีปฏิบัติ..การรับคำสั่งการรักษา |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **วัตถุประสงค์**
	1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างครบถ้วน
	2. เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ สามารถตรวจสอบได้ และเป็นเครื่องมือสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
	3. เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการทำงานที่จะมีผลเสียหายทางกฎหมายต่อหน่วยงานและโรงพยาบาล

**2. ขอบข่าย**

 พยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมหาสารคาม

**3. คำจำกัดความ**

 คำสั่งการรักษาของแพทย์ หมายถึง ข้อความที่แพทย์เขียนสั่งการรักษาผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

 คำสั่งการรักษาผู้ป่วยนอก หมายถึง ข้อความที่แพทย์เขียนสั่งการรักษาผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการเป็น OPD case

 คำสั่งการรักษาผู้ป่วยใน หมายถึง ข้อความที่แพทย์เขียนสั่งการรักษาผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

**4. อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้**

 4.1 ปากกา

 4.2 ใบ Doctor’s Note

 4.3 Doctor’s Order sheet

 4.4 Standing order

 4.5 โปรแกรมคลินิกสำหรับพยาบาลและสำหรับแพทย์

**5. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาในใบสั่งการรักษา

 พยาบาลรับคำสั่งการรักษา ตรวจสอบ หรือ ทบทวนคำสั่งการรักษา

 **5.1 การรับไว้รักษาในโรงพยาบาล**

 - ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและความจำเป็นในการเข้านอนรักษาในโรงพยาบาลและสิทธิการรักษา

 - ให้ข้อมูลแนวทางการรักษาพร้อมลงนามในแบบแสดงความยินยอมเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล

 - ประเมินสภาพผู้ป่วย และสัญญาณชีพ

- ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล

- ประสานงานตึกส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยและให้เตรียมความพร้อมรับผู้ป่วย

- ส่งทำเวชระเบียนผู้ป่วยใน (summary) ที่ห้องบัตร

- ตรวจสอบเอกสารและป้ายข้อมือ พร้อมติดป้ายข้อมือผู้ป่วย ตามวิธีปฏิบัติ (Patient Identify)

- key ขอเปลออนไลน์

- ตรวจสอบเอกสาร และผู้ป่วยให้ถูกต้องก่อนส่งมอบให้พนักงานเปล

 - จำหน่ายในโปรแกรมคลินิก บันทึกสถานะการรักษา และเลือกรับไว้รักษาต่อในแผนกผู้ป่วยใน

 **5.2 การจำหน่ายกลับบ้าน**

 - ผู้ป่วยอาการดีขึ้น แพทย์ออกคำสั่งจำหน่ายผู้ป่วย โดยบอกให้ผู้ป่วยและญาติทราบ

 - ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษาและสิทธิการรักษา

 - พยาบาลรับคำสั่งและตรวจสอบคำสั่งใน Doctor’s Note และประเมินผู้ป่วยพร้อมอธิบายอาการ พยาธิสภาพของโรค อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์แก่ผู้ป่วยและญาติ ประเมินความพร้อมของผู้ดูแลกรณีที่ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล โดยใช้หลัก DMETHODE ดังนี้

M (medication) ความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ

E (environment economic) ความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การจัดการเกี่ยวกับปัญหา เกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจ และสังคม

T (treatment) : เป้าหมายของการรักษา การสังเกตอาการของตนเอง และรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์ / พยาบาลทราบ ความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ด้วยตนเองอย่างเหมาะสมก่อนมาถึงสถานพยาบาล

H (Health) : ความเข้าใจภาวะสุขภาพของตน เช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน

 O (Outpatient Referral) : ความเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉิน รวมทั้งการส่งต่อสรุปผลการรักษา และแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ

 D (Diet) ความเข้าใจ และสามารถเลือกรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับภาวะ และข้อจำกัดด้านสุขภาพ

 - จำหน่ายในโปรแกรมคลินิก บันทึกสถานะการรักษา และเลือกจำหน่ายกลับบ้าน

* 1. **การส่งต่อ**
* ตรวจสอบคำสั่ง ใน Doctor’s Note และเอกสาร refer ให้เรียบร้อย
* ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและความจำเป็นในการรักษาส่งต่อและสิทธิการรักษา
* ประเมินสภาพผู้ป่วย และสัญญาณชีพ
* ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและแผนการพยาบาล
* นำสมุดส่งต่อ/เอกสารไปยังงานศูนย์ส่งต่อ โรงพยาบาลมหาสารคาม เพื่อออกเลขส่งต่อ
* จำหน่ายในโปรแกรมคลินิก บันทึกสถานะการรักษา และเลือกส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น

**5.4 การออกใบนัด**

- จัดทำตารางแพทย์ออกตรวจที่ OPD นำมาติดไว้เพื่อให้พยาบาลและแพทย์เวรเห็นและทราบเพื่อป้องกันการลืมและสับสนในการนัด

- ตรวจสอบตารางแพทย์ออกตรวจที่เป็นปัจจุบัน อาจมีการงดตรวจจากเหตุผลสำคัญ เช่นการลา การประชุม เป็นต้น

- เมื่อแพทย์สั่งแผนการรักษาโดยการนัดผู้ป่วย แพทย์จะเขียนคำสั่งที่บัตรบันทึกแบบบันทึกเวชระเบียนใบ Doctor’s Note

- พยาบาลตรวจสอบแผนการรักษาและนัดผู้ป่วย ในระบบคอมพิวเตอร์ตามแผนกนั้น ๆ

- ตรวจสอบใบนัด ชื่อ สกุล คลินิกและห้องตรวจแพทย์ OPD ให้ตรงกัน

- พิมพ์ใบนัดส่งมอบให้ผู้ป่วยพร้อมแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยรับทราบ

- การตรวจสอบสิทธิ์ผู้ป่วย ตรวจสอบวันหมดอายุของใบส่งตัวจะพบข้อความเตือน “**หากใบ refer หมดอายุก่อนวันนัดกรุณาขอใบ Refer มาใหม่”** พร้อมแนะนำและประทับตราหรือระบุข้อความ **นำใบส่งตัวมาใหม่** ในใบนัด - ประเมินผลการให้คำแนะนำว่าผู้ป่วยเข้าใจหรือไม่ถ้าไม่เข้าใจให้แนะนำซ้ำ

 **5.5 การส่งตรวจรังสีรักษา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือ อื่นๆ**

 - แพทย์สั่งแผนการรักษาโดยการนัดผู้ป่วย แพทย์จะเขียนคำสั่งที่บัตรบันทึกแบบบันทึกเวชระเบียนใบ Doctor’s Note

 - พยาบาลตรวจสอบแผนการรักษาและคำสั่งการรักษา เช่น X-ray, Lab or EKG ให้ตรวจสอบ การส่ง Online โดยระบบ IOT ( Internet of thing) ระบบคอมพิวเตอร์ ในโปรแกรมคลินิก

 - มีระบบ Double Check ตรวจสอบ Order แผนการรักษาโดยหัวหน้าเวร และพยาบาลรับคำสั่งการรักษา เพื่อป้องกันการ X-ray ผิดตำแหน่ง /ไม่ครบ ส่งตรวจ lab ไม่ครบ เป็นต้น

 - ตรวจสอบและแนบใบ Request กรณีส่งนัด หรือส่งตรวจ Ultrasound, CT scan, labนอก เป็นต้น

 - สามารถตรวจสอบสถานะผู้ป่วยได้หน้าโปรแกรมคลินิก

 **5.6 จำหน่าย Home Ward**

 - ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน(Home ward)

 - ให้ข้อมูลแนวทางการรักษาพร้อมสมัครใจเข้าร่วมโครงการ การดูแลผู้ป่วยในที่บ้าน

 - ประเมินสภาพผู้ป่วย และสัญญาณชีพ ตามใบ Checklist Home ward

- ประสานส่งชื่อผู้ป่วยใน Group line ผู้รับผิดชอบ

- จำหน่ายในโปรแกรมคลินิก บันทึกสถานะการรักษา และเลือกจำหน่ายกลับบ้าน

**6. ข้อควรระวัง**

**7. เอกสารอ้างอิง**

**8. เอกสารแนบท้าย**

Doctor’s Note



Doctor’s order sheet

