การบันทึกการพยาบาล เชื่อมโยง ICD10-TM Health Intervention Code

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

โดย พว.พรจันทร์ สุวรรณมนตรี

content

01 ความสำคัญของปัญหา

02 มาตรฐานบันทึกการพยาบาล

03 ICD10-TM Health Intervention

04 วัตถุประสงค์

05 ศึกษาสถานการณ์และความต้องการ

06 ออกแบบและพัฒนาระบบ

07 นำร่องและทดลองใช้ระบบบันทึกฯ

08 นำระบบบันทึกฯ ไปใช้จริง

09 ประเมินผลลัพธ์

10 การนำไปใช้ประโยชน์

Focus Charting

ความสำคัญของปัญหา

10. ดิจิทัลสุขภาพ

13 Quick Win
นโยบายสาธารณสุข
2567

200 รพ.อัจฉริยะ

Smart Hospital
เขตสุขภาพที่ 3
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

Smart Nurse

ความสำคัญของปัญหา

นโยบาย

การพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล กองการพยาบาล 2567

ขับเคลื่อนองค์กรพยาบาลดิจิทัล

- Smart NSO
- Nursing Outcome Digital Dashboard
- Informatics Nurse Competency

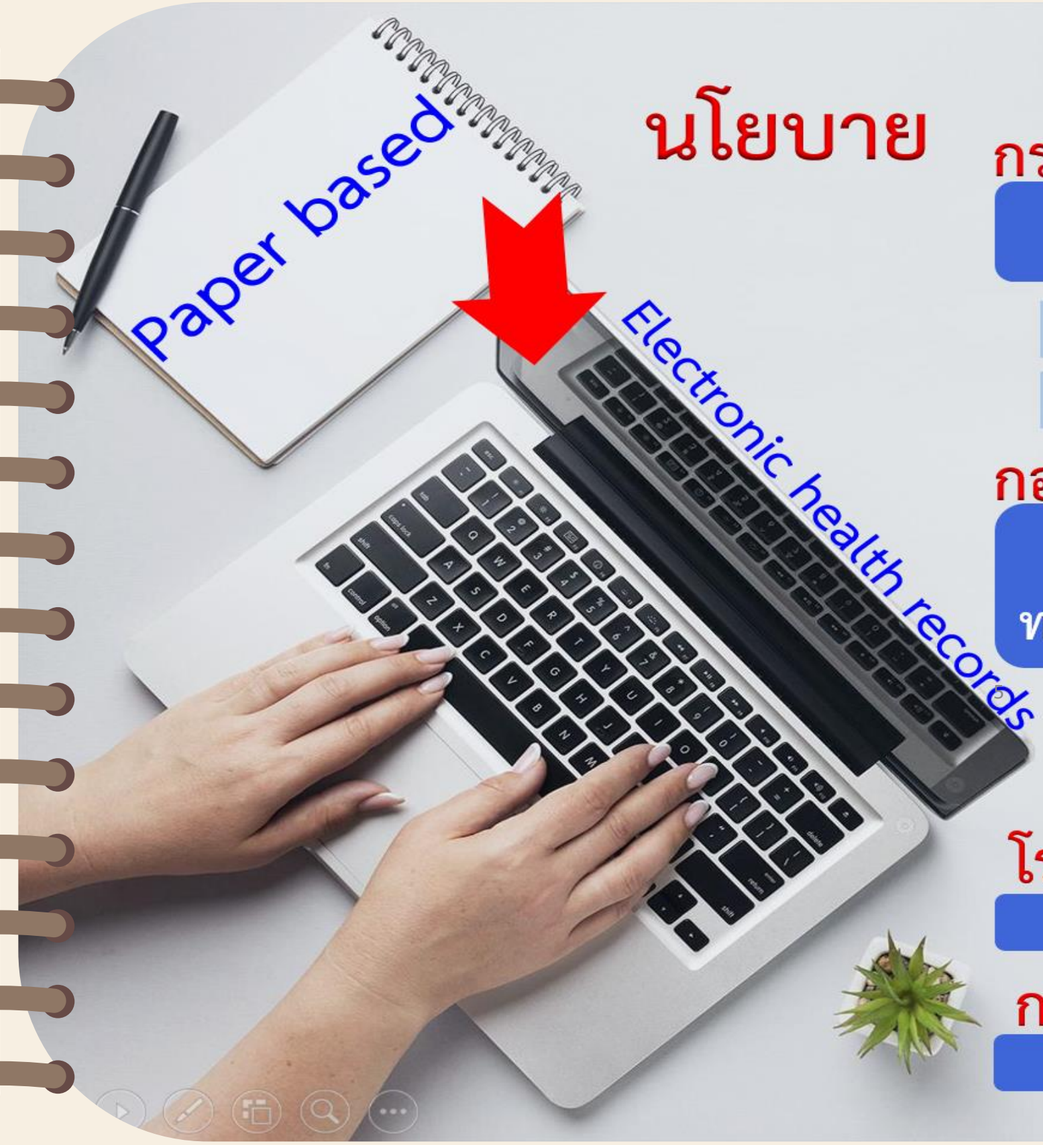
พัฒนาระบบดิจิทัลแพลตฟอร์ม

- Thailand Nursing Digital Platform
- Nursing Minimum Data Set 9 Module

พัฒนารหัสมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไทย

- Electronics Nursing Record
- Thailand Classification for Nursing Practice ;TCNP

ความสำคัญของปัญหา



นโยบาย

กระทรวง

ยุทธศาสตร์ 4 E: Governance Excellence

- แผน12: การพัฒนาระบบฐานข้อมูลสารสนเทศด้านสุขภาพ Smart Hospital
- แผน14: การพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมด้านสุขภาพ

กองการพยาบาล

ยุทธศาสตร์ 3 :ส่งเสริมการพัฒนาวิจัย นวัตกรรมทางการพยาบาลที่ท้าทายกับปัญหาสุขภาพโลก

- แผน: ส่งเสริมการพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล
- แผน: เร่งรัดการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้การบริหารบริการพยาบาล

โรงพยาบาล

Smart Hospital ในระดับเขตและประเทศ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

Smart NSO ระดับ 5 (พัฒนางานวิจัย)

ความสำคัญของปัญหา

Smart NSO & Hospital

Paper based

ปี 2563-2565

Paper based

- บันทึกไม่ครบสมบูรณ์
- ไม่ได้ถูกนำมาใช้การสื่อสาร
- บันทึกไม่ต่อเนื่อง
- ขาดการบูรณาการกระบวนการพยาบาลไปใช้
- วิธีการบันทึกหลากหลายไม่เป็นแนวทางเดียวกัน
- บันทึกด้วยลายมือที่อ่านไม่ออก

“ความต้องการพัฒนาการบันทึกการพยาบาล”

“Nursing management transformation...”

ความสำคัญของปัญหา

มาตรฐานบันทึกการพยาบาล

มาตรฐานพยาบาลในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่11 การบันทึกทางการพยาบาล

1.บันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่าง**ถูกต้อง เป็นระบบ ต่อเนื่อง** และสามารถ**สื่อสาร**ในทีม ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย
- การประเมินแรกรับและประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง
- ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหา ความต้องการ
- แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ
- กิจกรรมการพยาบาล
- ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.ตรวจสอบ**ความถูกต้องการบันทึก** และรายงาน

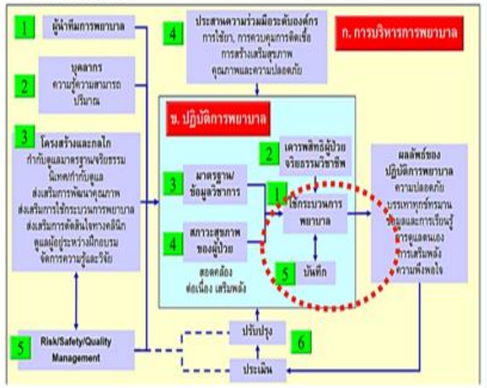
3.ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย **ความสมบูรณ์**

4.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้ **ช่วย** แปลผลการบันทึกได้ง่าย

5.ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภา พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล



สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.)

มาตรฐานบันทึกการพยาบาล

1 มีการ**บันทึกอาการแรกรับ**ของพยาบาลครบถ้วนตามฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนดและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ (อาการที่มา ประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย)

2 มี**การระบุปัญหาการพยาบาล**ที่สอดคล้องกับอาการ อาการแสดง และ/หรือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

3 **กิจกรรมการพยาบาล** ครอบคลุมปัญหาที่สำคัญตามสภาวะผู้ป่วย มีการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม และระบุกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการตรวจเยี่ยมร่วมกับทีมสุขภาพที่สำคัญ

4 **การประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล** เช่น บันทึกการตรวจ การทำหัตถการสำคัญ การผ่าตัด และการส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย

สภาการพยาบาล หมวดที่ 2 มาตรฐานที่ 5

5.1 มีข้อมูลสำคัญครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ **มีความถูกต้อง** ตามความเป็นจริง ชัดเจน และ**มีความต่อเนื่อง**

5.2 บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถ**ใช้ในการสื่อสารในทีมการพยาบาล** และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

5.3 บันทึกและรายงานการพยาบาลสามารถ**สะท้อนคุณภาพการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล** และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่องค์กรพยาบาลกำหนด

5.4 มี**การติดตามประเมิน** และพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงานอย่างต่อเนื่อง

5.5 มีการ**ใช้ประโยชน์จากบันทึก** และรายงานการพยาบาลในการปรับปรุงกระบวน อย่างต่อเนื่อง

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

ความสำคัญของปัญหา

มาตรฐานพยาบาลในโรงพยาบาล

10 งาน

- งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- งานการพยาบาลผู้คลอด
- งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- งานการพยาบาลวิสัญญี
- งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
- งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
- งานการพยาบาลฝากครรภ์
- งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
- งานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่11 การบันทึกทางการพยาบาล

1.บันทึกข้อมูลผู้ป่วยอย่าง**ถูกต้อง เป็นระบบ ต่อเนื่อง** และสามารถ**สื่อสาร**ในทีม ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย
   - การประเมินแรกรับและประเมินซ้ำอย่างต่อเนื่อง
   - ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครอบคลุมปัญหา ความต้องการ
   - แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ
   - กิจกรรมการพยาบาล
   - ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
   - ความสามารถของผู้ป่วย/ผู้ดูแลในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.ตรวจสอบ**ความถูกต้องการบันทึก และรายงาน**

3.ทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วย **ความสมบูรณ์**การบันทึก

4.ใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐาน **ครบถ้วน และช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย**

5.ดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพการ**บันทึกทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง**

ความสำคัญของปัญหา

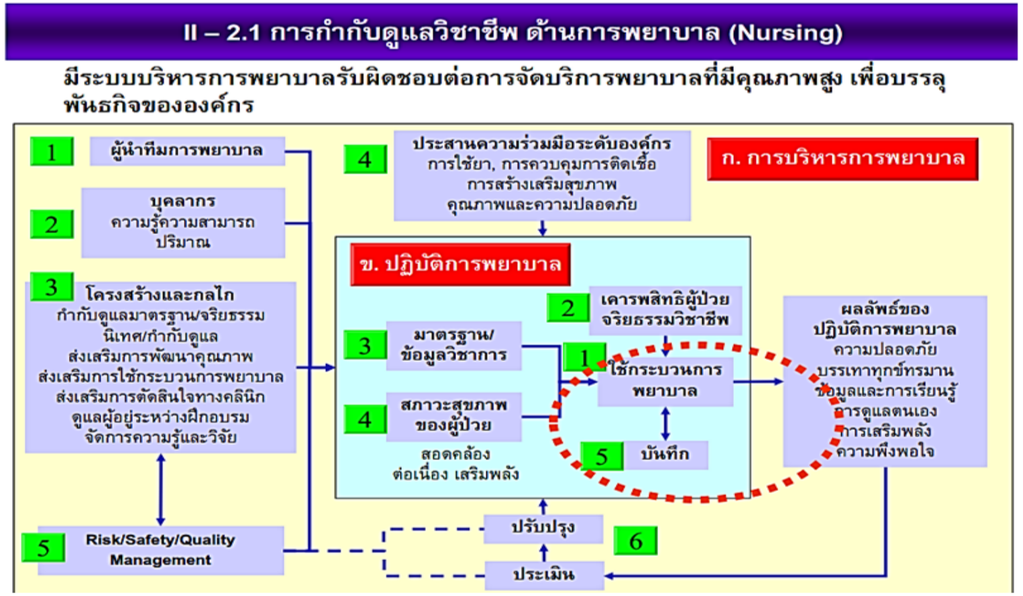
มาตรฐานบันทึกการพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (2565)

บันทึกและรายงานทางการพยาบาลแสดงถึง

1.การสื่อสาร
2.การดูแลต่อเนื่อง
3.การประเมินคุณภาพการพยาบาล
4.การวิจัย

II-2.1 การกำกับดูแลวิชาชีพด้านการพยาบาล



ความสำคัญของปัญหา

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

มาตรฐานบันทึกการพยาบาล

1. มีการบันทึกอาการแรกรับของพยาบาลครบถ้วนตามฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนดและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ (อาการที่มา ประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย)
2. มีการระบุปัญหาการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการ อาการแสดง และ/หรือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย
3. กิจกรรมการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาที่สำคัญตามสภาวะผู้ป่วย มีการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม และระบุกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการตรวจเยี่ยมร่วมกับทีมสุขภาพที่สำคัญ
4. การประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล เช่น บันทึกการตรวจ การทำหัตถการสำคัญ การผ่าตัด และการส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

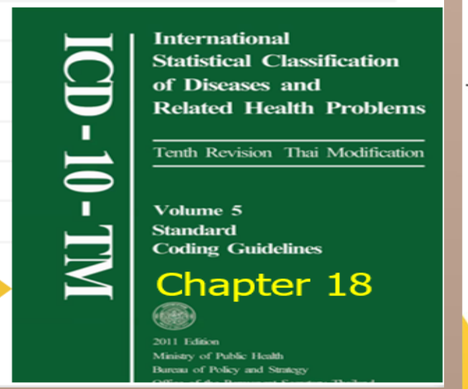
5. การให้ข้อมูลระหว่างการรักษาพยาบาล เช่น ให้ข้อมูลที่จำเป็นช่วยเหลือด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ คำปรึกษาที่เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาความต้องการผู้ป่วย/ครอบครัว
6. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน โดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นช่วยเหลือทำให้เกิดการเรียนรู้ การจัดกิจกรรมเสริมทักษะ
7. การประสานการดูแลต่อเนื่อง ทั้งในรพ.และเครือข่าย/ชุมชน มีบันทึกการนัดหมาย การให้คำปรึกษาตามความเหมาะสม
8. การจำหน่ายผู้ป่วย มีการสรุปอาการ สัญญาณชีพ การประเมินความพร้อม คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การดูแลต่อเนื่อง
9. การบันทึกวันเดือนปี เวลา และการลงลายมือชื่อ คำสั่งการรักษา ใบการให้ยา บันทึกการพยาบาล ด้วยลายมือที่อ่านออก

มาตรฐานบันทึกการพยาบาล

หมวดที่ 2
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 5

การบันทึกการพยาบาลและการผดุงครรภ์



5.1 มีข้อมูลสำคัญครบถ้วนสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีความถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน และมีความต่อเนื่อง

5.2 บันทึกและรายงานการพยาบาล สามารถใช้ในการสื่อสารในทีมการพยาบาล และระหว่างทีมสุขภาพเพื่อให้การดูแลผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง

5.3 บันทึกและรายงานการพยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล และมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่องค์กรพยาบาลกำหนด

5.4 มีการติดตามประเมิน และพัฒนาคุณภาพการบันทึกและรายงานอย่างต่อเนื่อง

5.5 มีการใช้ประโยชน์จากบันทึก และรายงานการพยาบาลในการปรับปรุงกระบวน อย่างต่อเนื่อง

แนวทางมาตรฐานการให้รหัสกิจกรรมการพยาบาล ฉบับประเทศไทย

ICD-10-TM Health Intervention

(International Classification of Diseases and Related Health Problem 10th Revision)

ปี 2564

Activate Windows

10 Focus On บันทึกการพยาบาล

มาตรฐานบันทึกการพยาบาล
หมวดที่ 2
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
มาตรฐานที่ 5

การบันทึกการพยาบาลและการผดุงครรภ์

การวิจัย

ประกันคุณภาพ

ใช้ประโยชน์ได้

สะท้อนคุณภาพ

ใช้กระบวนการพยาบาล

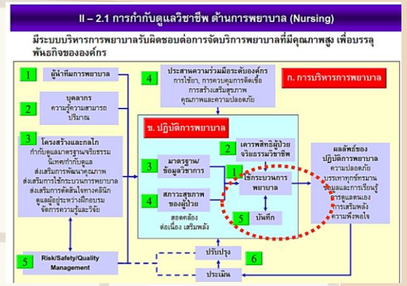
Paper based

ถูกต้อง

อ่านออก

สื่อสารในทีม

ต่อเนื่อง



ครบถ้วน

มาตรฐานพยาบาลในโรงพยาบาล 10 งาน

งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
งานการพยาบาลผู้คลอด
งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
งานการพยาบาลวิสัญญี
งานการพยาบาลผู้ป่วยใน
งานการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
งานการพยาบาลฝากครรภ์
งานการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
งานให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ

สปสช. สำนักงานหลักประกันสุขภาแห่งชาติ

มาตรฐานบันทึกการพยาบาล

1 มีการบันทึกอาการแรกรับของพยาบาลครบถ้วนตามฟอร์มที่หน่วยบริการกำหนดและสอดคล้องกับการบันทึกของแพทย์ (อาการที่มา ประวัติการเจ็บป่วย และการตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย)

2 มีการระบุปัญหาการพยาบาลที่สอดคล้องกับอาการ อาการแสดง และ/หรือด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ ตั้งแต่แรกรับถึงจำหน่าย

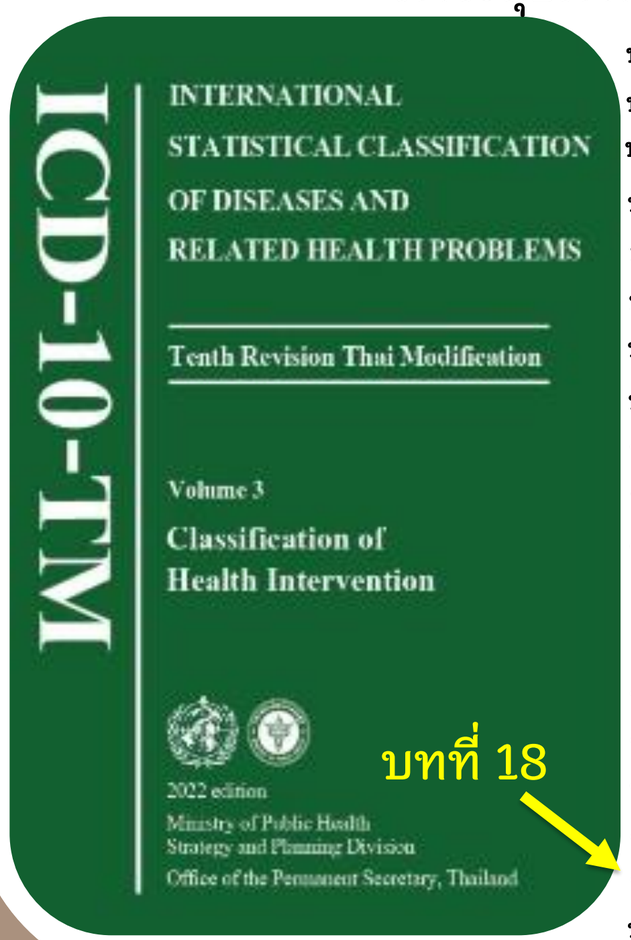
3 กิจกรรมการพยาบาล ครอบคลุมปัญหาที่สำคัญตามสภาวะผู้ป่วย มีการประเมินซ้ำตามช่วงเวลาที่เหมาะสม และระบุกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการตรวจเยี่ยมร่วมกับทีมสุขภาพที่สำคัญ

4 การประเมินการตอบสนองต่อการรักษาพยาบาล เช่น บันทึกการตรวจ การทำหัตถการสำคัญ การผ่าตัด และการส่งตรวจเพื่อวินิจฉัย

Digital Transformation

ICD10-TM Health Intervention

ประกอบด้วย: การผ่าตัด,หัตถการ และ กิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนภาวะสุขภาพ 19 บท



บทที่1:ศีรษะและขากรรไกรส่วนหน้า
บทที่2:ตา
บทที่3: หู จมูก และไซนัส
บทที่4: คอ ปาก และคอหอย
บทที่5: ทรวงอก
บทที่6: ส่วนท้องและทางเดินอาหาร
บทที่7: ไต
บทที่8: อวัยวะสืบพันธ์เพศชาย
บทที่9: อวัยวะสืบพันธ์เพศหญิง
บทที่10: สูติศาสตร์
บทที่11: กระดูกสันหลัง ไขสันหลัง หลัง
บทที่12: อวัยวะส่วนแขน
บทที่13: อวัยวะส่วนขา
บทที่14: ทั่วร่างกาย
บทที่15: หัตถการรังสีวิทยา
บทที่16: การประเมินและการดูแลรักษา
บทที่17: หัตถการทางทันตกรรม
บทที่18: การพยาบาล
บทที่19: บริการห้องปฏิบัติการ

รหัสความยาว 7 อักขระ รหัส 3 แกน

Anatomical Axis รหัสหลักที่ 1-3
ใช้บอกตำแหน่งอวัยวะ

Procedure Axis รหัสหลักที่ 4-5
ใช้บอกลักษณะการผ่าตัด/หัตถการ

Detail Axis รหัสหลักที่ 6-7
ใช้บอกลักษณะการผ่าตัด/หัตถการ/กิจกรรมบริการ

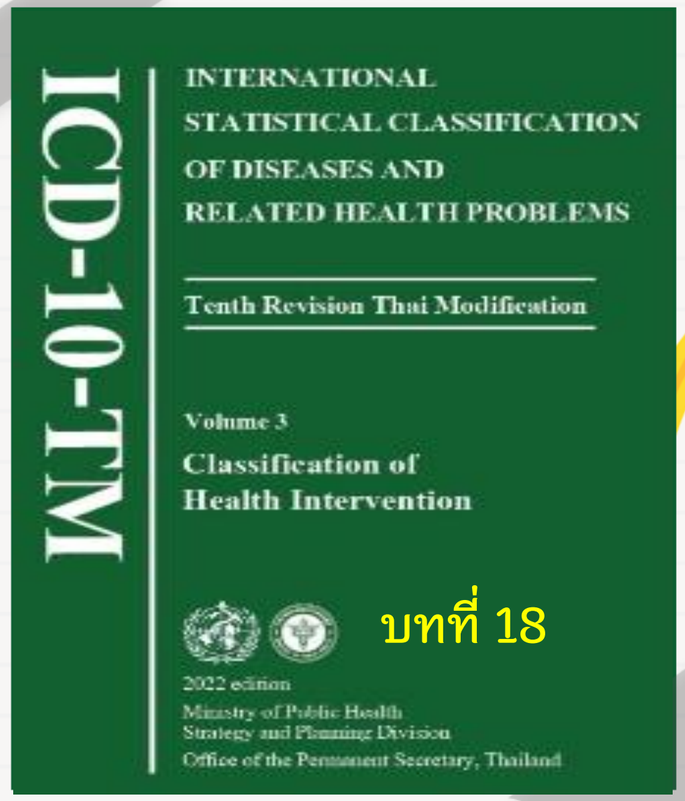
หมวด5

012-01-00 เตรียมความพร้อมผู้ป่วย
012-01-01 เตรียมบริเวณร่างกายฯ
012-01-02 เตรียมเครื่องมือแพทย์ฯ

ICD10-TM Health Intervention

ICD-10-TM Health Intervention

ICD; International Statistical Classification of Diseases and Related Health



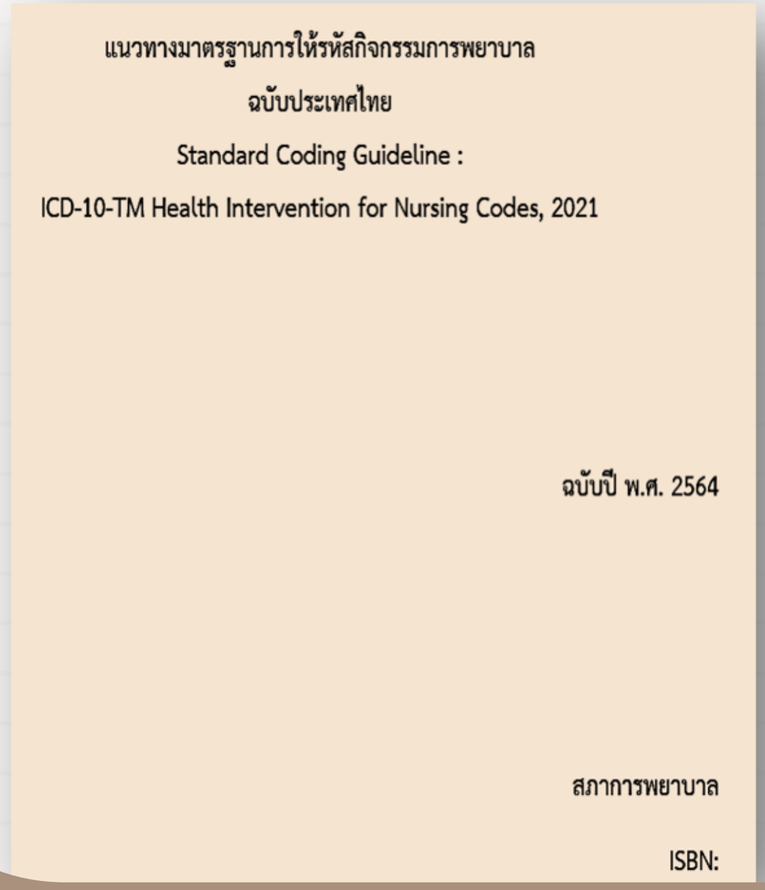
แนวทางมาตรฐานการให้รหัสกิจกรรมการพยาบาลฉบับประเทศไทย

- เป็น**แนวทางการบันทึกข้อมูล**การให้บริการผู้ป่วยตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ
- เป็นสื่อกลางที่ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพใน**การสื่อสาร**ระหว่างทีมสหวิชาชีพในการรักษาผู้ป่วย
- ใช้**คู่มือการให้รหัสกิจกรรมการพยาบาล**
- ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่เป็น**มาตรฐานเดียวกัน**
- นำข้อมูลที่**จัดเก็บมาวิเคราะห์**เพื่อพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ

Activate Windows
Go to Settings to act

ICD10-TM Health Intervention

ศึกษาแนวทางมาตรฐานการให้รหัส
กิจกรรมการพยาบาล
ฉบับประเทศไทย



ปฏิบัติการพยาบาล

=

บันทึกการพยาบาล

ICD-10-TM

มีการปฏิบัติจริงและมีหลักฐาน

Activate Windows
Go to Settings to acti

ICD10-TM Health Intervention

ICD-10-TM Health Intervention

การให้บริการพยาบาล 8 หมวด

หมวด 1 การคัดกรอง คัดแยกและการประเมินสุขภาพทางการพยาบาล	3ข้อ
หมวด 2 การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจดู ฟัง เคาะ คลำ และการตรวจพิเศษ	4ข้อ
หมวด 3 การบริหารยา	2ข้อ
หมวด 4 การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง	2ข้อ
หมวด 5 การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการหรือการผ่าตัด	2ข้อ
หมวด 6 การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังทำหัตถการหรือทำผ่าตัด	8ข้อ
หมวด 7 การพยาบาล	11ข้อ
หมวด 8 การวางแผนจำหน่าย/การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู/รักษาสภาพ/ป้องกันกลับเป็นซ้ำ	4ข้อ

37ข้อ

Activate Windows
Go to Settings to activate

ICD10-TM Health Intervention

หมวด 1 การคัดกรอง คัดแยกและการประเมินสุขภาพทางการพยาบาล 3 ข้อ

(Nursing screening & triage assessment)

999-01-90	การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรค (Nursing screening, triage and health assessment, symptoms and diseases severity)
999-01-91	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงของภาวะพิษเหตุติดเชื้อ (Nursing screening and triage assessment, symptoms and severity of sepsis)
999-01-92	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่ (Nursing screening and triage assessment, local infection conditions)

เกณฑ์ ตัวอย่าง 999-01-90

การคัดกรอง คัดแยก และการประเมินสุขภาพทางการพยาบาล หมายถึง การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่เป็นอาการสำคัญ อาการแสดง การประเมินสภาพร่างกายเพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิต ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การประเมินทางหายใจ การหายใจ การไหลเวียนโลหิต การประเมินระบบประสาท จัดลำดับความรุนแรงของโรค หรือ ระบุความเร่งด่วนฉุกเฉิน จัดให้เข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลตามลำดับความรุนแรง การประเมินความเสี่ยง การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ คัดกรองโรคหรือปัญหาตามระบบร่างกาย ระบุปัญหาการเจ็บป่วยหรือปัญหาภาพ เพื่อส่งเข้ารับการรักษาพยาบาลตรงสาขาหรือตรงตามระบบการเจ็บป่วยของร่างกาย

Activate Wind

ICD10-TM Health Intervention

หมวด 2 การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจดู ฟัง เคาะ คลำ และการตรวจพิเศษ 4 ข้อ

(Interpreting preliminary results from inspection, auscultation, & special examination)

999-00-00	การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจ **ดู ฟัง เคาะ คลำ** (Interpreting preliminary results from inspection, auscultation, percussion, palpation)
011-04-00	การแปลผลเบื้องต้นจาก**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ** (Interpreting preliminary results from laboratory results)
012-05-00	การแปลผลเบื้องต้นจากการ**ใช้แบบประเมิน** (Interpreting preliminary results from assessment tools)
012-05-01	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจหรือ**ใช้เครื่องมือพิเศษ** (Interpreting preliminary results from special examining devices)

ตัวอย่าง 011-04-00

เกณฑ์

การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง การแปลผลความผิดปกติของผู้ป่วยจากผลการตรวจวิเคราะห์หาส่วนประกอบของร่างกาย เช่น ปริมาณเม็ดเลือดแดง ปริมาณเม็ดเลือดขาว ปริมาณเม็ดเลือดแดง ปริมาณโปรตีน **เป็นต้น** นำไปเป็นส่วนหนึ่งของการประมวลข้อมูลในการประเมินภาวะสุขภาพ บันทึกการแปลผลเบื้องต้นและสื่อสารกับทีมเพื่อการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล

Activate Wi

ICD10-TM Health Intervention

หมวด 3 การบริหารยา (Drug administration) 2 ข้อ

012-00-00	การบริหาร**ยาทั่วไป** (General drug administration)
012-00-01	การบริหาร**ยาที่มีความเสี่ยงสูง** (High alert drug administration)

การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง การบริหารกลุ่มยาที่มีโอกาสสูงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยเพราะมีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในเปอร์เซนต์สูงและ/หรือ มีผลข้างเคียงร้ายแรงต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต ฯลฯ ได้แก่ กลุ่มยา Adrenergic agonist, Insulin, Inotropic drug, Anticoagulants, Intravenous electrolytes, Antiarrhythmic, Narcotic and opiates, Vasodilator, Antihypertensive, Neuromuscular blocking agents, Anti-epileptic drug, Cytotoxic drug

เกณฑ์ ตัวอย่าง 012-00-01

ให้ยาทางหลอดเลือดดำ เฝ้าระวังควบคุมอัตราการไหลโดยใช้เครื่องควบคุมการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ**เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงภาวะแทรกซ้อนอาการและอาการแสดงติดตาม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องบันทึก การประเมินสัญญาณชีพ และปริมาณปัสสาวะอย่างใกล้ชิด** เช่น กรณีให้ ยา Alteplase ประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก 15 นาทีระหว่างการให้ยาและทุก 30 นาทีหลังจากให้ยาจนครบ 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุกชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง และประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรกของการเริ่มยา หลังจากนั้นทุก 30 นาทีอีก 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุกชั่วโมงจนกระทั่งครบ 24 ชั่วโมง ยา Adrenaline ที่บริหารโดยการฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (injection) ในผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ประเมินและติดตามสัญญาณชีพ ความดันโลหิต อัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจ ทุก 3-5 นาที หลังการให้ยา ส่วนยา Adrenaline , Dobutamine Dopamine ที่บริหารโดยการให้ทางหลอดเลือดดำอย่างต่อเนื่อง (continuous drip) ประเมินและเฝ้าระวังความดันโลหิต อัตราและจังหวะการเต้นของหัวใจ

ICD10-TM Health Intervention

หมวด 4 การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง (Monitoring system changes) 2 ข้อ

999-03-40	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติ (ทั้งหลังผ่าตัด และไม่ใช่หลังผ่าตัด)
999-03-41	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะเฉียบพลัน

การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและคุกคามชีวิต มีภาวะการหายใจล้มเหลว หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือทั้งสองอย่าง หรือได้รับการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการดูแล ติดตาม เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ช่วงที่มีภาวะวิกฤตไม่คงที่ (unstable condition)

ตัวอย่าง 999-03-40

เกณฑ์ มีการประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณทางระบบประสาททุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประเมินทุก 30 นาที อย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งมีภาวะวิกฤติคงที่ หรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบการหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด และปริมาณปัสสาวะ ประเมินทุก 1 ชั่วโมง มีการใช้เครื่องมือติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG monitoring) หรือ ใช้เครื่องมือประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น (pre-arrest signs)

ICD10-TM Health Intervention

หมวด 5 การเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำหัตถการหรือการผ่าตัด (Patient preparation for procedures OR operation) 3 ข้อ

012-01-00	การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย (Preparing the patient)
012-01-01	การเตรียมบริเวณร่างกายที่จะทำหัตถการหรือการผ่าตัด (Preparing body area for the procedure or operative)
012-01-02	การเตรียมเครื่องมือแพทย์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (medical devices) ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย(Preparing appropriate medical equipment and medical devices for each patient)

ตัวอย่าง 012-01-00

เกณฑ์ การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย หมายถึง การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในการเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจสังคม ประเมินสภาพร่างกาย การทวนสอบประวัติการแพ้ยา การใช้ยาที่อาจเป็นผลกระทบต่อการผ่าตัด ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษ สำรวจการใส่เครื่องมือการแพทย์ (medical devices or prosthesis) ในร่างกาย การใส่ปืนปลอม หรืออุปกรณ์อื่นที่อาจเกิดผลกระทบต่อการหัตถการหรือ รผ่าตัด การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลก่อนและหลังการทำหัตถการหรือการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือ

ICD10-TM Health Intervention

หมวด 6 การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างและหลังทำหัตถการหรือทำผ่าตัด (Nursing care for Peri & Post or Procedures OR operation) 8 ข้อ

012-02-00	การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย (Nursing care for general anesthetized patient)
012-02-01	การพยาบาลระหว่างการทำหัตถการ/ผ่าตัด (Nursing care intra procedure/operations)
012-02-02	การพยาบาลช่วยผ่าตัด (Nursing care as a surgical assistant)
012-02-03	การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป (Nursing care post general operation)
012-02-04	การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง (Nursing care post brain surgery)
012-02-05	การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดหัวใจ (Nursing care post open heart surgery)
012-02-06	การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดการบาดเจ็บรุนแรง/หลายระบบ (Nursing care post major/multiple traumatic surgery)
012-02-07	การพยาบาลระหว่างและหลังคลอด (Nursing care intralabor and post delivery)

การพยาบาลหลังผ่าตัดทั่วไป หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหลังย้ายมาที่หอผู้ป่วยในระยะ 2 ชั่วโมงแรก จะมีการบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที เป็นเวลา 2 ชั่วโมง และทุก 1 ชั่วโมงเป็นเวลา 4 ครั้ง หลังจากนั้นจะเป็นการบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จนสิ้นสุดหลังผ่าตัด 72 ชั่วโมง รวมถึงการประเมินบริเวณที่ทำผ่าตัด การดูระดับการฟื้น ...จากอาการและอาการแสดงที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากผลของการผ่าตัด หรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การคงสภาวะสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย การให้ข้อมูล... ...าติ และครอบครัว

ตัวอย่าง 012-02-00

Activate Wi...

ICD10-TM Health Intervention

หมวด 7 การพยาบาล (Nursing care) 11 ข้อ

012-03-00	การพยาบาล**ทั่วไป** (General nursing care)
012-03-01	การพยาบาลผู้ป่วย**จิตเวชและการบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด** (Nursing care for psychiatric and drug addicted patients)
012-03-02	การพยาบาลผู้ป่วย**ระหว่างการทำหัตถการ/การตรวจพิเศษ** (Nursing care during procedure/investigations)
012-03-03	การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ**การบำบัดทดแทนไต** (HD CAPD) (Nursing care for patients on renal replacement therapy (HD, CAPD))
012-03-04	การพยาบาลผู้ป่วย**ที่ได้รับเคมีบำบัด** (Nursing care for patients on chemotherapy)
012-03-05	การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ**การฉายแสง** (Nursing care for patients on radiotherapy)
012-03-06	การพยาบาลผู้ป่วย**วิก□ตทางอายุรกรรม** (Nursing care for critical medical patients)
012-03-07	การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาลดอุณหภูมิกายเพื่อลดอุณหภูมิและ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา**ภาวะเซลล์สมองตาย** (Nursing care for patients on therapeutic hypothermia and target therapeutic hypothermia)
012-03-08	การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยพยุงการทำงานของปอดและหัวใจและได้รับ**การฟอกเลือดชนิดต่อเนื่อง** (Nursing care for patients on ECMO CRRT)
012-03-09	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติระหว่าง**การส่งต่อสถานพยาบาลอื่น** (Nursing care for inter-facility critical patients)
012-03-10	การพยาบาล**ผู้ป่วยระยะท้าย** (End-of-life nursing care)

Activate Windows

ICD10-TM Health Intervention

หมวด 8 การวางแผนจำหน่าย/การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู/รักษาสภาพ/ป้องกันกลับเป็นซ้ำ (Discharge planning/ Rehab nursing/maintain/ present recurrent) 4 ข้อ

999-95-40	การวางแผนจำหน่าย / การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู / รักษาสภาพ / ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ (Discharge Planning / Rehabilitation Nursing / Maintain / Prevent Recurrent)
999-96-60	การฝึกทักษะให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติ หรือ จัดการกับปัญหาสุขภาพตนเองได้ (Patient/Care giver skill training to improve health management)
999-97-00	การพยาบาลเพื่อการจัดการสภาพที่บ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อม (Nursing care to improve environmental and household managements)
02-04-00	การพยาบาลทางไกล (telenursing)

24

การฝึกทักษะให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติ หรือ จัดการกับปัญหาสุขภาพตนเองได้ (patient / care giver skill training to improve health management) หมายถึง การให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โดยพยาบาลจะต้องประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องก่อนการจำหน่าย มีการประเมินศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่ผู้ป่วยจะพึงพาได้ วางแผนร่วมกันเพื่อกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการปฏิบัติ โดยการการให้ความรู้ที่จำเป็นในการฝึกทักษะต่างๆ เช่น การดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายท่อระบาย การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจกลับบ้าน เป็นต้น มีการสื่อสารในการต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย แนวทางการปฏิบัติ และผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละระยะอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสม

ตัวอย่าง 999-97-00

ICD10-TM Health Intervention

หลักการให้รหัสกิจกรรมการพยาบาล

1.เริ่มให้รหัสตั้งแต่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้ามาตรวจประเมิน คัดแยก และคัดกรอง ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยผู้ให้รหัสจะเป็นผู้ที่ให้กิจกรรมการพยาบาลอย่างครบถ้วนแล้ว

2.การเริ่มให้รหัส ให้เป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าเวรในช่วงเวรที่รับผู้ป่วยเข้ามา

3.กรณีผู้ป่วยรับไว้เป็นผู้ป่วยใน และมีการให้กิจกรรมการพยาบาลเหมือนกันและซ้ำเดิม ให้ใส่รหัสกิจกรรมนั้น เพียงครั้งเดียว ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วยนั้น

25

4.พยาบาลทำกิจกรรมการพยาบาลใหม่ที่ไม่ซ้ำเดิม ให้รหัสกิจกรรมใหม่นั้นทันที

5.กรณีที่ผู้ป่วยมีการย้ายหอผู้ป่วยในแผนกหรือย้ายหอผู้ป่วยข้ามแผนก ให้ใส่รหัสกิจกรรมการพยาบาลของแต่ละแผนกนั้นตามกิจกรรมการพยายาลที่ผู้ป่วยได้รับ

6.การให้รหัสกิจกรรมการพยาบาลสิ้นสุดเมื่อมีการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านหรือส่งต่อไปยังสถานพยาบาลอื่น จะต้องมีการทวนสอบรหัสกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ไว้

Activate Wi

1

ต้องการ
พัฒนา
บันทึกการพยาบาล

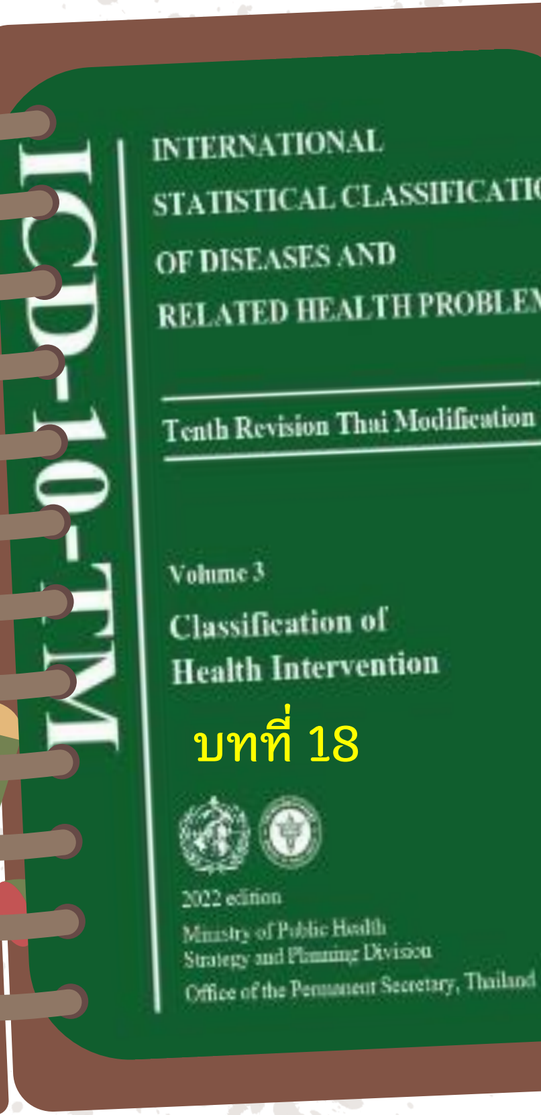
2

Electronic health record

มองหารูปแบบ

Standard Coding Guideline:
ICD-10-TM Health Intervention for Nursing Codes

การบันทึกการพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง
ย่อมเป็นที่ประกันได้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี มีมาตรฐาน



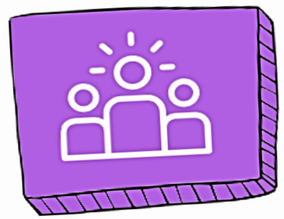
วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาระบบบันทึกการพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการใช้ระบบบันทึกการพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์ งานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

27

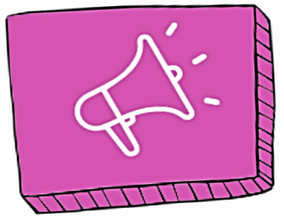
ขั้นตอนการดำเนินงาน



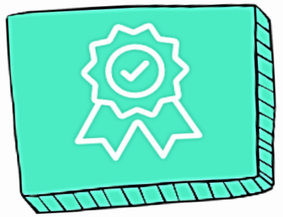
01
ศึกษา
สถานการณ์
และ
ความต้องการ

02
ออกแบบ
และพัฒนา
ระบบ

03
นำร่องทดลอง
ใช้ระบบ
บันทึกฯ



04
นำระบบ
บันทึกฯ
ไปใช้จริง



05
ประเมินผล

Activate Windows
Go to Settings to activate Windc

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาสถานการณ์และความต้องการ

ศึกษาสถานการณ์และความต้องการ

ภายนอก

ปัจจัยเอื้อ/สนับสนุนการพัฒนา
ระบบบันทึกการพยาบาล

ปัจจัย

ภายใน

นโยบายโรงพยาบาล
Smart Hospital ระดับเขต/ประเทศ

นโยบายกลุ่มการพยาบาล
Smart NSO ระดับ5

ปัจจัยเอื้อ/สนับสนุนการพัฒนา
ระบบบันทึกการพยาบาล
แบบอิเล็กทรอนิกส์

ศึกษาสถานการณ์และความต้องการ

ปัจจัยภายใน สภาพการณ์และปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล

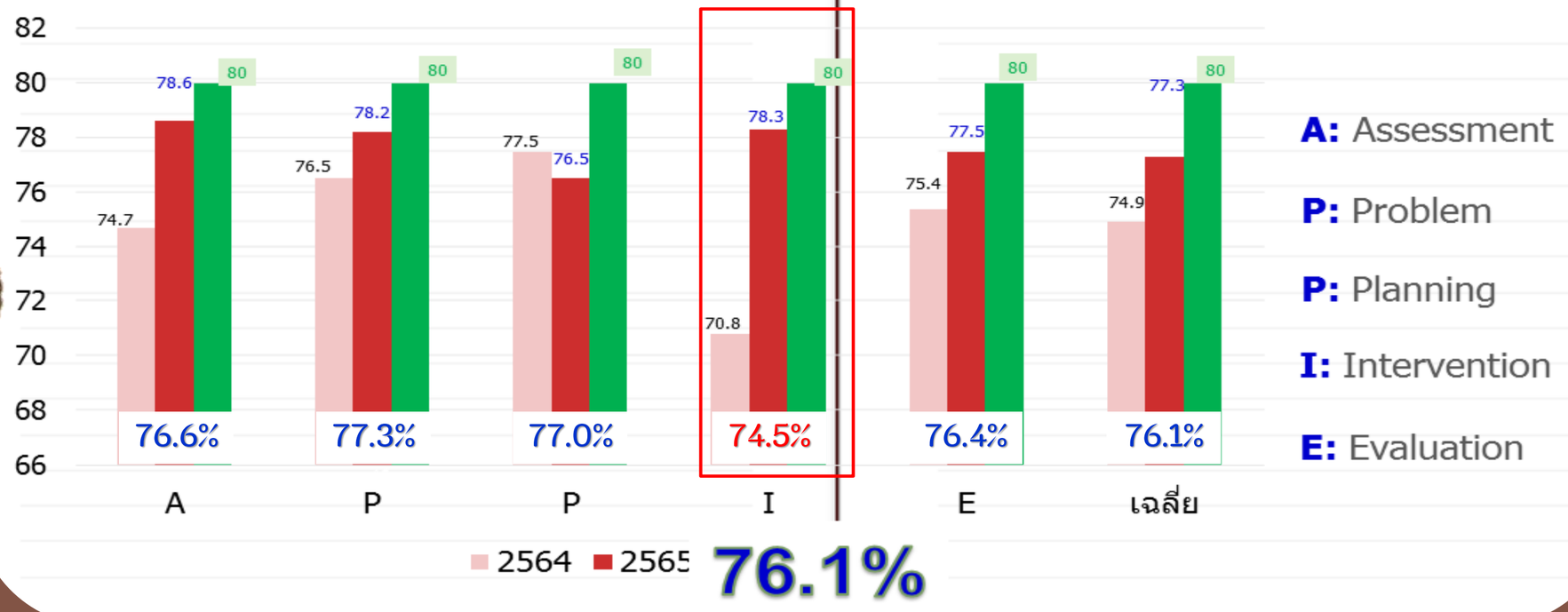
Situation research

ศึกษาสถานการณ์และความต้องการ

ปัจจัยภายใน

สภาพการณ์และปัญหาการบันทึกทางการพยาบาล

ผลประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล ปี 2564 -2565

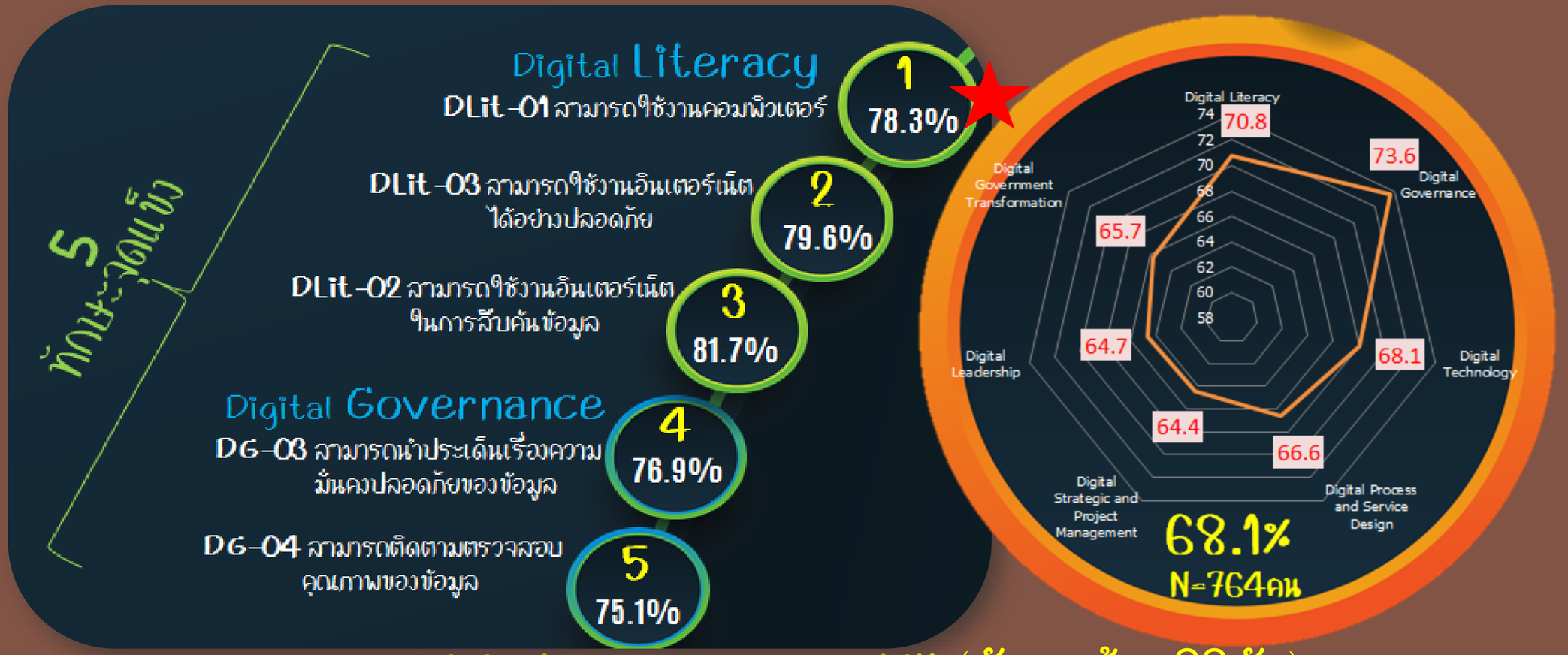


76.1%

Documentary research

ศึกษาสถานการณ์และความต้องการ

ปัจจัยภายใน สรรถนะพยาบาลในการบันทึกพยาบาลโดยใช้ดิจิทัล



Digital Government Skill (ทักษะด้านดิจิทัล)

ศึกษาสถานการณ์และความต้องการ

นโยบาย

Hardware Software

เครือข่าย Internet

ฐานข้อมูล (Data Set)

Information ethics

ความปลอดภัยข้อมูล

การระบุตัวตน

Information Technology
(เทคโนโลยีสารสนเทศ)

ความรู้/ทักษะ

การใช้ Digital

ทีมทำงานระดับองค์กร/หน่วยงาน

IM Nurse

การสื่อสารระหว่างทีม

กำกับและติดตาม

Cooperative Leadership
(แกนนำประสานงาน)

โปรแกรมบันทึกการพยาบาล

คู่มือการใช้งาน

แนวปฏิบัติการพยาบาล

Document Electronic
Nursing system

ขั้นตอนการดำเนินงาน

2. ออกแบบและพัฒนาระบบ

แผนการดำเนินการ

แต่งตั้งคณะทำงานในองค์กรพยาบาล

คำสั่งกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
ที่ ๑๐๓ /๒๕๖๓
เรื่อง คณะกรรมการPaperless กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
****

ด้วย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จะก้าวสู่ความเป็น Smart Hospital โดยนำ Digital transformation มาพัฒนาให้เกิดระบบ IPD paperless โดยนำร่องที่หอผู้ป่วยNeuro Trauma Unit และ Sub ICU

เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล จึงแต่งตั้งคณะกรรมการ Paperless ของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล มีรายชื่อดังต่อไปนี้

๑. นาง ฉฏาธร ปรานมนตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธานคณะกรรมการ
๒. น.ส.พรจันทร์ สุวรรณมนตรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	รองประธานคณะกรรมการ
๓. นาง ปภัสวรรณ จันทวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๔. น.ส. กนกพร ยุสานนท์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๕. นาง พนารัตน์ เรืองแจ่ม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๖. น.ส. นวรัตน์ จั่นแดง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๗. นาง วิมลรัตน์ นุชสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๘. น.ส. รุ่งรัตน์ วณิชาภิชาติ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๙. น.ส. นฤมล สมงาม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๐.นาง พัชรินทร์ พงศ์พัฒนศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๑.นาย ชีวรันย์ พงษ์ประดิษฐ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๒.น.ส. ขวัญกมล สินน้อย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการ
๑๓.น.ส. ประกอบพร ทิมทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	คณะกรรมการและเลขานุการ

Programmer ร.พ.

สร้างทีมพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล 2566

NIO TEAM

NURSE INFORMATICS OFFICER TEAM

NIO

พว.พรจันทร์ สุวรรณเมนตรี

ผู้บริหารสารสนเทศการพยาบาล (Nursing Informatics Officer)

IM Nurse

พว.ชุลีพร การะภักดี

พยาบาลสารสนเทศ (Informatics Nurse)

IM Junior

พว.กาญจนา มิ่งขวัญ

พยาบาลสารสนเทศรุ่นเยาว์ (IM nurse Junior)

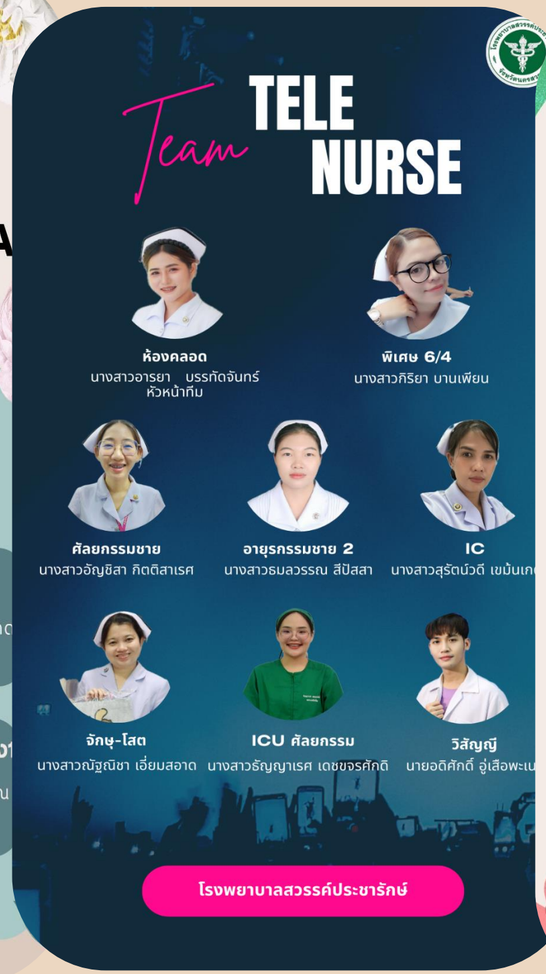
IT MAN

นายรุ่งวิทย์ วารีสิริศิลป์

ผู้ปฏิบัติงานสนับสนุนการพัฒนา

คัดเลือกโดยคำนึงถึงความแตกต่างระหว่าง Generation

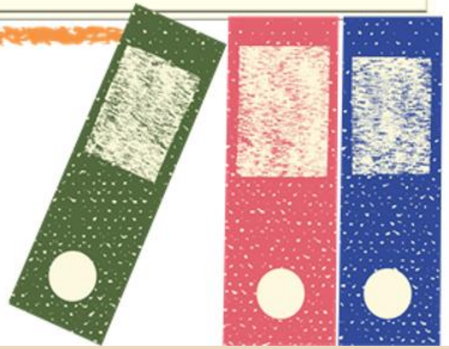
สร้างทีมพัฒนาดิจิทัลด้านการพยาบาล 2566



ที่ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

ศ.ดร.ศิริอร สินธุ	ดร.มะลิวัลย์ ยืนยงสุวรรณ	อ.นันทรัตน์ ศรีวชิรางกูร
สภาการพยาบาล	สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์	กองการพยาบาล

Focus on จะรู้ได้อย่างไรว่ารหัสกิจกรรมที่ได้มีการปฏิบัติจริงและมีหลักฐานหรือไม่



การออกแบบบันทึกการพยาบาล

การออกแบบโปรแกรม

มาตรฐานการบันทึกการพยาบาล

- มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สภาการพยาบาล
- มาตรฐานพยาบาลในโรงพยาบาล กองการการพยาบาล
- มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5
- มาตรฐานสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

4 Nursing Document

กระบวนการพยาบาล

1.การประเมินรับใหม่	2.การวางแผนจำหน่าย	3.การวางแผนการพยาบาล	4.การบันทึกเปลี่ยนแปลง

ถูกต้อง | อ่านออก | ครบถ้วน | ต่อเนื่อง | สื่อสารในทีม | ใช้ประโยชน์ได้

สะท้อนคุณภาพ | ประกันคุณภาพ | ใช้กระบวนการพยาบาล | การวิจัย

Standard Code NSO

+ **4** Nursing Record

Graphic chat/ Vital Sign/ Doctor's order sheet/ Medication sheet

การออกแบบบันทึกการพยาบาล

ผู้ป่วยในและผู้ป่วยหนัก

การออกแบบบันทึกการพยาบาล

ICD-10-TM Health Intervention → บันทึกการพยาบาล

การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรค

เกณฑ์ **ตัวอย่าง 999-01-90**

การคัดกรอง คัดแยก และการประเมินสุขภาพทางการพยาบาล หมายถึง การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่เป็นอาการสำคัญ อาการแสดง การประเมินสภาพร่างกายเพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิต ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การประเมินทางหายใจ การหายใจ การไหลเวียนโลหิต การประเมินระบบประสาท จัดลำดับความรุนแรงของโรค หรือ ระบุความเร่งด่วนฉุกเฉิน จัดให้เข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลตามลำดับความรุนแรง **การประเมินความเสี่ยง การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ** คัดกรองโรคหรือปัญหาตามระบบร่างกาย ระบุปัญหาการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ เพื่อส่งเข้ารับการรักษาพยาบาลตรงสาขาหรือตรงตามระบบการเจ็บป่วยของร่างกาย

มาตรฐาน

	การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรค
	กิจกรรมการพยาบาลหลัก
( )	ประเมินเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยและความรุนแรง
( )	Identify ผู้ป่วย
( )	ซักประวัติทั่วไปซักจากจากอาการสำคัญ,ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมา และประวัติสุขภาพส่วนบุคคล, ประวัติสุขภาพของครอบครัว
( )	ซักประวัติและคัดกรองโรคโควิด เพื่อแยกพื้นที่ในการดูแล
( )	ซักประวัติและคัดกรองโรควัณโรค เพื่อแยกพื้นที่ในการดูแล
( )	ซักประวัติการใช้ยาเดิม (MR)
( )	ประเมินความเสี่ยงโรคร่วม
( )	ประเมินพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ดื่มแอลกอฮอล์ [illegible]
( )	ประเมินการได้รับวัคซีน
( )	ประวัติ[illegible]
( )	ประเมิน[illegible]
( )	ประเมินระดับความรู้สึกตัว
( )	ประเมินตามระบบได้แก่ ทั่วไป (General) , ระบบทางเดินหายใจ, ระบบหัวใจและหลอดเลือด, ระบบประสาท, กระดูกและกล้ามเนื้อ, ระบบทางเดินอาหาร,ระบบโลหิต, ระบบผิวหนัง,ระบบสืบพันธุ์
( )	ประเมินการฆ่าตัวตายซ้ำในผู้ป่วยทำร้ายร่างกายตัวเอง
( )	ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง คำนวณค่า BMI
( )	ซักประวัติโรคที่เข้าเกณฑ์ Fast Track ต่างๆ ได้แก่ STEMI , STROKE ,TRAUMA,NEURO TRAUMA,SEPSIS
( )	คัดกรองโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ
( )	คัดกรองผู้ป่วยภูมิต้านทานต่ำ

มาตรฐาน+บริบท

Nursing Re-design

การออกแบบบันทึกการพยาบาล

999-01-90 การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรค

เกณฑ์การบันทึก

การคัดกรอง คัดแยก และการประเมินสุขภาพทางการพยาบาล หมายถึง การซักประวัติ การประเมินความเสี่ยง การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ คัดกรองโรคหรือปัญหาตามระบบร่างกาย ระบุปัญหาการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ เพื่อส่งเข้ารับการรักษาพยาบาลตรงสาขาหรือตรงตามระบบการเจ็บป่วยของร่างกาย

การประเมินคัดแยกทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรค หมายถึง ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับก่อนและหลังการให้การรักษาพยาบาลแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็วภายในระยะเวลาที่เหมาะสม ด้วยการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่เป็นอาการสำคัญ อาการแสดง การประเมินสภาพร่างกายเพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิต ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ ก... ประเมินทางหายใจ การหายใจ การไหลเวียนโลหิต การป... ประสาท จัดลำดับความรุนแรงของโรค หรือ ระบุความเร่ง... จัดให้เข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลตามลำดับความรุน...

มาตรฐาน

ปรับรูปแบบ

- ☐ประเมินเพื่อจำแนกประเภทผู้ป่วยและความรุนแรง
- ☐identify ผู้ป่วย
- ☐ซักประวัติทั่วไปซักจากจากอาการสำคัญ,ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมาและประวัติสุขภาพส่วนบุคคล, ประวัติสุขภาพของครอบครัว
- ☐ซักประวัติและคัดกรองโรคโควิด เพื่อแยกพื้นที่ในการดูแล
- ☐ซักประวัติและคัดกรองโรควัณโรค เพื่อแยกพื้นที่ในการดูแล
- ☐ซักประวัติประวัติการแพ้ ได้แก่ ยา อาหาร แพ้นม
- ☐ซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ ดื่มแอลกอฮอล์
- ☐ซักประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ สูบบุหรี่
- ☐ซักประวัติการได้รับวัคซีนโควิด
- ☐ประเมินสัญญาณชีพ (BP, T, P, R, O2)
- ☐ประเมินระดับความรู้สึกตัว
- ☐ประเมินตามระบบได้แก่ ทั่วไป (General)

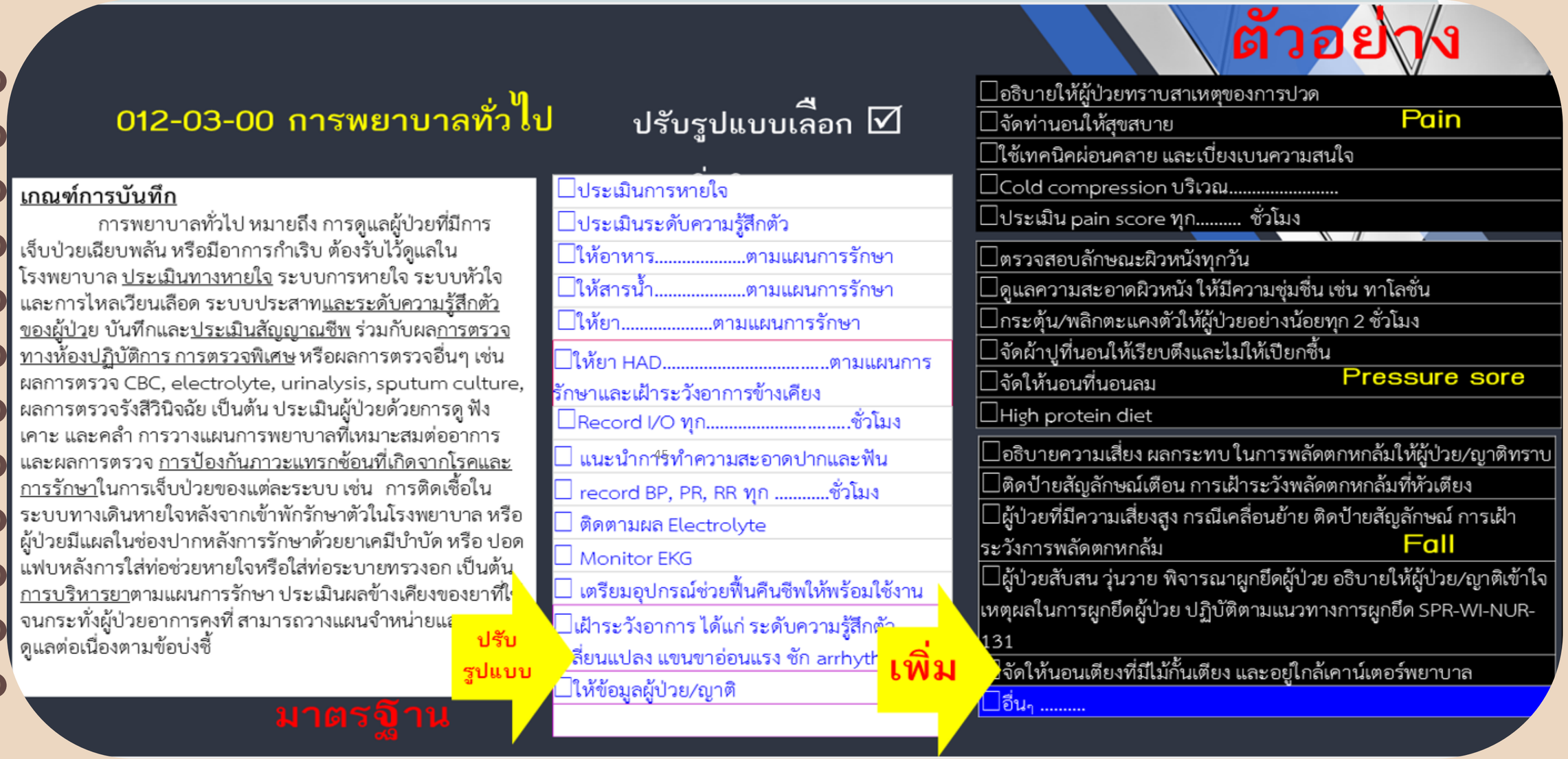
เพิ่ม

ตัวอย่าง

- ☐ซักประวัติโรคที่เข้าเกณฑ์ Fast Track ต่างๆ ได้แก่ STEMI , STROKE ,TRAUMA,NEURO ,SEPSIS
- ☐คัดกรองภาวะเบาหวานจอตา — Emergency
- ☐คัดกรองความเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้าในผู้ป่วยเบาหวาน
- ☐คัดกรองสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยเบาหวาน
- ☐คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะการทำงานของไตบกพร่อง
- ☐ประเมินความเสี่ยงการตั้งครรภ์นอกมดลูก
- ☐ประเมิน predicted difficult airway
- ☐ประเมิน risk for aspiration
- ☐ประเมินความสามารถในการนอนราบได้ (ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ ไม่มีภาวะ CHF)
- ☐ประเมิน LMP... (ปฏิทิน) .EDC. (+LMP 280 วัน) .GA..(คำนวณ)..
- ☐ประเมินความเสี่ยงภาวะ compartment syndrome-spine injury, spinal cord injury — สูติกรรม
- ☐วัดค่าตรวจสายตา — Trauma
- ☐ประเมิน ASA status — จักษุ
- ☐ อื่นๆ□□□.. — OR/วิสัญญี

Nursing Re-design

การออกแบบบันทึกการพยาบาล



การออกแบบบันทึกการพยาบาล

999-95-40 การวางแผนจำหน่าย/การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู/รักษาสภาพ/ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

เกณฑ์การบันทึก

การให้คำปรึกษา/การเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเอง เป็นการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับผู้ให้คำปรึกษา โดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที ในการให้คำปรึกษา การให้ทางเลือกในการตัดสินใจจัดการปัญหาสุขภาพ การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของการเจ็บป่วยและทางเลือกการรักษา ข้อดีและข้อจำกัดของการรักษาแต่ละอย่าง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเมื่อเลือกวิธีการรักษานั้นๆ รวมถึงสิทธิการรักษาหรือสิทธิประโยชน์ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ เพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้

มาตรฐาน

ปรับรูปแบบ

- ☐แจ้งผู้ป่วย/ญาติทราบแนวทางการรักษาของแพทย์ ขั้นตอนจำหน่าย/การส่งต่อผู้ป่วย
- ☐ทบทวนความรู้การปฏิบัติตัว
- ☐ประสานแพทย์ บันทึกใบส่งต่ออาการและการรักษาผ่านระบบอิเลคทรอนิกส์ (3 refer)

ประสานงานศูนย์ส่งต่อ

- ☐ประสานงานศูนย์สิทธิ/ขอเลขRefer
- ☐ประสานงานกับศูนย์ประกันสุขภาพในการตรวจสอบสิทธิ์/ขอเลขRefer
- ☐ส่งเอกสารใบส่งต่ออาการและการรักษาไปโรงพยาบาลปลายทางผ่านระบบอิเลคทรอนิกส์ / Application line
- ☐เตรียมเอกสาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่าง
- ☐จัดเตรียมบุคลากร /ยานยนต์ / ยา/ อุปกรณ์ทางก
- ☐ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

เพิ่ม

ตัวอย่าง

- ☐ตรวจความสามารถในการมองเห็น (visual acuity)
- ☐ทบทวนความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การเช็ดตา ป้ายตา
- ☐ระวังน้ำเข้าตา / ห้ามขยี้ตา / ห้ามอาบน้ำปิกบัว / แช่น้ำในแม่น้ำลำคลอง

การวางแผนจำหน่าย ผ่าตัดต้อกระจก

- ☐ห้ามสั่นศีรษะแรงๆ
- ☐ห้ามนอนตะแคงข้างที่ผ่าตัด (หลังผ่าตัด 1 เดือน)
- ☐ห้ามการออกกำลังกายที่รุนแรง / ยกของหนัก / ก้มหน้าต่ำๆ / การเดินทางไกล / ขึ้นเครื่องบิน (กรณีใส่ gas) 1-2 เดือนหลังผ่าตัด
- ☐งดอาหารรสจัด ของหมักดอง ของที่เหนียวและแข็งมากๆ
- ☐ปิด eye shield ตอนนอน นาน 1 เดือนหลังผ่าตัด
- ☐สวมแว่นตา ช่วงกลางวัน นาน 1 เดือนหลังผ่าตัด
- ☐สอนวิธีล้างจมูก/ หยอดจมูก / แคะจมูก / หยอดหู
- ☐หลีกเลี่ยงการแคะหู
- ☐อื่นๆ

การวางแผนจำหน่ายเฉพาะกลุ่มโรค

การออกแบบบันทึกการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล

NANDA
13 Domain 47 Class

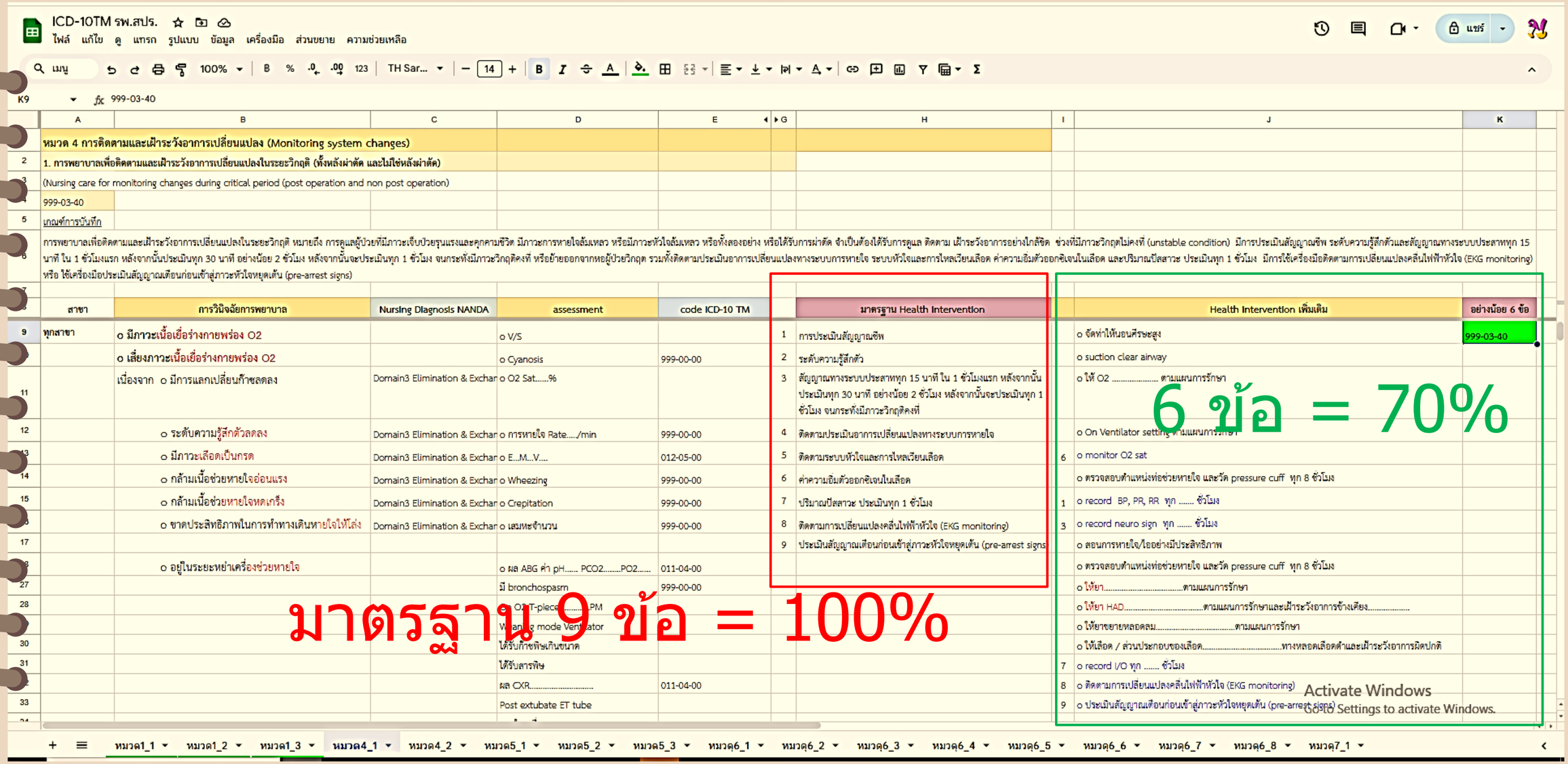
ICD-10-TM

ICD-10-TM

การประเมิน ปัญหา/ความต้องการ	วินิจฉัยการพยาบาล	วางแผน การพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผล การพยาบาล

หมวด 1 การส่งเสริมสุขภาพ	หมวด 2 โภชนาการ	หมวด 3 การขับถ่าย	หมวด 4 กิจกรรมและการพักผ่อน	หมวด 5 การรับรู้/การคิด	หมวด 6 อัตตา/ตัวตน	หมวด 7 บทบาท/ความสัมพันธ์	หมวด 8 เรื่องทางเพศ	หมวด 9 การเผชิญความเครียด	หมวด 10 หลักการชีวิต	หมวด 11 มปลอดภัย/การป้องกัน	หมวด 12 ความสุขสบาย	หมวด 13 การเติบโต/พัฒนาการ
บท1 ความตระหนักเรื่องสุขภาพ	บท3 การกิน	บท8 ระบบปัสสาวะ	บท12 การพักผ่อนนอนหลับ	บท17 ความสนใจ	บท22 ความคิดของตนเอง	บท25 บทบาทผู้ดูแล	บท28 อัตลักษณ์ทางเพศ	บท31 ตอบสนองหลังบาดเจ็บ	บท34 คุณค่า	บท37 การติดเชื้อ	บท43 ความสุขสบายทางร่างกาย	บท46 การเติบโต
บท2 การจัดการสุขภาพ	บท4 การย่อยอาหาร	บท9 ระบบทางเดินอาหาร	บท13 การออกกำลังการเคลื่อนไหว	บท18 ปฐมนิเทศ	บท23 ความนับถือตนเอง	บท26 ความสัมพันธ์ในคอบครัว	บท29 เพศสัมพันธ์	บท32 การรับมือการตอบสนอง	บท35 ความเชื่อ	บท38 การบาดเจ็บทางกาย	บท44 ความสุขสบายทางสิ่งแวดล้อม	บท47 พัฒนาการ
	บท5 การดูดซึม	บท10 ผิวหนัง	บท14 สมดุลพลังงานร่างกาย	บท19 การรับรู้	บท24 ภาพลักษณ์	บท27 การแสดงบทบาท	บท30 การสืบพันธุ์	บท33 ความเครียด	บท36 ค่านิยม	บท39 ความรุนแรง	บท45 ความสุขสบายทางสังคม	
	บท6 เมตาบอลิซึม	บท11 ทางเดินหายใจ	บท15 การตอบสนองของระบบไหลเวียนระบบหายใจ	บท20 ความรู้ความเข้าใจ						บท40 อันตรายจากสิ่งแวดล้อม		
	บท7 น้ำ/เกลือแร่		บท16 การดูแลตนเอง	บท21 การสื่อสาร						บท41 กระบวนการป้องกัน		
										บท42 การควบคุมอุณหภูมิกาย		

การออกแบบบันทึกการพยาบาล



ICD-10TM รพ.สปร.

ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ

K9 fx 999-03-40

หมวด 4 การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง (Monitoring system changes)

1. การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติ (ทั้งหลังผ่าตัด และไม่ใช่หลังผ่าตัด)

(Nursing care for monitoring changes during critical period (post operation and non post operation)

999-03-40

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและคุกคามชีวิต มีภาวะการหายใจล้มเหลว หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือทั้งสองอย่าง หรือได้รับการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการดูแล ติดตาม เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ช่วงที่มีภาวะวิกฤตไม่คงที่ (unstable condition) มีการประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณทางระบบประสาททุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประเมินทุก 30 นาที อย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งมีภาวะวิกฤติคงที่ หรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบการหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด และปริมาณปัสสาวะ ประเมินทุก 1 ชั่วโมง มีการใช้เครื่องมือติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG monitoring) หรือ ใช้เครื่องมือประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น (pre-arrest signs)

สาขา	การวินิจฉัยการพยาบาล	Nursing Diagnosis NANDA	assessment	code ICD-10 TM		มาตรฐาน Health Intervention		Health Intervention เพิ่มเติม	อย่างน้อย 6 ข้อ
ทุกสาขา	o มีภาวะเนื้อเยื่อร่างกายพร่อง O2		o V/S		1	การประเมินสัญญาณชีพ		o จัดท่าให้นอนศีรษะสูง	999-03-40
	o เสี่ยงภาวะเนื้อเยื่อร่างกายพร่อง O2		o Cyanosis	999-00-00	2	ระดับความรู้สึกตัว		o suction clear airway	
	เนื่องจาก o มีการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง	Domain3 Elimination & Exchar	o O2 Sat.....%		3	สัญญาณทางระบบประสาททุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประเมินทุก 30 นาที อย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งมีภาวะวิกฤติคงที่		o ให้ O2 ..... ตามแผนการรักษา	
	o ระดับความรู้สึกตัวลดลง	Domain3 Elimination & Exchar	o การหายใจ Rate...../min	999-00-00	4	ติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบการหายใจ		o On Ventilator setting ตามแผนการรักษา	
	o มีภาวะเลือดเป็นกรด	Domain3 Elimination & Exchar	o E...M...V....	012-05-00	5	ติดตามระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด	6	o monitor O2 sat	
	o กล้ามเนื้อช่วยหายใจอ่อนแรง	Domain3 Elimination & Exchar	o Wheezing	999-00-00	6	ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด		o ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ และวัด pressure cuff ทุก 8 ชั่วโมง	
	o กล้ามเนื้อช่วยหายใจหดเกร็ง	Domain3 Elimination & Exchar	o Crepitation	999-00-00	7	ปริมาณปัสสาวะ ประเมินทุก 1 ชั่วโมง	1	o record BP, PR, RR ทุก ..... ชั่วโมง	
	o ขาดประสิทธิภาพในการทำทางเดินหายใจให้โล่ง	Domain3 Elimination & Exchar	o เสมหะจำนวน	999-00-00	8	ติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG monitoring)	3	o record neuro sign ทุก ..... ชั่วโมง	
					9	ประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น (pre-arrest signs		o สอนการหายใจ/ไออย่างมีประสิทธิภาพ	
	o อยู่ในระยะหย่าเครื่องช่วยหายใจ		o ผล ABG ค่า pH..... PCO2.....PO2.....	011-04-00				o ตรวจสอบตำแหน่งท่อช่วยหายใจ และวัด pressure cuff ทุก 8 ชั่วโมง	
			มี bronchospasm	999-00-00				o ให้ยา.....ตามแผนการรักษา	
			o O2 T-piece .....LPM					o ให้ยา HAD.....ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง.....	
			Weaning mode Ventilator					o ให้ยาขยายหลอดลม.....ตามแผนการรักษา	
			ได้รับก๊าซพิษเกินขนาด					o ให้เลือด / ส่วนประกอบของเลือด.....ทางหลอดเลือดดำและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ	
			ได้รับสารพิษ				7	o record I/O ทุก ..... ชั่วโมง	
			ผล CXR.....	011-04-00			8	o ติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG monitoring)	
			Post extubate ET tube				9	o ประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น (pre-arrest signs)	

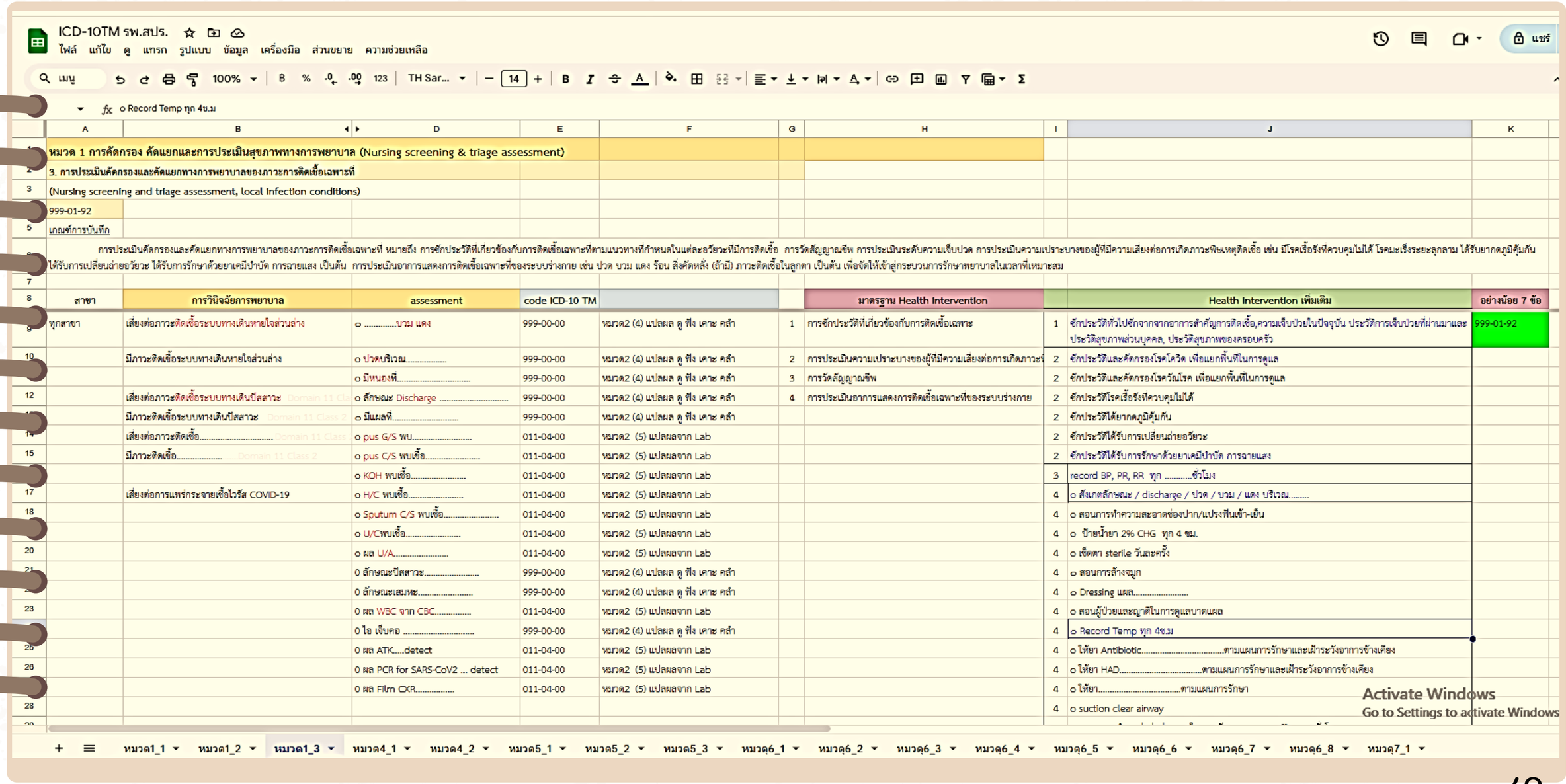
6 ข้อ = 70%

มาตรฐาน 9 ข้อ = 100%

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

หมวด1_1 หมวด1_2 หมวด1_3 หมวด4_1 หมวด4_2 หมวด5_1 หมวด5_2 หมวด5_3 หมวด6_1 หมวด6_2 หมวด6_3 หมวด6_4 หมวด6_5 หมวด6_6 หมวด6_7 หมวด6_8 หมวด7_1

การออกแบบบันทึกการพยาบาล



ICD-10TM รพ.สปร.

ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ

o Record Temp ทุก 4ช.ม

	A	B	D	E	F	G	H	I	J	K
1	หมวด 1 การคัดกรอง คัดแยกและการประเมินสุขภาพทางการพยาบาล (Nursing screening & triage assessment)									
2	3. การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่									
3	(Nursing screening and triage assessment, local infection conditions)									
4	999-01-92									
5	เกณฑ์การบันทึก									
6	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่ หมายถึง การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเฉพาะที่ตามแนวทางที่กำหนดในแต่ละอวัยวะที่มีการติดเชื้อ การวัดสัญญาณชีพ การประเมินระดับความเจ็บปวด การประเมินความเปราะบางของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพิษเหตุติดเชื้อ เช่น มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ โรคมะเร็งระยะลุกลาม ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายแสง เป็นต้น การประเมินอาการแสดงการติดเชื้อเฉพาะที่ของระบบร่างกาย เช่น ปวด บวม แดง ร้อน สิ่งคัดหลั่ง (ถ้ามี) ภาวะติดเชื้อในลูกตา เป็นต้น เพื่อจัดให้เข้าสู่กระบวนการรักษาพยาบาลในเวลาที่เหมาะสม									
7										
8	สาขา	การวินิจฉัยการพยาบาล	assessment	code ICD-10 TM			มาตรฐาน Health Intervention		Health Intervention เพิ่มเติม	อย่างน้อย 7 ข้อ
9	ทุกสาขา	เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	o .....บวม แดง	999-00-00	หมวด2 (4) แปลผล ดู ฟัง เคาะ คลำ	1	การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเฉพาะ	1	ซักประวัติทั่วไปซักจากอาการสำคัญการติดเชื้อ,ความเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยที่ผ่านมาและประวัติสุขภาพส่วนบุคคล, ประวัติสุขภาพของครอบครัว	999-01-92
10		มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง	o ปวดบริเวณ.....	999-00-00	หมวด2 (4) แปลผล ดู ฟัง เคาะ คลำ	2	การประเมินความเปราะบางของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ	2	ซักประวัติและคัดกรองโรคโควิด เพื่อแยกพื้นที่ในการดูแล	
11			o มีหนองที่.....	999-00-00	หมวด2 (4) แปลผล ดู ฟัง เคาะ คลำ	3	การวัดสัญญาณชีพ	2	ซักประวัติและคัดกรองโรควัณโรค เพื่อแยกพื้นที่ในการดูแล	
12		เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ Domain 11 Cl	o ลักษณะ Discharge	999-00-00	หมวด2 (4) แปลผล ดู ฟัง เคาะ คลำ	4	การประเมินอาการแสดงการติดเชื้อเฉพาะที่ของระบบร่างกาย	2	ซักประวัติโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้	
13		มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ Domain 11 Class 2	o มีผลที่.....	999-00-00	หมวด2 (4) แปลผล ดู ฟัง เคาะ คลำ			2	ซักประวัติได้รับยากดภูมิคุ้มกัน	
14		เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อ..... Domain 11 Class	o pus G/S พบ.....	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			2	ซักประวัติได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ	
15		มีภาวะติดเชื้อ..... Domain 11 Class 2	o pus C/S พบเชื้อ.....	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			2	ซักประวัติได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายแสง	
16			o KOH พบเชื้อ.....	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			3	record BP, PR, RR ทุก .....ชั่วโมง	
17		เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-19	o H/C พบเชื้อ.....	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			4	o สังเกตลักษณะ / discharge / ปวด / บวม / แดง บริเวณ.....	
18			o Sputum C/S พบเชื้อ.....	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			4	o สอนการทำความสะอาดช่องปาก/แปรงฟันเช้า-เย็น	
19			o U/Cพบเชื้อ.....	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			4	o ป้ายน้ำยา 2% CHG ทุก 4 ชม.	
20			o ผล U/A.....	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			4	o เช็ดตา sterile วันละครั้ง	
21			0 ลักษณะปัสสาวะ.....	999-00-00	หมวด2 (4) แปลผล ดู ฟัง เคาะ คลำ			4	o สอนการล้างจมูก	
22			0 ลักษณะเสมหะ.....	999-00-00	หมวด2 (4) แปลผล ดู ฟัง เคาะ คลำ			4	o Dressing แผล.....	
23			0 ผล WBC จาก CBC.....	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			4	o สอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลบาดแผล	
24			0 ไอ เจ็บคอ	999-00-00	หมวด2 (4) แปลผล ดู ฟัง เคาะ คลำ			4	o Record Temp ทุก 4ช.ม	
25			0 ผล ATK.....detect	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			4	o ให้ยา Antibiotic.....ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง	
26			0 ผล PCR for SARS-CoV2 ... detect	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			4	o ให้ยา HAD.....ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง	
27			0 ผล Film CXR.....	011-04-00	หมวด2 (5) แปลผลจาก Lab			4	o ให้ยา.....ตามแผนการรักษา	
28								4	o suction clear airway	

หมวด1_1 | หมวด1_2 | หมวด1_3 | หมวด4_1 | หมวด4_2 | หมวด5_1 | หมวด5_2 | หมวด5_3 | หมวด6_1 | หมวด6_2 | หมวด6_3 | หมวด6_4 | หมวด6_5 | หมวด6_6 | หมวด6_7 | หมวด6_8 | หมวด7_1

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows

การออกแบบบันทึกการพยาบาล

Code 012-03-00 การพยาบาลทั่วไป

ปัญหาความต้องการ/ วินิจฉัยการพยาบาล	A: Assessment	I: Intervention	ประเมินผล
o มีโอกาสเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง เท้าตก	GCS...	o ประเมินข้อต่างๆ ของผู้ป่วย	
o เสี่ยงเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็ง เท้าตก	Motor power...	o Consult กายภาพ	
		o ให้ความรู้ในการทำ passive exercise กับญาติของผู้ป่วย	
		o ดูแลให้ได้รับการทำ passive exercise กับญาติของผู้ป่วย	
		o อธิบายให้ญาติเข้าใจเรื่องการเกิดภาวะกล้ามเนื้อลีบ ข้อติดแข็งจากการไม่ได้ใช้งาน	
43 วินิจฉัย การพยาบาล		o อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องออกกำลังกายให้ผู้ป่วย	
		o ประเมินข้อต่างๆของผู้ป่วยหลังให้การพยาบาล	
		o อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องออกกำลังกายให้ผู้ป่วยประเมินข้อต่างๆของผู้ป่วยหลังให้การพยาบาล	
		o จัดท่าให้บริเวณส่วนผิวของฝ่าเท้า ทั้งหมดยันกับปลายเตียง หรือหมอนข้างที่แข็งแน่น /ผ้าห่มม้วนให้แน่น	
o เสี่ยงต่อการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจาก	Albumin...	o ประเมินความต้องการได้รับสารอาหารของร่างกาย	
o มีการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ เนื่องจาก	BMI...	o ประเมินอาการ / อาการแสดง ได้แก่ อ่อนเพลีย เยื่อบุตาซีด บวมตามแขนขา กล้ามเนื้อลีบ	
o กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนอ่อนแรง	การรับประทานอาหาร....	o ประเมินความสามารถ / reflex ในการกลืน / กล้ามเนื้อที่เกี่ยวข้องกับการกลืนของผู้ป่วย	
o reflex กลืนลดลง		o ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายโปรตีนสูง/ ให้อาหารเสริมระหว่างมื้อ	
o รับประทานอาหารได้น้อย		o Feed อาหาร / ให้อาหารทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา	
o มีการใช้พลังงานสูง ได้แก่ หายใจเหนื่อย มีไข้		o จัด position ให้อยู่ในท่านั่ง เพื่อช่วยในการกลืนอาหาร	
o เบื่ออาหารจากโรคมะเร็ง.....		o ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา	
		o ทำความสะอาดปากและฟันก่อนและหลังรับประทานอาหาร	
		o ชั่งน้ำหนักทุก.....สัปดาห์	
		oติดตามผลการตรวจทาง เช่นserum albumin	

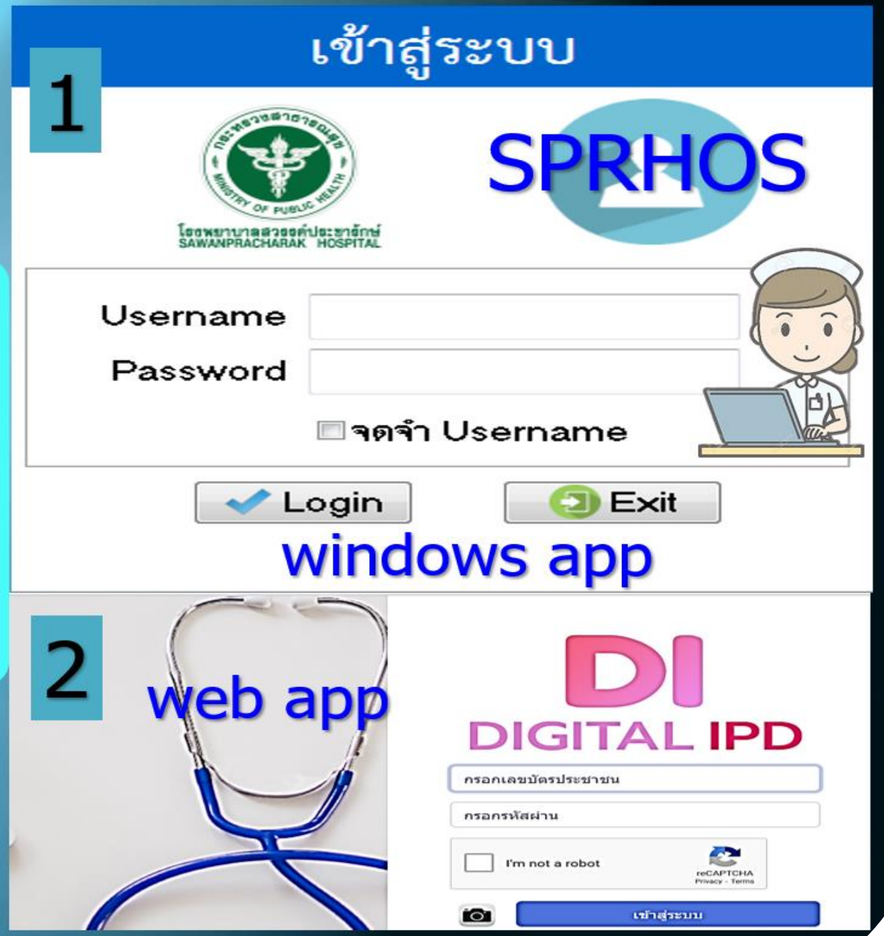
ตัวอย่าง

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

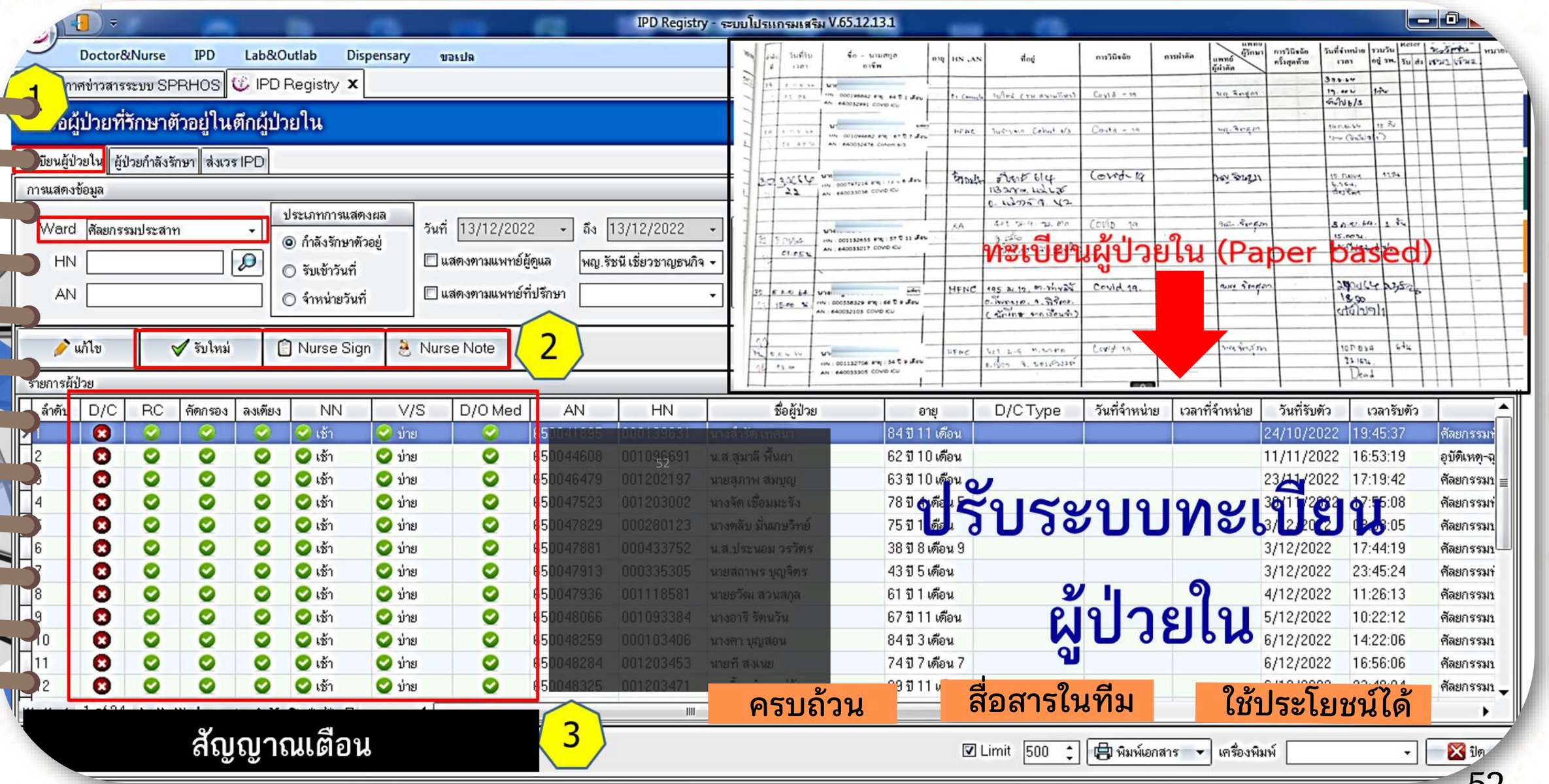
การออกแบบโปรแกรม E-Nurse Note

HIS โรงพยาบาล

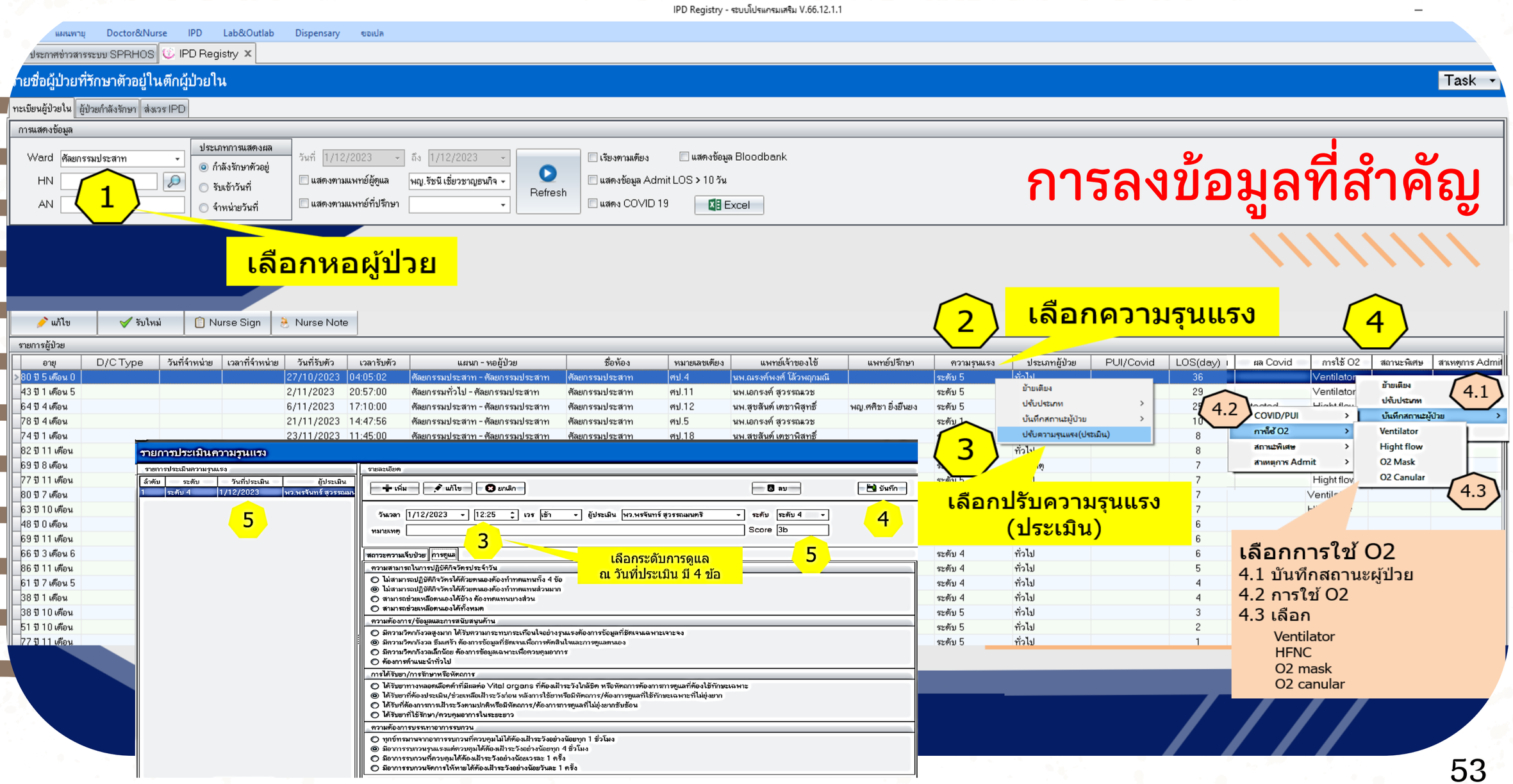
เป็น Program ที่พัฒนาขึ้นสามารถใช้ข้อมูลในระบบ HOSxP XE4.0 เชื่อมโยงได้



การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

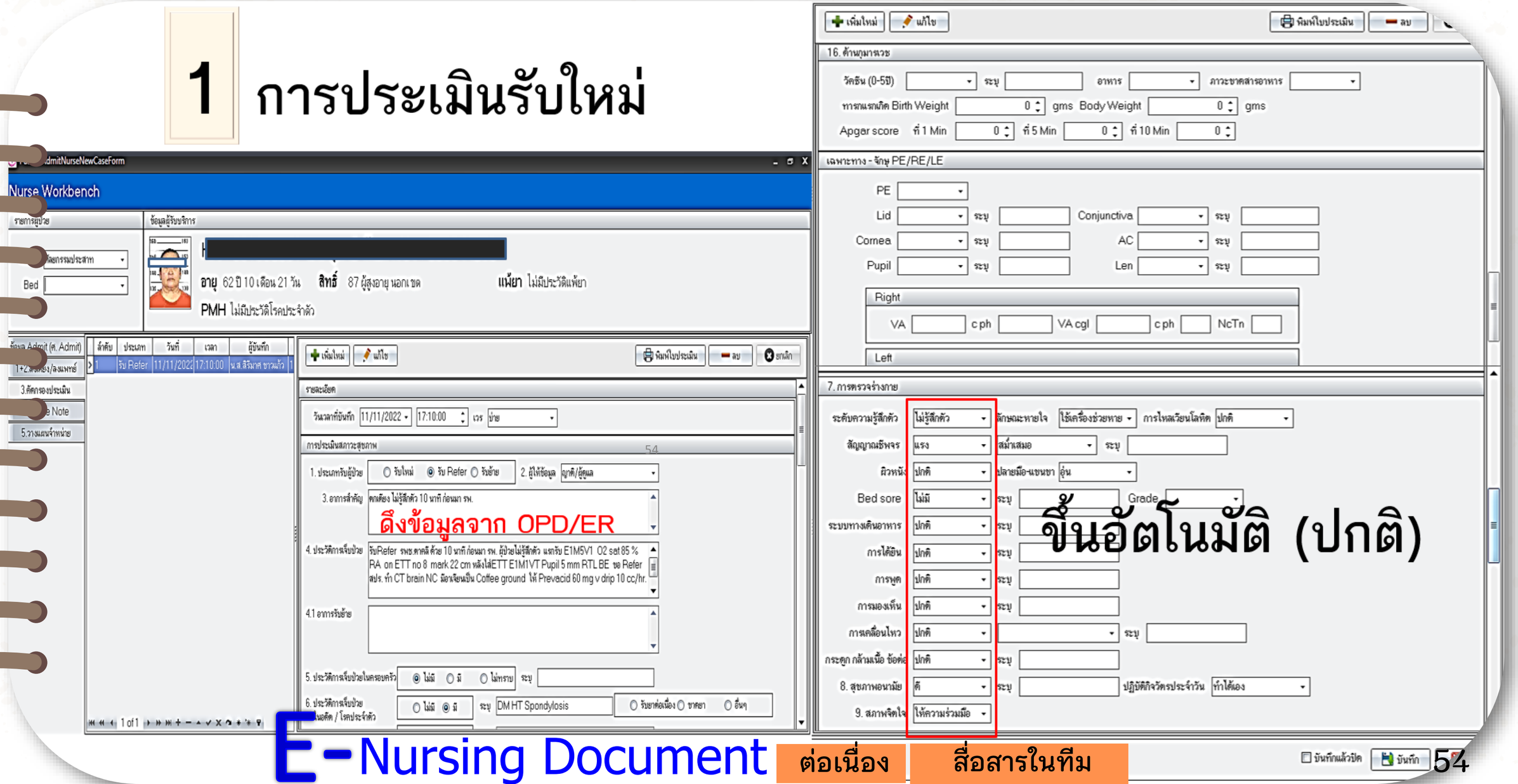


การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล



การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

1 การประเมินรับใหม่



การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

1 การประเมินรับใหม่

แบบประเมินแรกรับเพื่อการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กลุ่มภารกิจด้านพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ-สกุล : นางจ์ [redacted] หอผู้ป่วย : ศัลยกรรมประสาท

สถานภาพผู้ป่วย : โสด อาชีพ : นักเรียน นักศึกษา แม่บ้าน (ไม่ได้ทำงาน)

การศึกษา : ศาสนา : พุทธ

การประเมินสภาวะสุขภาพแรกรับที่หอผู้ป่วย ผู้ประเมิน น.ส.สุภาวดี ผู้ดีอักษร (RN) เวลาประเมิน 21:26:00 น.

1. ประเภท : รับใหม่ มาโดย รถนอน 2. ผู้ให้ข้อมูล : ผู้ป่วย

3. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล : เวียนศีรษะ บ้านหมุน พูดไม่ชัด 2 ชม.ก่อนมารพ

4. ประวัติการเจ็บป่วย / บาดเจ็บ : Refer จาก รพ.หนองบัว ด้วย 3 hr.ก่อนมา ญาติให้ประวัติว่า ขณะอาบน้ำผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ ปวดศีรษะเล็กน้อย ไม่มีแขนขาอ่อนแรง ญาตินำส่ง รพช. at ER E4M6V5 pupil 2 mmRTR BE motor power gr. V all Dx. Dizzness 2 hr.PTA ขณะสังเกตอาการ ผู้ป่วยซึมลง พูดไม่ชัด E3M5V3 motor power gr.III all BP 180/100 mmHgon Nicardipine (1:1) V 15 cc/hr R/O Stroke fast track refer มา รพ.สปร at ER E4M6V5 CT brain พบCerebellar hemorrhage admit ศัลกรรมประสาท

4.1 อาการรับย้าย : ผู้ป่วย E4M6V5 pupil 3mm RTL BE motor power gr. V all on 0.9%NSS 1000 ml + KCL 40 mEq V 80 cc/hr on Nicardipine (1:1) V 15 cc/hr

5. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว : ไม่มี

6. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต / โรคประจำตัว : ไม่มี อื่นๆ
   - การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่เคย

7. การตรวจร่างกาย
   - Vital Sign

Temp : 37.1 BP : 157/96 RR : 18 Pulse Rate : 88

น้ำหนัก : 0 ส่วนสูง : 0 BMI : 0 Pain Score : O2Sat : 97.00

แบบประเมินแรกรับเพื่อการวางแผนดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ข้อมูลส่วนบุคคล (OPD ER / LR.....) ผู้ประเมิน ..... (RN) วันที่แรกรับ 9 ก.ค. 67 เวลา..... น.

- สถานภาพผู้ป่วย โสด คู่ หย่า หม้าย รายได้ เพียงพอ ไม่เพียงพอ ไม่มีรายได้
- อาชีพ รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ เกษตรกรรม รับจ้าง ค้าขาย กำลังศึกษา น.ป.ค. นักบวช ไม่ได้ทำงาน
- ** ศาสนา การศึกษา ความรับผิดชอบ หัวหน้าครอบครัว สมาชิก ลักษณะครอบครัว เดี่ยว ขยาย
- ** ลักษณะที่อยู่อาศัย บ้านของตนเอง บ้านเช่า ลักษณะบ้าน บ้านชั้นเดียว บ้าน 2 ชั้น อื่นๆ ระบุ.....
- ** ผู้ดูแล เกี่ยวข้องเป็น โทรศัพท์ สถานพยาบาลที่ใช้บริการเมื่อยามเจ็บป่วย.....
- ** ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย รอหายเอง ซื้อยารับประทาน ไปพบแพทย์ ไปหาพระ อื่นๆ.....

การประเมินสภาวะสุขภาพแรกรับที่หอผู้ป่วย (ward) ผู้ประเมิน..... (RN) เวลาประเมิน..... น.

1. รับใหม่ Refer จาก..... มาโดย เดินมา รถนั่ง รถนอน .....
2. ผู้ให้ข้อมูล ผู้ป่วย บิดา/มารดา/ผู้ดูแล ญาติ ผู้นำส่ง ..... ไม่มีญาติ
3. อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล.....
4. ประวัติการเจ็บป่วย / บาดเจ็บ.....
5. ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ไม่มี มี ระบุ..... ไม่ทราบ
6. ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต / โรคประจำตัว ไม่มี มี ระบุ..... รับยาต่อเนื่อง จ่ายยา
   - การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ไม่เคย เคย ..... การรับการผ่าตัด ไม่เคย เคย .....
7. การตรวจร่างกาย
   - ระดับความรู้สึกตัว รู้สึกตัวดี สับสน ซึม ไม่รู้สึกตัว
   - ลักษณะการหายใจ ปกติ ผิดปกติ..... ใช้ออกซิเจน ใช้เครื่องช่วยหายใจ
   - การไหลเวียนโลหิต ก. ความดันโลหิต..... mmHg ข. เสื้อออกภายนอก ไม่มี มี ระบุ.....
     ค. ชีพจร แรง เบา ช้า หนักเสมอ ไม่สม่ำเสมอ คลำไม่ได้บริเวณ.....
   - ผิวหนัง ปกติ เหลือง ซีด เขียว ปลายมือ-แขนขา อุ่น เย็น/ชื้น Bed sore มี ไม่มี ระบุ.....
   - ระบบทางเดินอาหาร ปกติ ไม่ปกติ ระบุ.....
   - การได้ยิน ปกติ ผิดปกติ ระบุ..... ประเมินไม่ได้
   - การพูด ปกติ ผิดปกติ ระบุ..... ประเมินไม่ได้
   - การมองเห็น ปกติ สายตาสั้น สายตายาว ตาบอด อื่นๆ.....
   - การเคลื่อนไหว ปกติ ผิดปกติ เดินได้ด้วยตัวเอง ใช้อุปกรณ์ช่วย..... เดินไม่ได้
   - กระดูก กล้ามเนื้อ ข้อต่อ ปกติ ผิดปกติ ระบุ..... ประเมินไม่ได้
8. ศูนย์ภาพอนามัย ดี ไม่ดี ระบุ..... ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ทำได้เอง ทำได้เองบางส่วน ทำแทนไม่ได้
9. สภาพจิตใจ ให้ความร่วมมือ ไม่ให้ความร่วมมือ ประเมินไม่ได้
10. อารมณ์ / พฤติกรรม ปกติ วิตกกังวล หงุดหงิด ซึมเศร้า ก้าวร้าว กลัว เครียด ประเมินไม่ได้
11. สิ่งเสพติด ไม่เสพ สูบบุหรี่ ระบุ..... ดื่มสุรา ระบุ..... อื่นๆ ระบุ.....
12. การแพ้ยาหรือสารต่างๆ ไม่มี มี ระบุ.....
13. การขับถ่ายปัสสาวะ ปกติ ปัสสาวะแสบขัด/เลือดออก ปัสสาวะลำบาก ใส่สายสวน ประเมินไม่ได้
14. การขับถ่ายอุจจาระ ปกติ ท้องเสีย ท้องผูก ถ่ายดำ/เลือดออก ทวารเทียม ไม่มีทวาร ประเมินไม่ได้
15. ด้านสูติกรรม LMP..... EDC..... การวางแผนครอบครัว/คุมกำเนิด มี..... ไม่มี น้ำคร่ำ/ถุงน้ำคร่ำแตก มี ไม่มี
16. ด้านกุมารเวช วัคซีน (0-5 ปี) ครบ ไม่ครบ ระบุ..... อาหาร นมแม่ นมผสม ภาวะขาดสารอาหาร มี ไม่มี

แบบใหม่ แบบเดิม

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

2 การวางแผนการพยาบาล

HN : [redacted]

อายุ 70 ปี 11 เดือน 15 วัน สิทธิ์ 87 ผู้สูงอายุ นอกเขต แพ้ยา TRAMADOL HYDROCHLORIDE

PMH DM,HT,DLP,CKD รักษารพ.ลานกระบือ

ผูกกับ Nurse note ร่วมเพิ่มและแก้ไขได้

Nurse Note | วางแผนจำหน่าย

Kardex | Nurse Note

แสดงเฉพาะที่ผู้ใช้สั่ง | แสดงข้อมูลวันที่เริ่มต้น 20/12/2565 | แสดงทั้งหมด | เพิ่ม Kardex | แก้ไข | พิมพ์

ลำดับ	เวร	วันที่เริ่มต้น	ปัญหาและความต้องการ	Domain	Class	วันสิ้นสุด	รายละเอียด	ผู้บันทึก	วันเวลาบันทึก
121	เช้า	19/11/2565	ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวด/เจ็บ	Comfort	Physical comfort	16/12/2565		น.ส.เนตรอรุณ อัมรนันทพ	16/12/2565 14:25:45
	ดึก	18/11/2565	เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม	Safety/ Protection	Physical injury	16/12/2565		น.ส.เนตรอรุณ อัมรนันทพ	16/12/2565 14:08:10
123	เช้า	18/11/2565	มีภาวะ Electrolye Imbalance	Nutrition	Hydration	16/12/2565		น.ส.เนตรอรุณ อัมรนันทพ	16/12/2565 14:09:06
124	บ่าย	18/11/2565	ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวด/เจ็บ	Comfort	Physical comfort	16/12/2565		น.ส.เนตรอรุณ อัมรนันทพ	16/12/2565 14:08:45
	บ่าย	18/11/2565	อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ	Safety/ Protection	Thermoregulation	10/12/2565		นางวารุณี ตลอดภพ	10/12/2565 10:41:03
126	เช้า	18/11/2565	มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	Safety/ Protection	Physical injury	10/12/2565		นางวารุณี ตลอดภพ	10/12/2565 10:41:41
127	เช้า	17/11/2565	มีภาวะ Electrolye Imbalance	Nutrition	Hydration	16/12/2565		น.ส.เนตรอรุณ อัมรนันทพ	16/12/2565 14:07:56
	ดึก	17/11/2565	มีภาวะ Electrolye Imbalance	Nutrition	Hydration	16/12/2565		น.ส.เนตรอรุณ อัมรนันทพ	16/12/2565 14:04:28
129	บ่าย	17/11/2565	ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวด/เจ็บ	Comfort	Physical comfort	10/12/2565		นางวารุณี ตลอดภพ	10/12/2565 10:41:18
130	เช้า	17/11/2565	การปฐมนิเทศและการระบุตัวผู้ป่วย	Perception/Cognitio	Orientation	10/12/2565		นางวารุณี ตลอดภพ	10/12/2565 10:41:08
[illegible]	เช้า	17/11/2565	การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพ	Safety/ Protection	Physical injury	10/12/2565		นางวารุณี ตลอดภพ	10/12/2565 10:40:49

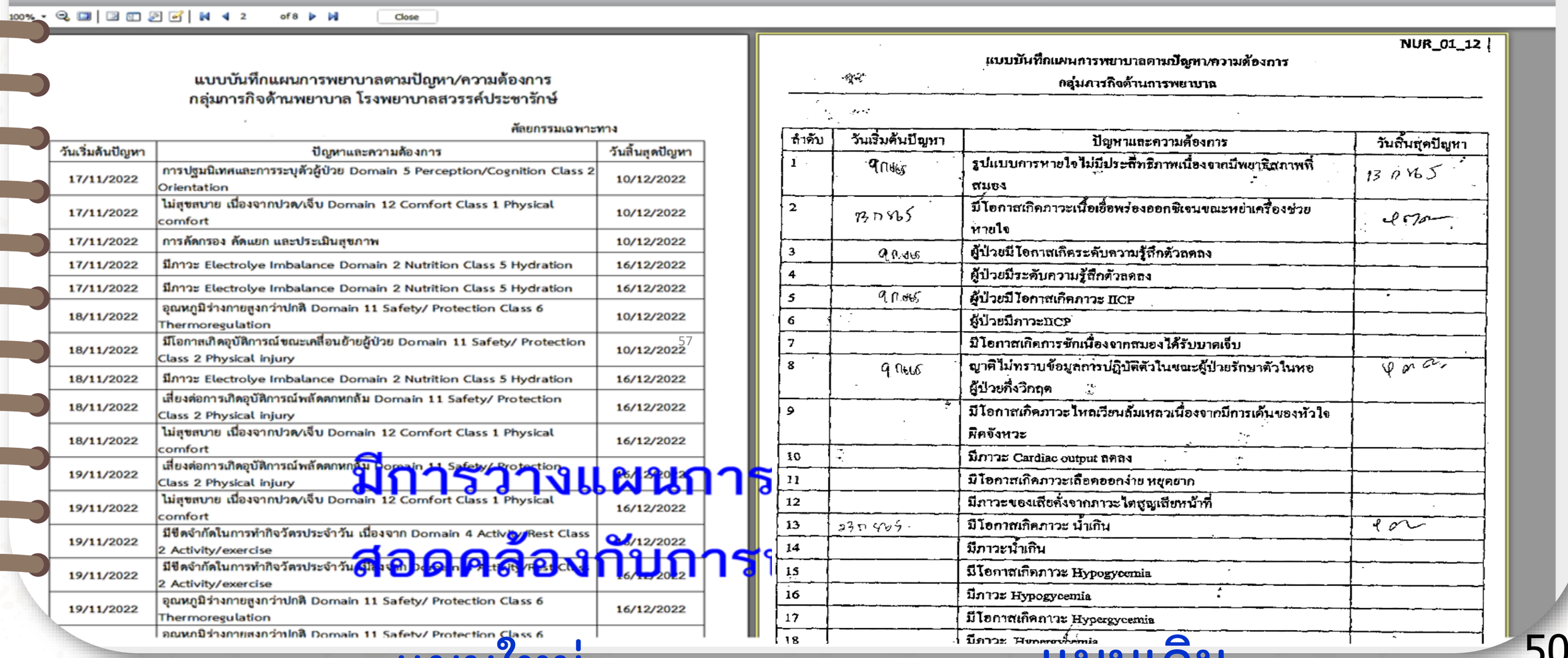
1 2 3 4

[illegible]ทยา	Assessment	Intervention
Hyponatremia Hypokalemia	อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน ผล Electrolyte Na 128 mmol/L, K 3.1 mmol/L	เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้งาน ติดตามผล Electrolyte หลังได้ IV ครบ เฝ้าระวังอาการ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง แขนขาอ่อนแรง ชัก arrhythmia Record BP PR RR ทุก 4 ชั่วโมง ให้สารน้ำตามแผนการรักษา NSS 1000 ml + KCL 40 meq IV drip 100 ml/hr

E-Nursing Document สะท้อนคุณภาพ ต่อเนื่อง ใช้ประโยชน์ได้

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

2 การวางแผนการพยาบาล



แบบบันทึกแผนการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการ
กลุ่มภารกิจด้านพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

ศัลยกรรมเฉพาะทาง

วันเริ่มต้นปัญหา	ปัญหาและความต้องการ	วันสิ้นสุดปัญหา
17/11/2022	การปฐมนิเทศและการระบุตัวผู้ป่วย Domain 5 Perception/Cognition Class 2 Orientation	10/12/2022
17/11/2022	ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวด/เจ็บ Domain 12 Comfort Class 1 Physical comfort	10/12/2022
17/11/2022	การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพ	10/12/2022
17/11/2022	มีภาวะ Electrolye Imbalance Domain 2 Nutrition Class 5 Hydration	16/12/2022
17/11/2022	มีภาวะ Electrolye Imbalance Domain 2 Nutrition Class 5 Hydration	16/12/2022
18/11/2022	อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ Domain 11 Safety/ Protection Class 6 Thermoregulation	10/12/2022
18/11/2022	มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury	10/12/2022
18/11/2022	มีภาวะ Electrolye Imbalance Domain 2 Nutrition Class 5 Hydration	16/12/2022
18/11/2022	เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury	16/12/2022
18/11/2022	ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวด/เจ็บ Domain 12 Comfort Class 1 Physical comfort	16/12/2022
19/11/2022	เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury	16/12/2022
19/11/2022	ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวด/เจ็บ Domain 12 Comfort Class 1 Physical comfort	16/12/2022
19/11/2022	มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจาก Domain 4 Activity/Rest Class 2 Activity/exercise	16/12/2022
19/11/2022	มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจาก Domain 4 Activity/Rest Class 2 Activity/exercise	16/12/2022
19/11/2022	อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ Domain 11 Safety/ Protection Class 6 Thermoregulation	16/12/2022
	อุณหภูมิร่างกายสูงกว่าปกติ Domain 11 Safety/ Protection Class 6	

NUR_01_12

แบบบันทึกแผนการพยาบาลตามปัญหา/ความต้องการ
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

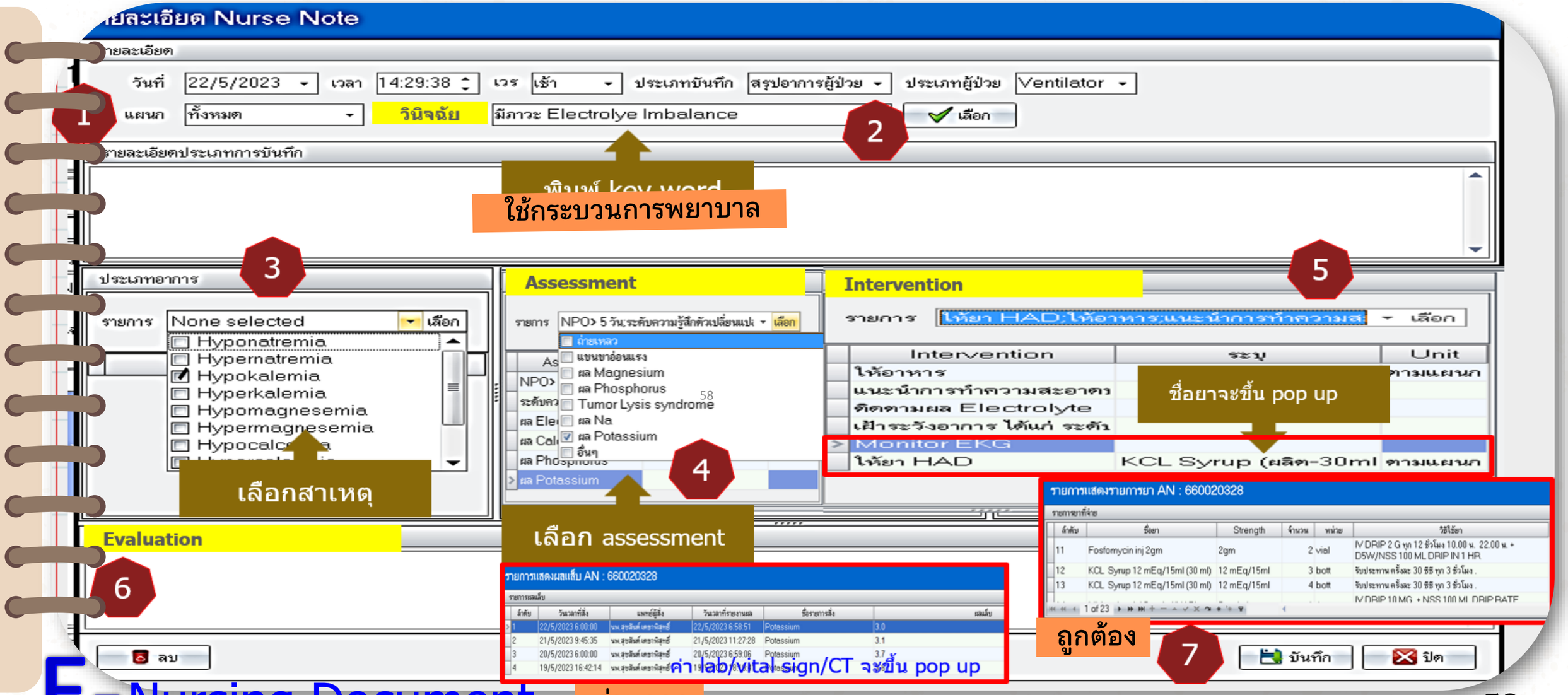
ลำดับ	วันเริ่มต้นปัญหา	ปัญหาและความต้องการ	วันสิ้นสุดปัญหา
1	๑๓ส.ค.	รูปแบบการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมอง	๑๓ ก.ย.๖๕
2	๒๓ ก.ย.๖๕	มีโอกาสเกิดภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจนขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ	๑๗ก.ย.
3	๑๗.ส.ค.	ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดระดับความรู้สึกตัวลดลง	
4		ผู้ป่วยมีระดับความรู้สึกตัวลดลง	
5	๑๓.ส.ค.	ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะ IICP	
6		ผู้ป่วยมีภาวะIICP	
7		มีโอกาสเกิดการชักเนื่องจากสมองได้รับบาดเจ็บ	
8	๑๓ส.ค.	ญาติไม่ทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวในขณะผู้ป่วยรักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤต	๑๗ ก.ย.
9		มีโอกาสเกิดภาวะไหลเวียนล้มเหลวเนื่องจากมีการเต้นของหัวใจผิดจังหวะ	
10		มีภาวะ Cardiac output ลดลง	
11		มีโอกาสเกิดภาวะเลือดออกง่าย หยุดยาก	
12		มีภาวะของเสียคั่งจากภาวะไตสูญเสียหน้าที่	
13	๒๓ ก.ย.๖๕	มีโอกาสเกิดภาวะ น้ำเกิน	๑๗ ก.ย.
14		มีภาวะน้ำเกิน	
15		มีโอกาสเกิดภาวะ Hypogycemia	
16		มีภาวะ Hypogycemia	
17		มีโอกาสเกิดภาวะ Hypergycemia	
18		มีภาวะ Hypergycemia	

มีการวางแผนการ
สอดคล้องกับการ

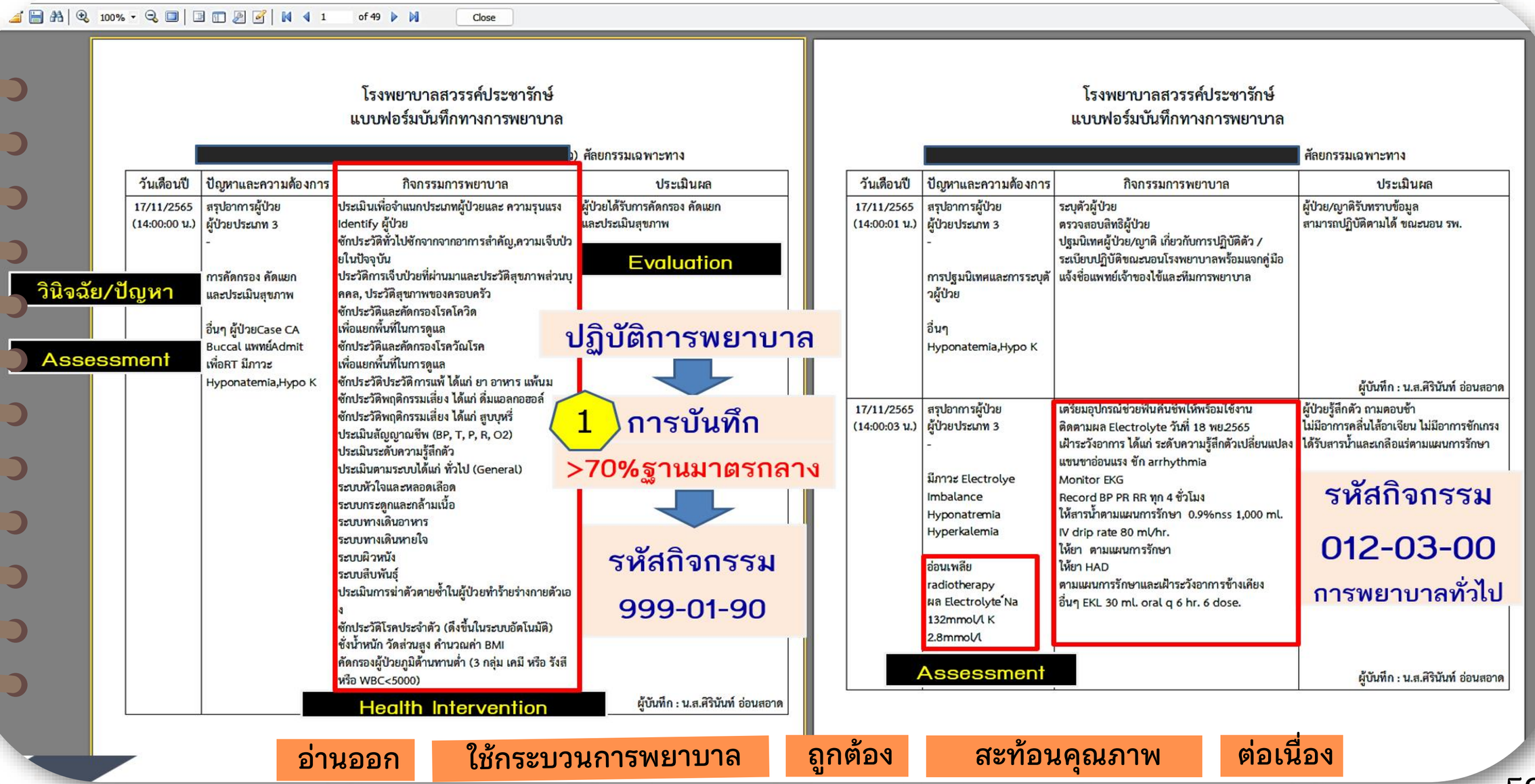
แบบใหม่ แบบเดิม

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

3. การบันทึกการเปลี่ยนแปลง



การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล



อ่านออก | ใช้กระบวนการพยาบาล | ถูกต้อง | สะท้อนคุณภาพ | ต่อเนื่อง

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

การบันทึกการพยาบาล

15 of 18 Close

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
แบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล

[redacted] Ward : COVID ICU

วันเดือนปี	ปัญหาและความต้องการ	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผล
7/8/2022 (0:12:39 น.)	สรุปอาการผู้ป่วย ผู้ป่วยประเภท 4 - ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี E4V5M6 หายใจ On canular 1 LPM หายใจดี สม่ำเสมอ ไม่เหนื่อย มีเมทะในลำคอเล็กน้อย On IV 5%DN/2 1000 ml. vein drip 80 cc/hr. เสี่ยงภาวะเนื้อเยื่อร่างกายพร องO2 มีการแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง อื่นๆ patient case COVID-19	จัดท่าให้นอนศีรษะสูง 30 องศา ให้ O2 ตามแผนการรักษา Monitor O2 sat สอนการหายใจ/ไออย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยเหลือการทำกิจกรรม Suction clear airway Bed rest Record BP PR RR ทุก 2 ชั่วโมง	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี หายใจสม่ำเสมอ ไม่เหนื่อย RR 16-24 bpm. Oxygen sat 99-100% มีเสมหะในลำคอเล็กน้อย ไม่มีอาการของภาวะเนื้อเยื่อพร่องออกซิเจน เช่น หายใจเร็ว หอบเหนื่อย ปลายมือปลายเท้าเขียว และใช้กล้ามเนื้อในการช่วยหายใจ เป็นต้น

ตัวอย่างที่ 1

ผู้บันทึก : น.ส.ช่อทิพ ชาระวัน

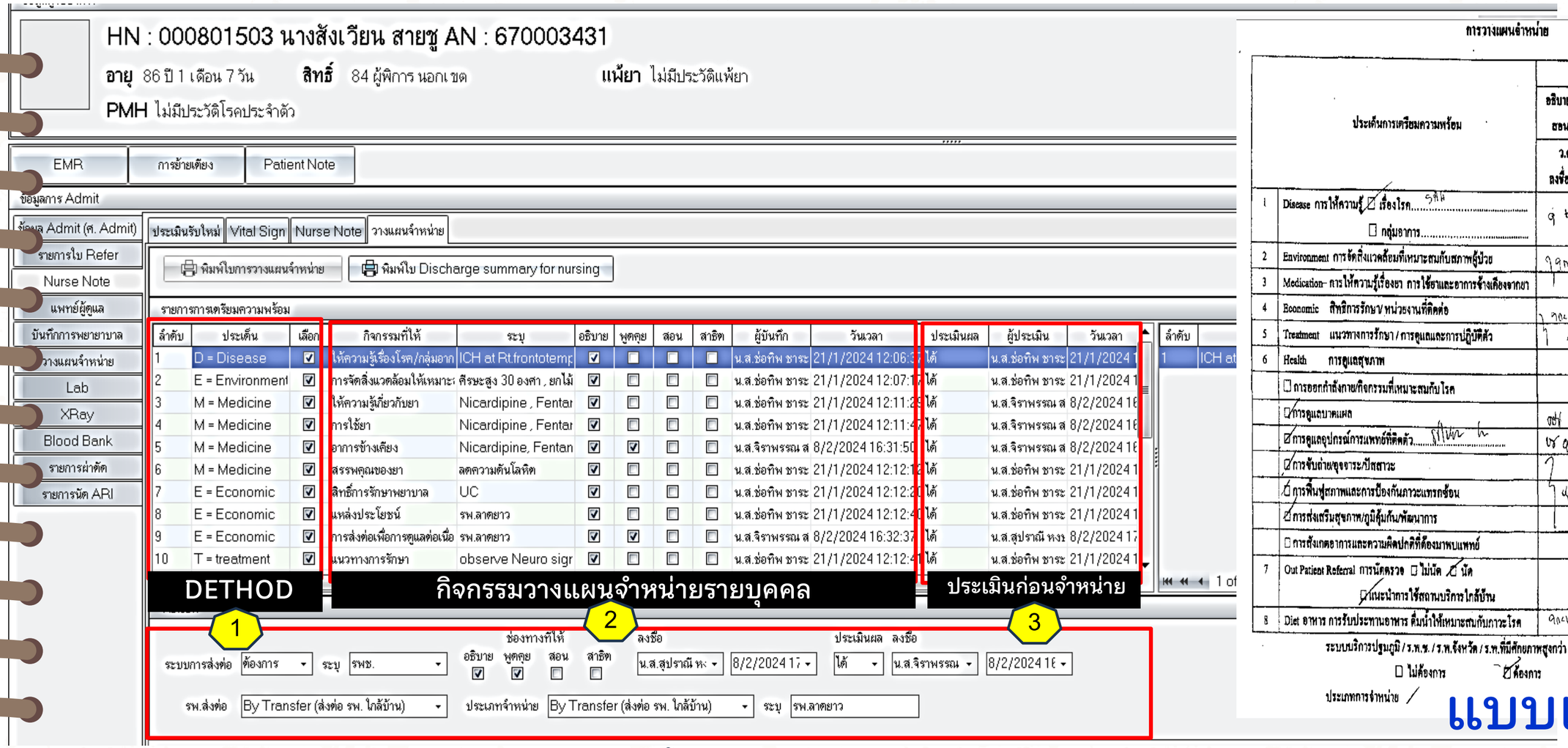
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์
แบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล

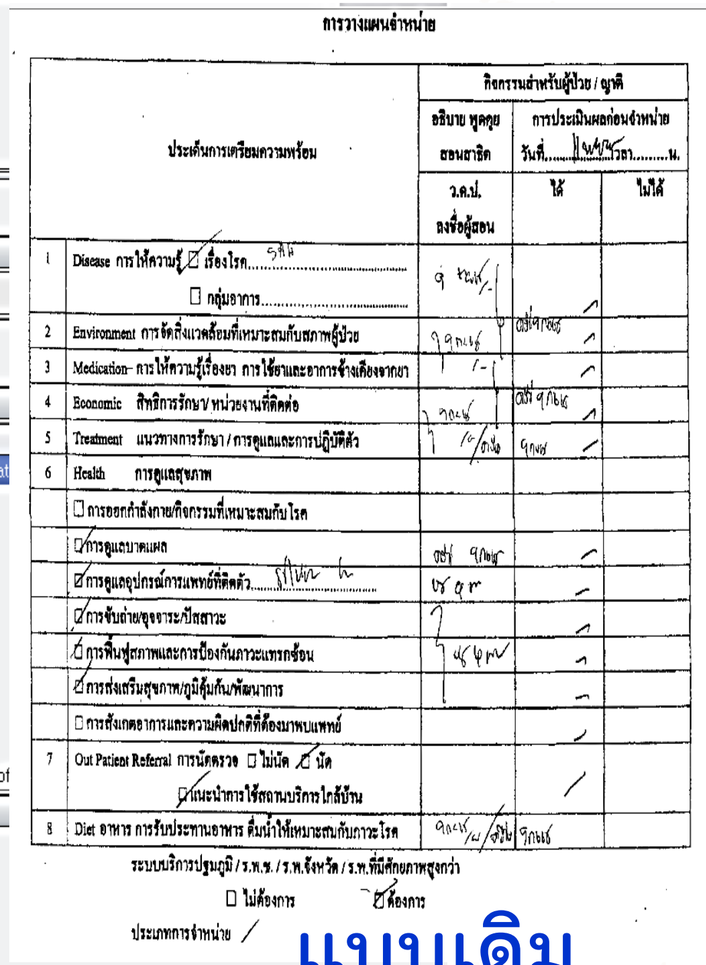
ว/ด/ป	ข้อมูล / ปัญหา	กิจกรรมพยาบาล	ประเมินผล/ผู้บันทึก

[การบันทึกต้องตามอาการและการให้กิจกรรมการพยาบาลจริง ดังนั้น ปัญหา/ความต้องการเดียวกัน แต่การประเมิน/ กิจกรรมการพยาบาล/ ประเมินผล ให้ลงตามความเป็นจริง]

แบบใหม่ แบบเดิม

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล
4. การวางแผนจำหน่าย





แบบเดิม

สรุปการจำหน่าย 4

E-Nursing Document

สะท้อนคุณภาพ ต่อเนื่อง

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

Discharge summary for nursing
สรุปรายงานการพยาบาล (รับใหม่-จำหน่าย

1 of 1 Close

Discharge summary for nursing

ชื่อ - สกุล : [redacted] HN : [redacted] อายุ :82 ปี โรคประจำตัว : ไม่มีประวัติโรคประจำตัว

วันเวลาที่ Admit : 3/8/2022 11:46:12 การวินิจฉัยแพทย์ : Decubitus ulcer and pressure area, unspecified

อาการสำคัญ :

ประวัติการเจ็บป่วย :

การผ่าตัด : Debridement at stump Rt BKA 4/8/2022

สรุป อาการ/วินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย

อาการ / วินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis NANDA)	กิจกรรมการพยาบาล ICD-10TM; Health intervention	การวางแผนการจำหน่าย (Dicharge planning : MEDTHOD)
Refer ไปรักษาต่อ/ ส่งกลับ รพ Domain 9 Coping/ Stress Tolerance Class 2 Coping responses	012-00-00 การบริหารยาทั่วไป	D = Disease ให้ความรู้เรื่องโรค/กลุ่มอาการ
ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจาก Domain 4 Activity/Rest Class 2 Activity/exercise	012-03-00 การพยาบาลทั่วไป	E = Environment การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจาก Domain 4 Activity/Rest Class 2 Activity/exercise	999-95-40 การวางแผนจำหน่าย / การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู / รักษาสภาพ / ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ	M = Medicine ให้ความรู้เกี่ยวกับยา
มีภาวะติดเชื้อ Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury	999-96-60 การฝึกทักษะให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติ หรือ จัดการกับปัญหาสุขภาพตนเองได้	M = Medicine การใช้ยา
มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง		M = Medicine อาการข้างเคียง
		E = Economic สิทธิ์การรักษาพยาบาล
		E = Economic การส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่อง
		T = treatment แนวทางการรักษา
		T = treatment การดูแลและการปฏิบัติตัว
		O = Out patient referral

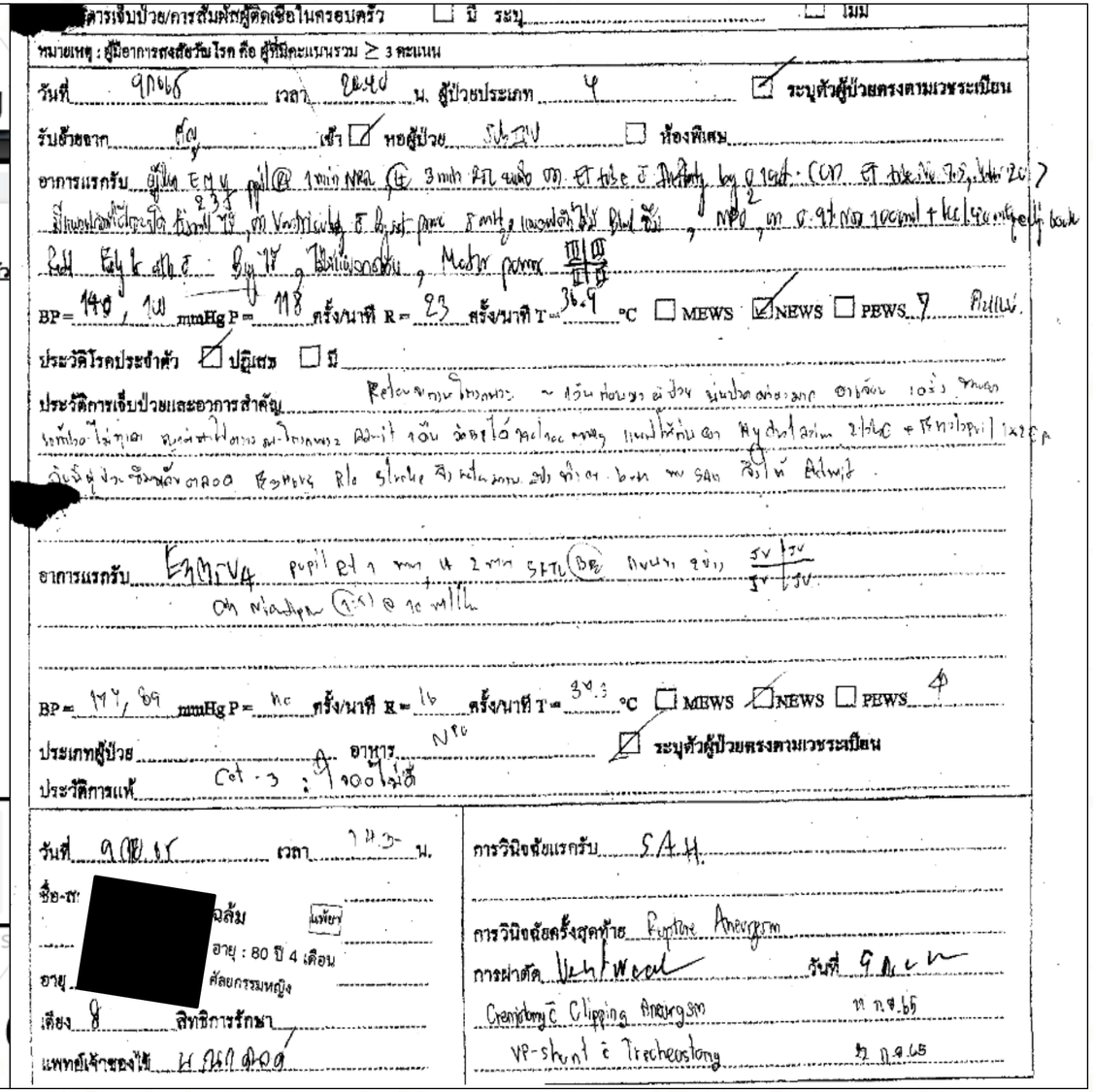
ให้โปรแกรมผูกเพื่อดึงรหัส โดยได้รหัสกิจกรรมนั้น เพียงครั้งเดียว ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วย

สถานะการจำหน่าย : By Transfer (ส่งต่อ รพ. ใกล้บ้าน) ส่งต่อ : รพช.

วันที่จำหน่าย : 9/8/2022 13:00:00 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล : 7 วัน

วันที่แพทย์นัดตรวจ : แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป 22/8/2022

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows



หมายเหตุ : ผู้มีอาการสงสัยวัณโรค คือ ผู้ที่มีคะแนนรวม ≥ 3 คะแนน

ระบุตัวผู้ป่วยตรงตามเวชระเบียน

ประวัติโรคประจำตัว ปฏิเสธ

ประวัติการเจ็บป่วยและอาการสำคัญ

ประวัติการแพ้

ระบุตัวผู้ป่วยตรงตามเวชระเบียน

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Fusiform Aneurysm

การผ่าตัด Left Wrist

Craniotomy & Clipping Aneurysm

VP-shunt & Tracheostomy

แบบใหม่ แบบเดิม

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

Discharge summary for nursing
สรุปรายงานการพยาบาล (รับใหม่-จำหน่าย)

ใช้การรับส่ง เวร

Discharge summary for nursing

ชื่อ - สกุล : น[redacted] HN [redacted] AN : [redacted] อายุ : 86 ปี โรคประจำตัว : ไม่มีประวัติโรคประจำตัว

วันเวลาที่ Admit : 21/1/2024 10:31:00 การวินิจฉัยแพทย์ : Intracerebral haemorrhage in hemisphere, subcortical

อาการสำคัญ : ซึมลง อ่อนแรง 3 ชั่วโมง 20 นาทีก่อนมารพ.

ประวัติการเจ็บป่วย : 3 ชั่วโมง 50 นาทีก่อนมารพ. ญาติให้ประวัติว่า ผู้ป่วยแขนซ้ายอ่อนแรง ตาพร่ามัว มึนงง เบลอๆ ขณะทานข้าว แต่ยังรู้สึกตัวดี มีปวดศีรษะตื้อๆ (Status เดินดูแลตัวเองได้ Weak แขนขวา เคลื่อนที่โดยใช้วีลแชร์เอง) 3 ชั่วโมง 20 นาทีก่อนมา ผู้ป่วยอ่อนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึมลง เรียกไม่รู้สึกตัว ญาตินำส่งรพ.ลาดยาว ขณะนำส่งผู้ป่วยมีตาค้าง ลิ้นแข็ง ไม่มีชักเกร็ง At รพช. E4M4V1 Pupil 3 mm. RTL BE มี Lt. facial palsy จึง On ETT No.7.5 Mark 21 BP 271/132 mmHg. จึง On Nicardipine (1:5) vein drip 5 cc/hr. Run stroke fast track Refer มารพ.สปร.

At ER ผู้ป่วย E4M6VT On ETT No.7.5 mark 20 ทำ CT brain NC พบ Multiple IPH Rt.fronto-parietal lobe จึง admit หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

อาการแรกรับ ผู้ป่วย E4M6VT Pupil 3 mm. RTL BE Motor power แขนขวา grade 5 แขนซ้าย grade 3 ขาสองข้าง grade 3 หายใจ On ETT with Bird's respiration On IV 0.9%NSS 1000 ml. vein drip 80 cc/hr. On Nicardipine (1:5) vein drip 2[redacted] cc/hr. Retained Foley's cath

การผ่าตัด : Rt.craniotomy remove clot 21/1/2024

1

สรุปประวัติ/การผ่าตัด

สรุป อาการ/วินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย

อาการ / วินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis NANDA)	กิจกรรมการพยาบาล (ICD 10 TM)	การวางแผนการจำหน่าย (Dicharge planning : MEDTHOD)
Refer ไปรักษาต่อ/ ส่งกลับ รพ Domain 9 Coping/ Stress Tolerance Class 2 Coping responses	011-04-00 การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ 21/1/2024	D = Disease ให้ความรู้เรื่องโรค/กลุ่มอาการ ระบุ : ICH at Rt.frontotemporal
การปฐมนิเทศและการระบุตัวผู้ป่วย Domain 5 Perception/Cognition Class 2 Orientation	012-00-00 การบริหารยาทั่วไป 21/1/2024	E = Environment การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ระบุ : ศีรษะสูง 30 องศา , ยกไม้กั้นเตียง 2 ข้าง
ความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง เนื่องจาก Domain 4 Activity/Rest Class 2 Activity/exercise	012-00-01 การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง 21/1/2024	M = Medicine ให้ความรู้เกี่ยวกับยา ระบุ : Nicardipine , Fentanyl
บกพร่องในการติดต่อสื่อสาร Domain 5 Perception/Cognition Class 5	012-01-00 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย 21/1/2024	M = Medicine การใช้ยา ระบุ : Nicardipine , Fentanyl
	012-01-01 การเตรียมบริเวณร่างกายที่จะทำหัตถการหรือการผ่าตัด 21/1/2024	M = Medicine อาการข้างเคียง ระบุ : [redacted]
	012-02-03 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป	

2 3 4

สรุป อาการ/วินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย

อาการ / วินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis NANDA)	กิจกรรมการพยาบาล (ICD 10 TM)	การวางแผนการจำหน่าย (Dicharge planning : MEDTHOD)
มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury	999-01-90 การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรค 21/1/2024	T = treatment แนวทางการรักษา ระบุ : observe Neuro sign อาการชักเกร็ง
มีระดับน้ำตาลในกระแสเลือดผิดปกติ Domain 2 Nutrition Class 4 Metabolism	999-01-92 การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่ 27/1/2024	T = treatment การดูแลและการปฏิบัติตัว ระบุ : สังเกตอาการทางสมอง,ชักเกร็ง
มีโอกาสเกิดอุบัติการณ์ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury	999-03-40 การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤต (ทั้งหลังผ่าตัดและไม่ใช่หลังผ่าตัด) 21/1/2024	H = Health การออกกำลังกาย/กิจกรรมที่เหมาะสมกับโรค
เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด Domain 11 Safety/ Protection Class 1 Infection	999-03-41 การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะเฉียบพลัน 22/1/2024	H = Health การดูแลอุปกรณ์การแพทย์ที่ติดตัว ระบุ : ETT,NG,Foley's cath
เสี่ยงต่อ Electrolye Imbalance Domain 2 Nutrition Class 5 Hydration	999-95-40 การวางแผนจำหน่าย / การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู / รักษาสภาพ / ป้องกันการกลับเป็นซ้ำ 22/1/2024	H = Health การขับถ่าย อุจาระ/ปัสสาวะ
เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากความดันโลหิตสูง Domain 4 Activity/Rest Class 4 Cardiovascular/pulmonary responses	999-96-60 การฝึกทักษะให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติ หรือ จัดการกับปัญหาสุขภาพตนเองได้ 21/1/2024	H = Health การฟื้นฟูสภาพ/ ภูมิคุ้มกัน/ พัฒนาการ
เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติการณ์พลัดตกหกล้ม Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury		H = Health การสังเกตอาการและความผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์
		H = Health การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ
		O = Out patient referral แนะนำการใช้สถานบริการใกล้บ้าน ระบุ : รพ.ลาดยา
		D = Diet

20 ปัญหา 16 code 8 ด้าน

สรุป อาการ/วินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย

อาการ / วินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis NANDA)	กิจกรรมการพยาบาล (ICD 10 TM)	การวางแผนการจำหน่าย (Dicharge planning : MEDTHOD)
ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด Domain 4 Activity/Rest Class 2 Activity/exercise		

สถานะการจำหน่าย : By Transfer (ส่งต่อ รพ. ใกล้บ้าน) ส่งต่อ : รพช.

วันที่จำหน่าย : 8/2/2024 15:00:00 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล : 0 วัน

วันที่แพทย์นัดตรวจ :

LOS 17 วัน 5

สื่อสารในทีม | สะท้อนคุณภาพ | ประกันคุณภาพ | ใช้ประโยชน์ได้

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

Discharge summary for nursing
สรุปรายงานการพยาบาล (รับใหม่-จำหน่าย)

Discharge summary for nursing

ชื่อ - สกุล : [redacted] อายุ : 69 ปี โรคประจำตัว : ไม่มีประวัติโรคประจำตัว

วันเวลาที่ Admit : 15/11/2022 11:30:59 การวินิจฉัยแพทย์ : Intracerebral haemorrhage, intraventricular

อาการสำคัญ : ซึมลง 1 ชม.ก่อนมา (On ET-Tube)

ประวัติการเจ็บป่วย : 2.50 ชม.ก่อนมารพ. ญาติให้ประวัติว่าผู้ป่วยบ่นปวดศีรษะมาก ไม่มีอาเจียน นำส่งรพช.E4M6V5 ต่อมาซึมลง(ไม่ทราบเวลา) E4M1V1 on ETT No.7.5 mark20 refer มา

การผ่าตัด : Craniotomy 15/11/2022, Tracheostomy 23/11/2022, C-line 29/11/2022

สรุป อาการ/วินิจฉัยการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และวางแผนการจำหน่าย

อาการ / วินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis NANDA)	กิจกรรมการพยาบาล (ICD 10)	การวางแผนการจำหน่าย (Dicharge planning : MEDTHOD)
ญาติรู้สึกสูญเสีย เนื่องจาก ผู้ป่วยเสี่ยชีวิต Domain 9 Coping/ Stress Tolerance Class 2 Coping responses	011-04-00 การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	D = Disease ให้ความรู้เรื่องโรค/กลุ่มอาการ
ผู้ป่วย / ญาติวิตกกังวล Domain 9 Coping/ Stress Tolerance Class 2 Coping responses	012-00-00 การบริหารยาทั่วไป	E = Environment การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต Domain 9 Coping/ Stress Tolerance Class 2 Coping responses	012-00-01 การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	M = Medicine ให้ความรู้เกี่ยวกับยา
มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจาก Domain 4 Activity/Rest Class 2 Activity/exercise	012-01-00 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย	E = Economic สิทธิ์การรักษาพยาบาล
มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง Domain 11 Safety/ Protection Class 2	012-02-03 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป	H = Health การออกกำลังกาย/กิจกรรมที่เหมาะสมกับโรค
	012-03-00 การพยาบาลทั่วไป	H = Health การดูแลบาดแผล
	012-03-09 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระหว่างการส่งต่อสถานพยาบาลอื่น	H = Health การขับถ่าย อุจาระ/ปัสสาวะ
	012-03-10 การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย	
	012-05-00 การแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมิน	

1 of 2 Close

Domain 9 Coping/ Stress Tolerance Class 2 Coping responses	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	E = Environment การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย
ผู้ป่วย / ญาติวิตกกังวล Domain 9 Coping/ Stress Tolerance Class 2 Coping responses	012-00-00 การบริหารยาทั่วไป	M = Medicine ให้ความรู้เกี่ยวกับยา
ผู้ป่วยอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต Domain 9 Coping/ Stress Tolerance Class 2 Coping responses	012-00-01 การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	E = Economic สิทธิ์การรักษาพยาบาล
มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจาก Domain 4 Activity/Rest Class 2 Activity/exercise	012-01-00 การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย	H = Health การออกกำลังกาย/กิจกรรมที่เหมาะสมกับโรค
มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury	012-02-03 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป	H = Health การดูแลบาดแผล
เตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด Domain 11 Safety/ Protection Class 1 Infection	012-03-00 การพยาบาลทั่วไป	H = Health การขับถ่าย อุจาระ/ปัสสาวะ
เสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury	012-03-09 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระหว่างการส่งต่อสถานพยาบาลอื่น	
เสี่ยงต่อภาวะ Shock Domain 11 Safety/ Protection Class 2 Physical injury	012-03-10 การพยาบาลผู้ป่วยระยะท้าย	
เสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการ Domain 2 Nutrition Class 1 Ingestion	012-05-00 การแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมิน	
ไม่สามารถดูแลตนเองได้ทั้งหมด เนื่องจาก Domain 4 Activity/Rest Class 2 Activity/exercise	999-00-00 การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจ ดู ฟัง เคาะ คลำ	
	999-01-90 การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรค	
	999-01-92 การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่	
	999-03-40 การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤต (ทั้งหลังผ่าตัดและไม่ใช่หลังผ่าตัด)	
	999-03-41 การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะเฉียบพลัน	
	999-95-40 การวางแผนจำหน่าย / การพยาบาลเพื่อฟื้นฟู / รักษาสภาพ / ประคับประคอง	
	999-96-80 การให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติ หรือจัดการกับปัญหาสุขภาพตนเองได้	

สถานะการจำหน่าย : Dead Non Autopsy (เสียชีวิตไม่มีการชันสูตรศพ) ส่งต่อ :

วันที่จำหน่าย : 10/12/2022 10:50:00 จำนวนวันนอนโรงพยาบาล : 26 วัน

วันที่แพทย์นัดตรวจ :

ระยะวิกฤต

เสียชีวิต

ได้รับการดูแลแบบสมศักดิ์ศรี

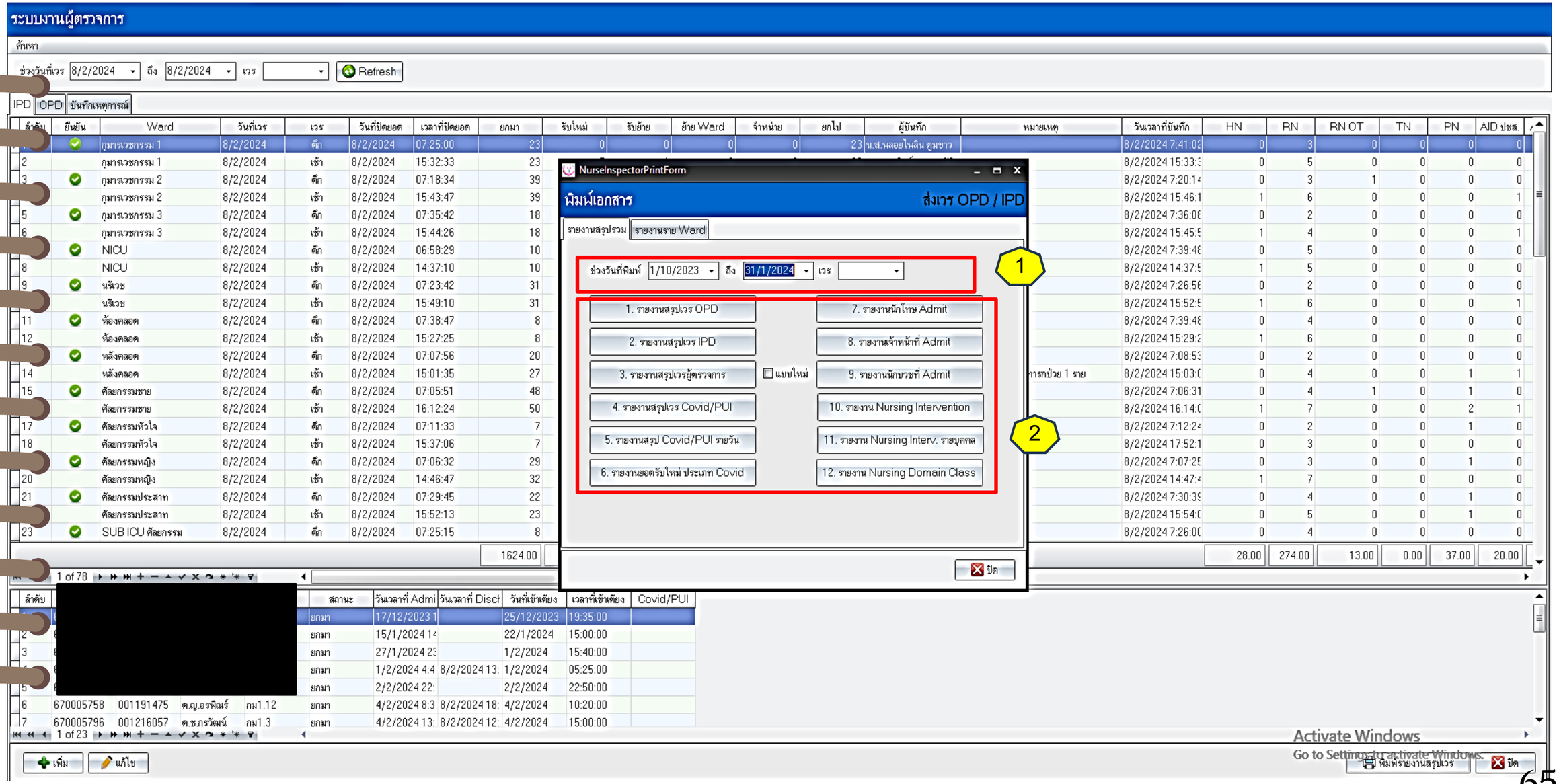
26 วัน

16 code

สรุปท้ายบันทึกการพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้ให้การดูแลแบบองค์รวม

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

การรายงาน ICD-10 TM Health Intervention



การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

การรายงาน ICD-10 TM Health Intervention

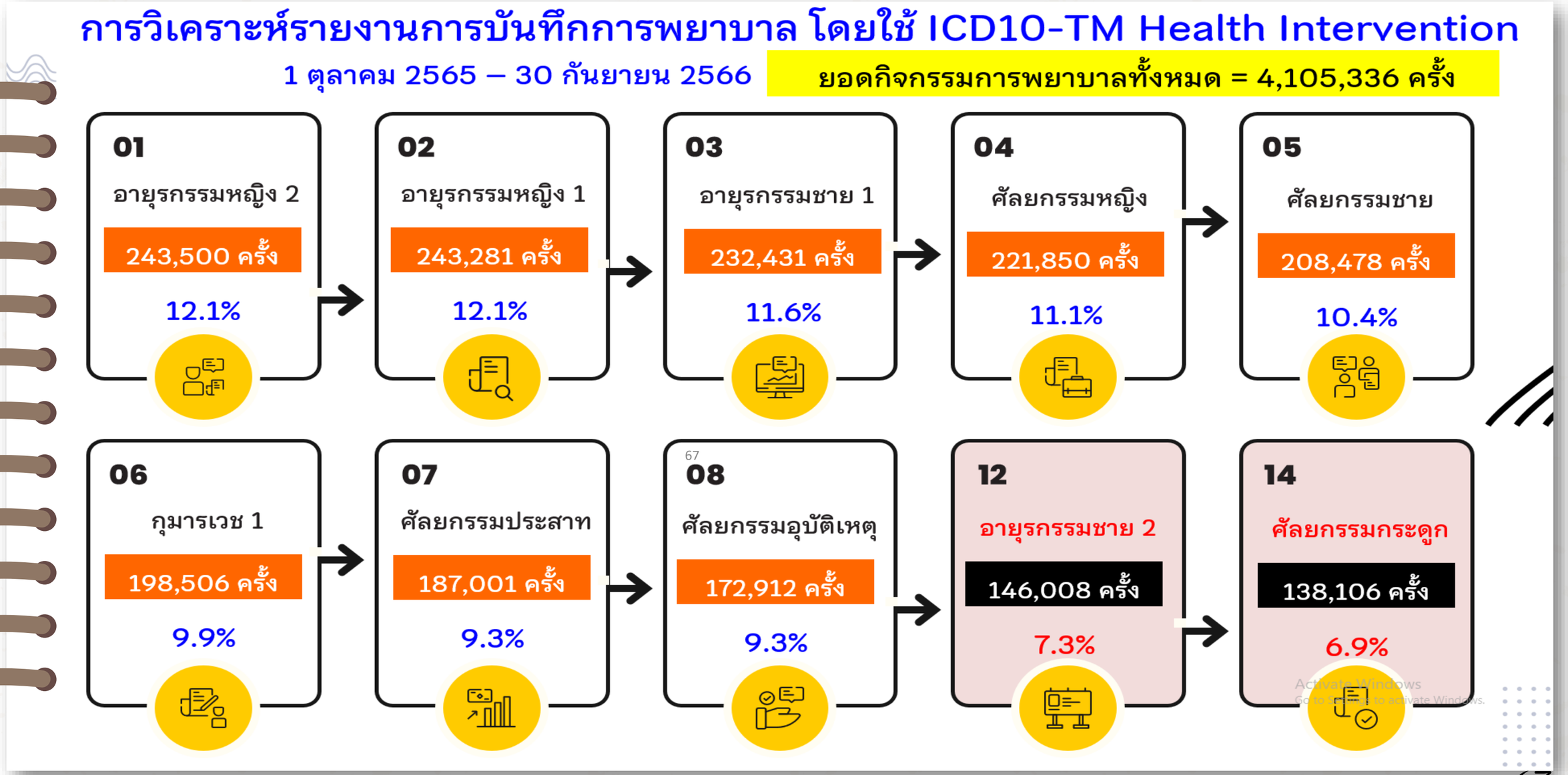
วันที่ 1 – 31 มกราคม 2567

ลำดับ	หมวด / Items / Code / ICD-10TM; Health intervention	ผู้ป่วยในการดูแล	รวม ICD-10TM; Health intervention	หมวด 1 การคัดกรอง คัดแยกและการประเมินสุขภาพทางการพยาบาล			หมวด 2 การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจดู ฟัง เคาะ คลำ และการตรวจพิเศษ				หมวด 3 การบริหารยา		หมวด 4 การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง		
	Items			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
	Code			999-01-90	999-01-91	999-01-92	999-00-00	011-04-00	012-05-00	012-05-01	012-00-00	012-00-01	999-03-40	999-03-41	
	ICD-10TM; Health intervention			การคัดกรอง คัดแยกและประเมินสุขภาพทางการพยาบาลอาการและความรุนแรงโรค	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลอาการและความรุนแรงของภาวะพิษเหตุติดเชื้อ	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่	การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจ ดู ฟัง เคาะ คลำ	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมิน	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจหรือใช้เครื่องมือพิเศษ	การบริหารยาทั่วไป	การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤต	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะเอียบพลัน	
1	อายุรกรรมหญิง 2	5219	35609	863		278	3714	5300	416	52	3657	667	2533	5375	
2	อายุรกรรมหญิง 1	4158	34351	832		183	4664	4288	747	79	4374	731	2291	4252	
3	อายุรกรรมชาย 1	4631	32577	927		277	2652	4672	567	103	4483	798	2189	4531	
4	ศัลยกรรมหญิง	3202	28228	614		719	5182	1643	3947	6	2150	248	763	2536	
5	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	4487	26080	706		833	2189	1667	2836		2598	413	2109	1704	
6	ศัลยกรรมชาย	4074	25279	777		921	3689	1036	2409	27	1876	268	902	1644	
7	ศัลยกรรมประสาท	2225	22652	195		423	2662	2143	1883	1	2184	697	2306	2004	
8	ICU ศัลยกรรม	732	19718	29		877	3695	2429	1006	7	2095	556	1042	2280	
29	พิเศษ 6/1	1871	7182	90		464	954	357	548		643	23	157	582	
30	CCU	340	7056	38		40	647	1034	61	369	755	444	857	1313	
31	ห้องคลอด	380	5790	383		83	988	208	377		747	43	428	322	
32	ศัลยกรรมหัวใจ	729	5314	88		116	521	351	299	75	292	85	640	817	
33	(เขาเขียว) สูตินรีเวชกรรม	1184	3874	222		222	202	59	74		351	25	20	183	
34	Isolate กุมารเวชกรรม 1	124	1608	18		105	23	6	44		230	10	94	174	
35	(สปร) จิตเวชชาย	62	496	14		22	40	11	54		55	91	1	21	
36	(เขาเขียว) จิตเวชหญิง	82	341	10			26	7	75		16	27	2	7	
37	Isolate ห้องคลอด	0	26	2		1	6	1	2		4		1	1	
	รวม	70979	500510	11851	0	14897	61749	48326	27282	1498	53905	10242	28680	52123	

เรียงจากมากไปน้อย

การแสดงความถี่ตามหอผู้ป่วย

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล



การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

การวิเคราะห์รายงานการบันทึกการพยาบาล โดยใช้ ICD10-TM Health Intervention

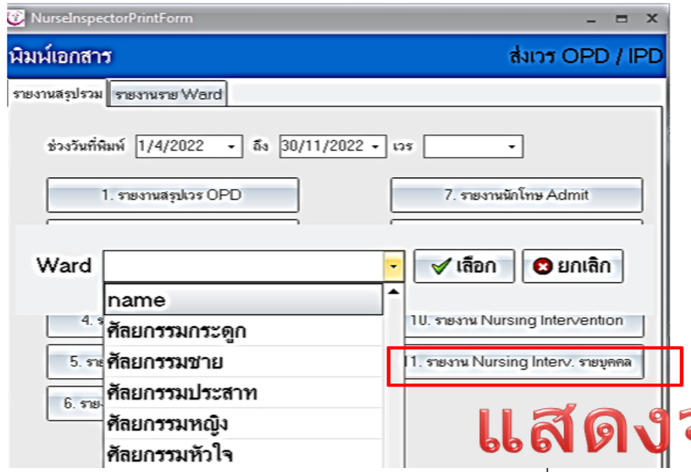
1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566

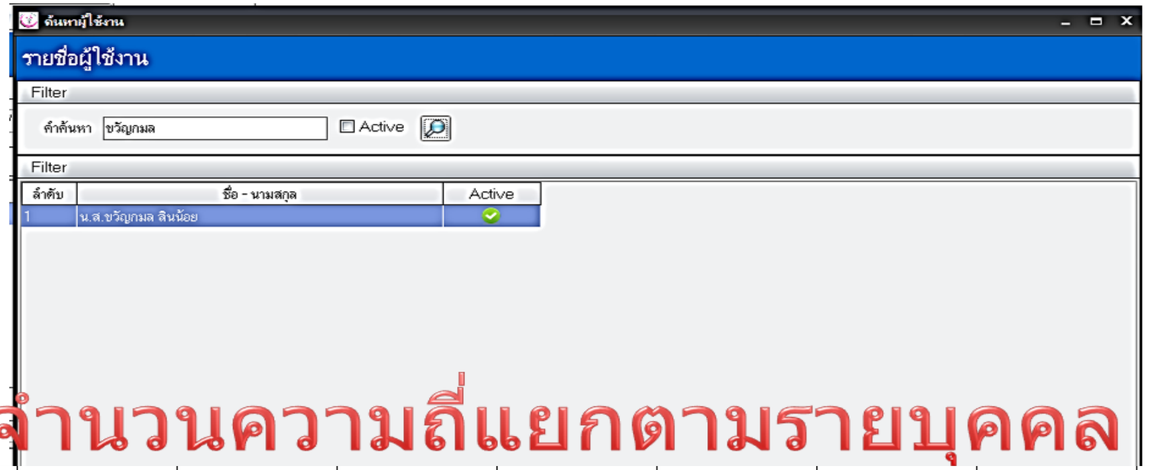
ยอดกิจกรรมการพยาบาลสาขาการพยาบาลอายุรกรรม

	หมวด 1	หมวด 7	หมวด 4	หมวด 8
	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของ ภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่ 999-01-92	การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม 012-00-06	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติ 999-03-40	การฝึกทักษะให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล 999-96-60
อายุรกรรมชาย 1	2,310	3,432	15,707	30,526
อายุรกรรมชาย 2	1,388	1,683	10,682	20,076
อายุรกรรมชาย 3	2,681	1,431	17,031	12,747
อายุรกรรมหญิง 1	1,533	2,582	16,943	23,049
อายุรกรรมหญิง 2	1,464	2,402	10,130	23,980
อายุรกรรมหญิง 3	2,529	1,298	10,678	12,083
	มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรค	มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะ shock	แนวทางปฏิบัติ active refer

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

รายงาน ICD-10-TM; Health intervention

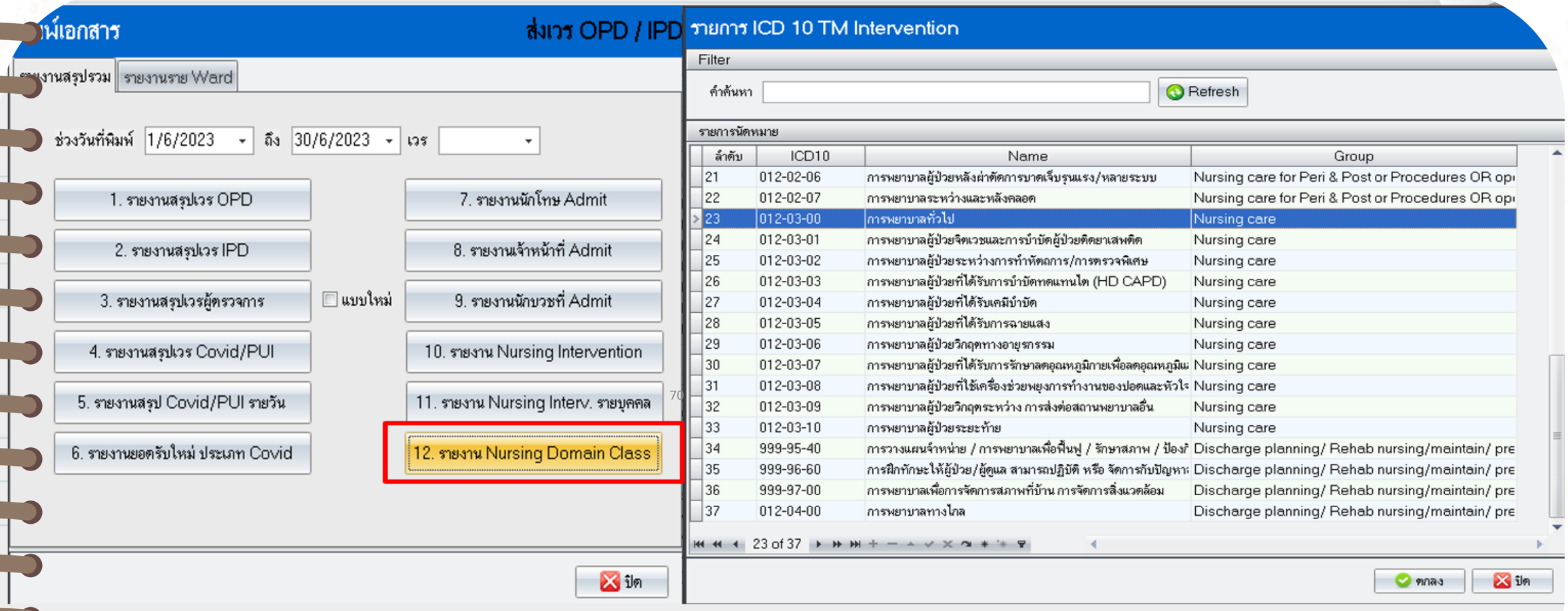




แสดงจำนวนความถี่แยกตามรายบุคคล

6	ICD-10TM; Health intervention		999-01-90	999-01-91	999-01-92	999-00-00	011-04-00	012-05-00	012-05-01	012-00-00	012-00-01	9
	ลำดับ	Officer name	Nursing Intervention / Ward	การคัดกรอง คัดแยกและประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรค	การประเมินคัดกรอง และคัดแยก ทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงของ	การประเมินคัดกรอง และคัดแยก ทางการพยาบาล ของภาวะ การติดเชื้อเฉพาะที่	การแปลผลเบื้องต้น จากการตรวจ ดู ฟัง เคาะ คลำ	การแปลผลเบื้องต้น จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	การแปลผลเบื้องต้น จากการใช้ แบบประเมิน	การแปลผลเบื้องต้น จากผลการตรวจหรือใช้เครื่องมือ พิเศษ	การบริหารยาทั่วไป	การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	
9	1	น.ส.ชวัญกมล สินน้อย	ศัลยกรรมประสาท	115		275	893	823	291		1267	328	
	2	น.ส.จินตนา อุทัยรัตน์	ศัลยกรรมประสาท	63		191	1132	452	599	3	874	279	
11	3	น.ส.ช่อทิพ ชาระวัน	ศัลยกรรมประสาท	80		189	1131	1017	1339		920	408	
	4	น.ส.สมฤทัย ธรรมมุมี	ศัลยกรรมประสาท	50		129	1299	778	935		963	223	
13	5	พว.จิราพรรณ สมดง	ศัลยกรรมประสาท	111		156	846	689	306	1	875	249	
14	6	พว.ชลลดา ฤทธิ์เทพ	ศัลยกรรมประสาท	119		412	1711	1213	864	2	1328	380	
15	7	พว.ณัฐนันท์ ปานฟัก	ศัลยกรรมประสาท	53		55	314	308	271		450	55	
16	8	พว.ดาราวดี แสงจันทร์	ศัลยกรรมประสาท	8		2	4	10			7	2	

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล
วิเคราะห์รายงานวินิจฉัยการพยาบาล



ผูกกับCodeกิจกรรมการพยาบาล 37 ข้อ

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

วิเคราะห์รายงานวินิจฉัยการพยาบาล

รายงานกิจกรรมการพยาบาลทั่วไป

ว่าง	Domain	Domain 2 Nutrition			Domain 4 Activity/Rest			Domain 5 Perception/Cognition	Domain 6 Self-perception	Domain 9 Coping/ Stress Tolerance	Dom
	Class	Class 1 Ingestion	Class 4 Metabolism	Class 5 Hydration	Class 2 Activity/exercise	Class 4 Cardiovascular/pulmonary responses	Class 5 Self-care	Class 5 Communication	Class 3 Body image	Class 2 Coping responses	Class 2 Physical injur
	Ward										
29	ศัลยกรรมหญิง	26	109	36	122	14	4		11	543	107
30	ศัลยกรรมหัวใจ		31	9	126	3				52	42
31	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	3	43	114	733	54	4	2		329	302
32	สงฆ์	53	57	100	294	2			2	66	220
33	หลังคลอด	3	100	9	23	71		1		11	14
34	ห้องคลอด		48	28		54	5			199	2
35	อายุรกรรมชาย 1	23	118	204	586	31	3	12	3	381	178
36	อายุรกรรมชาย 2	18	59	191	477	8		6		408	290
37	อายุรกรรมหญิง 1	35	352	247	880	26	3	1		365	641
38	อายุรกรรมหญิง 2	10	96	290	1153	44	6	11	3	408	285
	รวม	1053	2354	2813	10343	728	37	138	136	7027	9701

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

https://digitalipd.spr.go.th/login

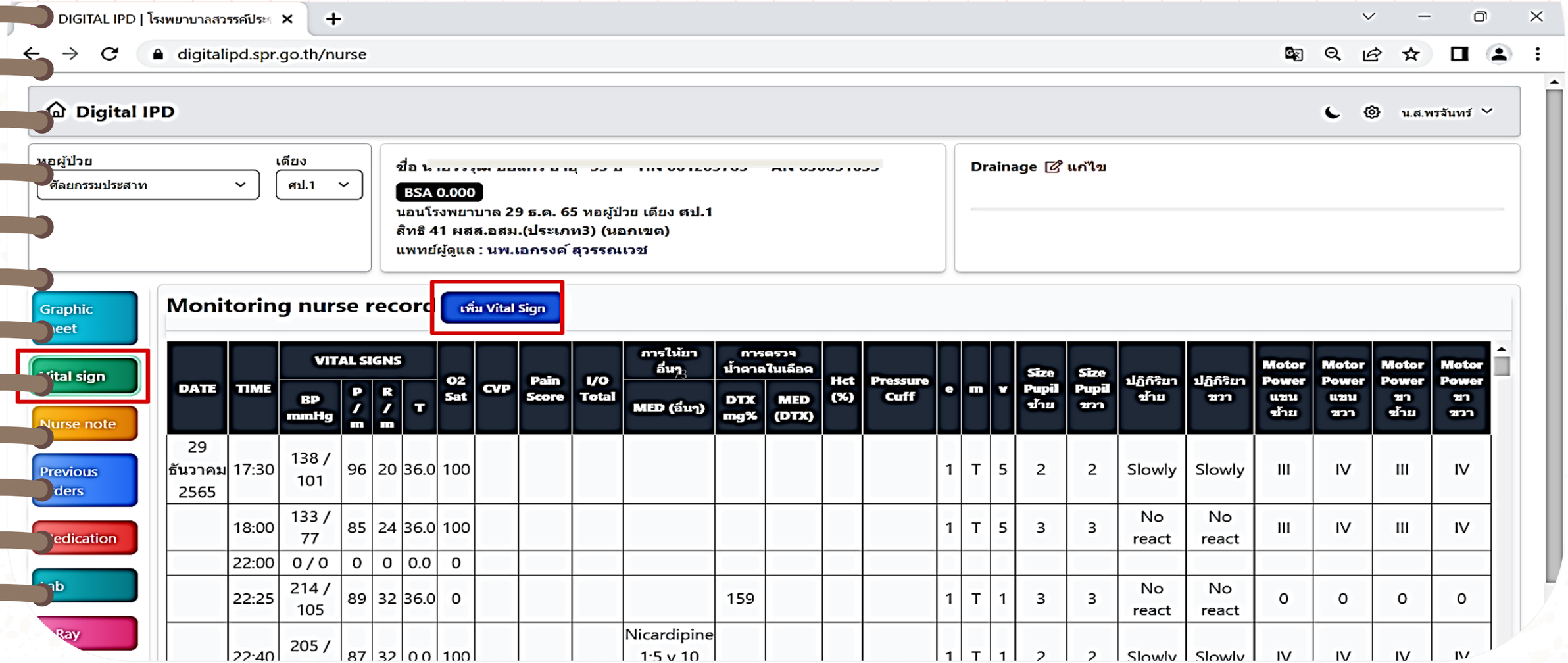
แพทย์

Nursing Record

Web Application

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

การลง Vital sign



DATE	TIME	VITAL SIGNS				O2 Sat	CVP	Pain Score	I/O Total	การให้ยาอื่นๆ	การตรวจน้ำตาลในเลือด		Hct (%)	Pressure Cuff	e	m	v	Size Pupil ซ้าย	Size Pupil ขวา	ปฏิกิริยาซ้าย	ปฏิกิริยาขวา	Motor Power แขนซ้าย	Motor Power แขนขวา	Motor Power ขาซ้าย	Motor Power ขาขวา
		BP mmHg	P / m	R / m	T					MED (อื่นๆ)	DTX mg%	MED (DTX)														
29 ธันวาคม 2565	17:30	138 / 101	96	20	36.0	100									1	T	5	2	2	Slowly	Slowly	III	IV	III	IV
	18:00	133 / 77	85	24	36.0	100									1	T	5	3	3	No react	No react	III	IV	III	IV
	22:00	0 / 0	0	0	0.0	0																			
	22:25	214 / 105	89	32	36.0	0					159				1	T	1	3	3	No react	No react	0	0	0	0
	22:40	205 /	87	32	0.0	100				Nicardipine 1:5 x 10					1	T	1	2	2	Slowly	Slowly	IV	IV	IV	IV

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

Graphic sheet

แบบ ร.บ.2 ก.02

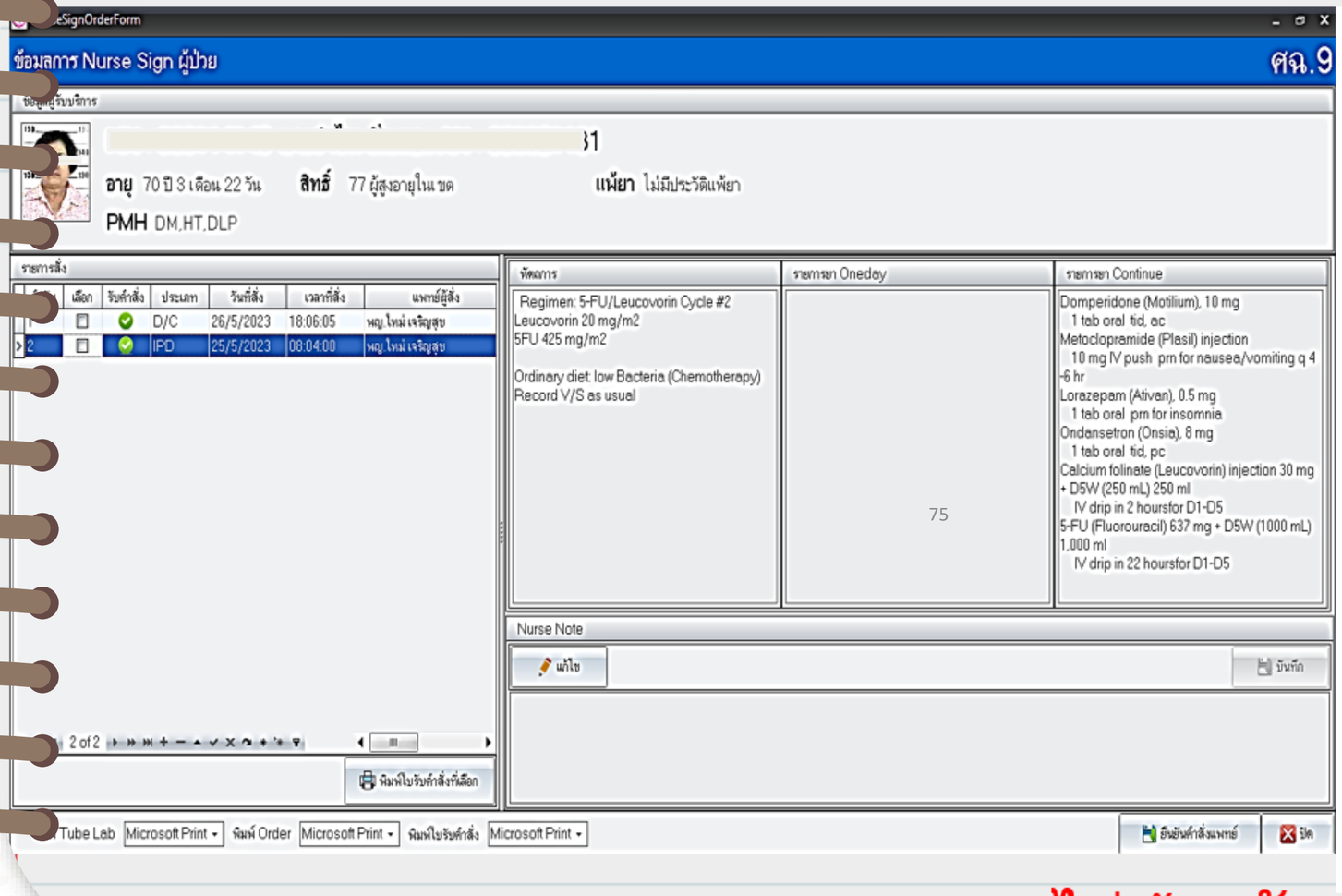
Date			23 พ.ค. 66						24 พ.ค. 66						25 พ.ค. 66						26 พ.ค. 66						27 พ.ค. 66						28 พ.ค. 66						29 พ.ค. 66					
Day Admission			1						2						3						4						5						6						7					
Operation									X,X						1,1						2,2						3,3						4,4						5,5					
Pulse	F	C	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22	2	6	10	14	18	22
160	105.8	41																																									
150																																											
140	104	40																																									
130																																											
120	102.2	39																																									
110																																											
100	100.4	38																																									
90																																											
80	98.6	37																																									
70																																											
60	96.8	36																																									
50																																											
40	95	35																																									
Respirations			-	-	18	20	14	15	18	18	16	-	14	16	14	16	16	20	15	17	18	21	16	19	18	16	16	18	16	18	20	14	18	18	18	16	18	18	18	14	-	-	-	-
B.P. Systolic			-	-	112	135	127	115	110	126	131	-	97	119	102	105	120	132	139	128	114	132	116	116	133	123	129	122	125	136	128	134	131	119	118	136	135	138	122	151	-	-	-	-
B.P. Diastolic			-	-	74	84	79	80	73	72	76	-	56	69	63	63	64	71	70	64	60	63	66	77	76	69	79	78	83	82	73	82	85	82	71	87	81	99	84	74	-	-	-	-
Pain Score			-	-		2	0	0	0	0	0	0		NA	N/A	4	N/A	N/A	0	-	N/A	N/A	1	0	0	0	7	1	2	0	4	2	2	3	5	2	2	2	2	2	-	-	-	-
Fluid Intake	Oral Fluid		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100	100	200	200	200	200	200	200	200	-	-																
	Parenteral		-	-	-	-	-	3,340	440	590	600	450	500	500	300	400	400	300	700	300	200	-	-																				
	Blood		-	-	-	-	-	290	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																				
			-	-	-	-	-	3,630	440	590	600	450	600	600	500	600	600	500	900	500	400	-	-																				
	Total			-			3,630			1,630			1,650			1,700			1,900			400																				
Fluid Output	Urine		-	-	-	-	-	1,800	500	600	400	600	500	500	500	500	500	600	600	700	500	-	-																				
	Emesis / NG		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																				
	Drainage 1		-	-	-	-	-	-	130	-	-	280	-	-	330	-	-	100	-	-	-	-	-																				
	Drainage 2		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																				
	Drainage 3		-	-	-	-	-	600	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																				
	Drainage 4		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																				
			-	-	-	-	-	2,400	630	600	400	880	500	500	830	500	500	700	600	700	500	-	-																				
	Total			-			2,400			1,630			1,880			1,830			2,000			500																				
	Stools		-	-	0	0	-	-	-	-	-	-	-	0	0	-	0	0	-	0	0	-	-																				
	Urine		-	-	4	P	-	-	P	-	P	P	-	P	P	-	P	P	-	P	P	-	-																				
	Fall Score		-	4	0	4	4	9	9	9	9	11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	-	-																				
	Pews Score		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-																				
	News Score		-	0	1	0	0	5	6	3	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-																				
	Lochia			-			-			-			-			-			-			-																				
	จำนวน Lochia			-			-			-			-			-			-			-																				
	ประเภทผู้ป่วย			4			5			4			4			4			4			4																				

Fall Score
Pews Score
News Score

Name of Patient	Age	วันที่ Admit	วันที่จำหน่าย	สิทธิการรักษา
นายชาญวิทย์ ปราสาทเขตกาว AN 660020795 HN 001130630	65 ปี	23 พฤษภาคม 2566		77 ผู้สูงอายุในเขต
Department	**Ward**		**Attending physician**	
ศัลยกรรมประสาท	ศัลยกรรมประสาท		นพ.ณวงศ์พงศ์ โล้วพฤกมณี	

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

Doctor's order sheet



SAWANPRACHARAK HOSPITAL

DOCTOR'S ORDER AND PROGRESS NOTE

25/05/2566

TIME	ORDER FOR ONE DAY	TIME	ORDER FOR CONTINUATION
		08:04	Regimen: 5-FU/Leucovorin Cycle #2 Leucovorin 20 mg/m2 5FU 425 mg/m2 **Ordinary diet: low Bacteria (Chemotherapy)** **Record V/S as usual** **Domperidone (Motilium), 10 mg** 1 tab oral tid, ac **Metoclopramide (Plasil) injection** 10 mg IV push prn for nausea/vomiting q 4-6 hr **Lorazepam (Ativan), 0.5 mg** 1 tab oral prn for insomnia **Ondansetron (Onsia), 8 mg** 1 tab oral tid, pc **Calcium folinate (Leucovorin) injection 30 mg + D5W (250 mL) 250 ml** IV drip in 2 hoursfor D1-D5 **5-FU (Fluorouracil) 637 mg + D5W (1000 mL) 1,000 ml** IV drip in 22 hoursfor D1-D5

แพทย์(สั่ง): พญ.ใหม่ เจริญสุข (ว32705) /ผู้รับคำสั่ง นางวารุณี ตลอดภพ (พ065415) 10:17 น.

ไม่ต้องคัดลอก

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

Doctor's order sheet

SAWANPRACHARAK HOSPITAL

DOCTOR'S ORDER AND PROGRESS NOTE

Date / Time	ORDER FOR ONE DAY	Date / Time	ORDER FOR CONTINUATION

☐ Film CT ☐ Film MRI

บันทึกการให้ยาและสารน้ำ(เฉพาะวัน) ☐ อื่นๆ.....

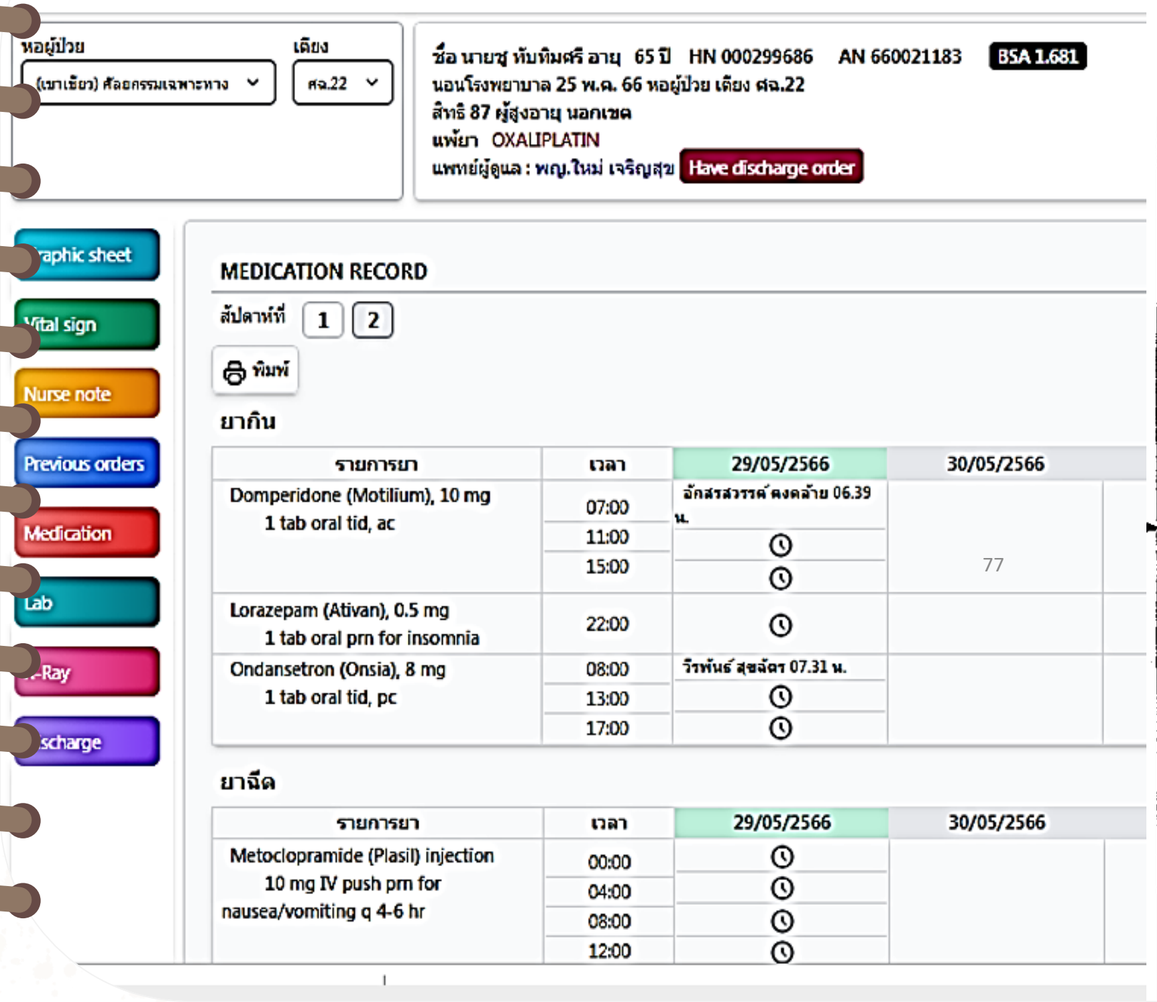
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

วัน เดือน ปี	หัตถการ	รายการยา	เวลา/ชื่อผู้ให้ยา

แบบเดิม

การออกแบบโปรแกรมบันทึกการพยาบาล

Medication sheet



หอผู้ป่วย: (เฉพาะเจาะทาง) ศัลยกรรมเฉพาะทาง เตียง: ศจ.22

ชื่อ นายชู ทับทิมศรี อายุ 65 ปี HN 000299686 AN 660021183 BSA 1.681
นอนโรงพยาบาล 25 พ.ค. 66 หอผู้ป่วย เตียง ศจ.22
สิทธิ 87 ผู้สูงอายุ นอกเขต
แพ้ยา OXALIPLATIN
แพทย์ผู้ดูแล : พญ.ใหม่ เจริญสุข Have discharge order

graphic sheet
Vital sign
Nurse note
Previous orders
Medication
Lab
X-Ray
Discharge

MEDICATION RECORD

สัปดาห์ที่ 1 2

พิมพ์

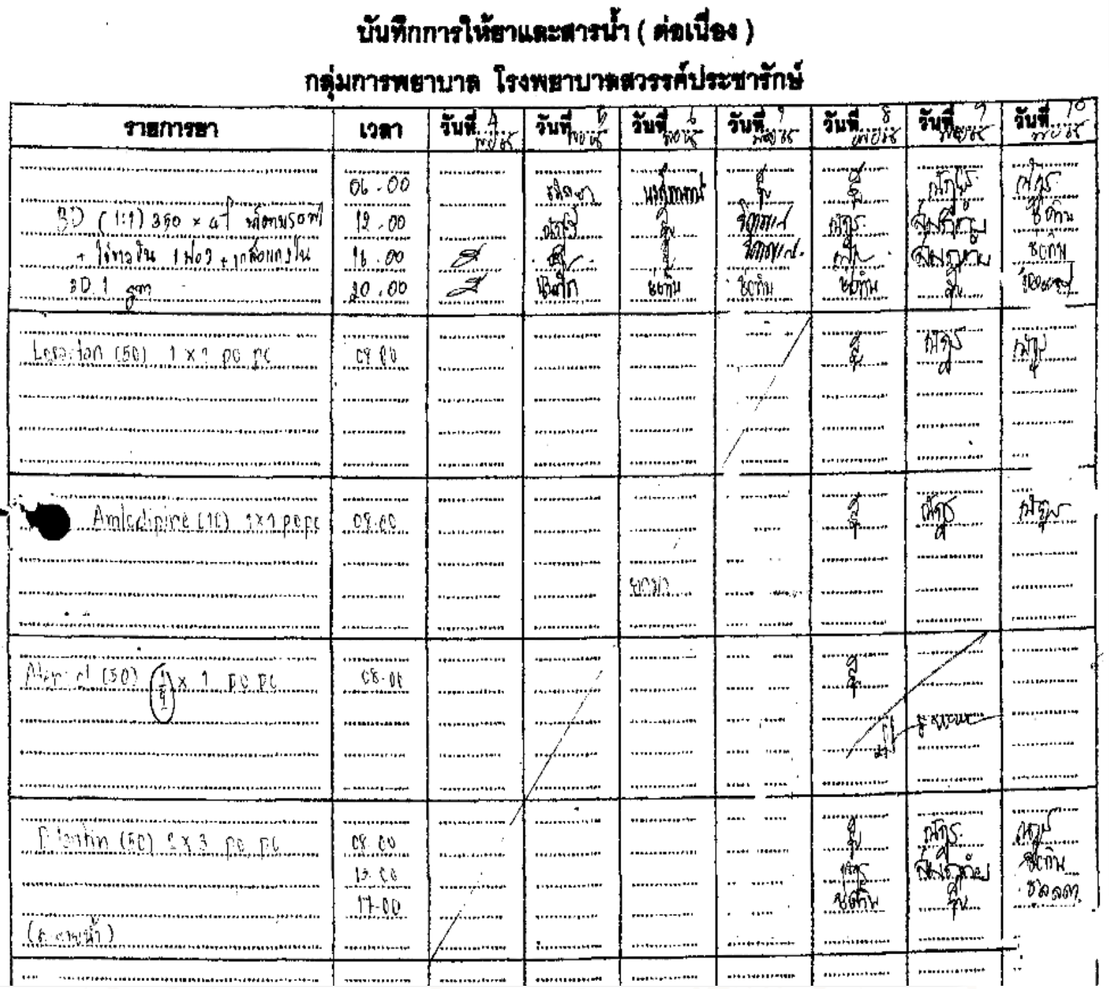
ยากิน

รายการยา	เวลา	29/05/2566	30/05/2566
Domperidone (Motilium), 10 mg 1 tab oral tid, ac	07:00	อักสรสวรรค์ คงคล้าย 06.39 น.	
	11:00		
	15:00		
Lorazepam (Ativan), 0.5 mg 1 tab oral prn for insomnia	22:00		
Ondansetron (Onsia), 8 mg 1 tab oral tid, pc	08:00	วีรพันธ์ สุขฉัตร 07.31 น.	
	13:00		
	17:00		

ยาฉีด

รายการยา	เวลา	29/05/2566	30/05/2566
Metoclopramide (Plasil) injection 10 mg IV push prn for nausea/vomiting q 4-6 hr	00:00		
	04:00		
	08:00		
	12:00		

77



บันทึกการให้ยาและสารน้ำ (ต่อเนื่อง)
กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

รายการยา	เวลา	วันที่ 4	วันที่ 5	วันที่ 6	วันที่ 7	วันที่ 8	วันที่ 9	วันที่ 10
	06.00							
	12.00							
	16.00							
	20.00							
Lorazepam (50) 1 x 1 pc pc	07 00							
Amlodipine (10) 1x1 pcpc	09.00							
	06-01							
	08.00							
	12.00							
	17-00							

แบบใหม่ แบบเดิม

ขั้นตอนการดำเนินงาน

3. นำร่องทดลองใช้ระบบบันทึกฯ

นำร่องทดลองใช้ระบบบันทึกฯ

แนวคิดการดำเนินการ

ทีมนำ

พาเรียนรู้

คนทำงาน

กำหนดนโยบาย
กลยุทธ์

ประกาศนโยบาย
ผู้บริหารการพยาบาล

สื่อสาร ทำความเข้าใจ
ประชุมชี้แจง

มองผลลัพธ์
Value-based

ติดตาม กำกับ

มองเห็นประโยชน์

คุณค่าผลงาน

ประเมินผล

ผู้รับผล

ประชุมชี้แจง 12 รอบ

นำร่องทดลองใช้ระบบบันทึกฯ

พัฒนายุทธศาสตร์ บริหารการพยาบาล ดิจิทัลระดับP(Professional & Premium) 01

ประกาศกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

.....

ตามที่โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ กำหนดแผนยุทธศาสตร์ (Strategies Roadmap to Excellence) ระยะ ๑๐ ปี (๒๕๖๖ – ๒๕๗๕) โดยได้กำหนดให้ Digital Hospital (HIMSS) เป็นหนึ่งใน Roadmap ที่สำคัญ แล้วนั้น

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้เห็นความสำคัญ โดยกำหนดให้มีคณะกรรมการสารสนเทศทางการพยาบาล ตามคำสั่งที่ ๑๖๓-๒๕๖๕ เพื่อให้การทำงานเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล จึงได้ดำเนินการกำหนดบทบาทหน้าที่ของคณะกรรมการ ดังนี้

๑. กำหนดนโยบายการพัฒนาระบบสารสนเทศสำหรับการพัฒนาคุณภาพในหน่วยงาน และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ให้และผู้รับบริการ

๒. สำรวจความต้องการใช้ข้อมูลของหน่วยงาน ของบุคลากร ผู้รับบริการ และองค์กรภายนอก นำไปสู่การออกแบบ การจัดการ และการตอบสนองความต้องการอย่างเหมาะสม

๓. ดำเนินการรวบรวม และเชื่อมโยงข้อมูล/ สารสนเทศ/ ตัวชี้วัดที่สอดคล้องกับนโยบายองค์กร เพื่อ
การปฏิบัติงาน
เคราะห์ แปลผล
การบริหารจัดการดูแลผู้ป่วย การพัฒนา

ทีมนำ พาเรียนรู้ คนทำงาน

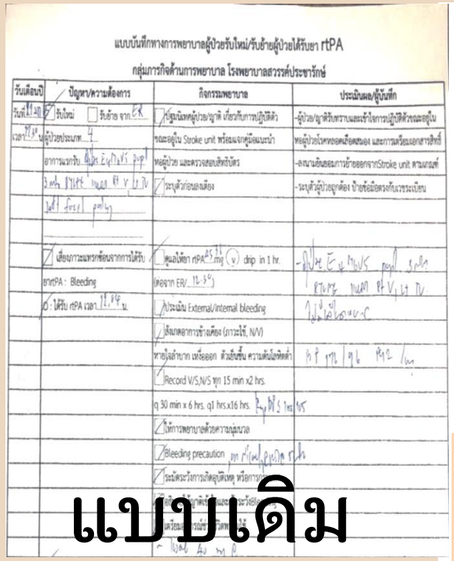
นำร่องทดลองใช้ระบบบันทึกฯ

จักษุโสตฯ

ICU Covid

พ.ค.-ก.ค.65

แบบเดิม



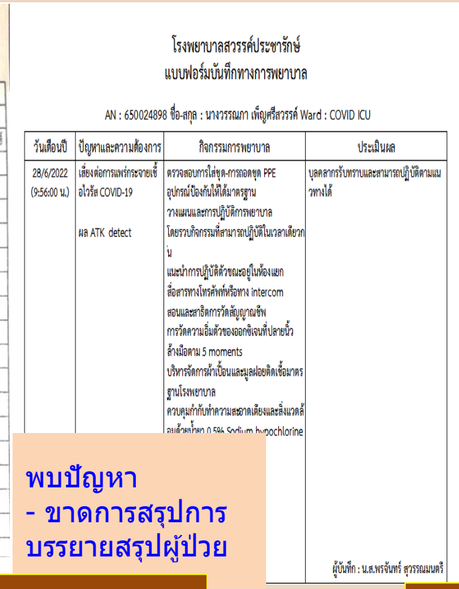
แบบบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายผู้ป่วยได้รับยา rtPA

กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

วัน/เดือน/ปี	ปัญหา/ความต้องการ	กิจกรรมพยาบาล	ประเมินผล/ผู้บันทึก
27/7/65	รับใหม่ รับย้าย จาก ER	ปฐมนิเทศผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	ผู้ป่วย/ญาติรับทราบและให้ความร่วมมือดี
เวลา 7.49 น.	ผู้ป่วยประเมิน 4	ขอนอนรู้ใน Stroke unit หรือแจ้งหน่วยเหนือทราบ	ผู้ป่วยประเมินตามอาการ
	อาการแรกรับ: ปฏิกิริยาไม่ดี pupil	ผู้ป่วย และครอบครัวยินดีรับไว้	-ญาติเซ็นยินยอมการรักษาจากER Stroke unit ตามแผน
	3 ทันที BP 187 HR 87 RR 20 T 36	ประเมินอาการเสี่ยง	-ประเมินผู้ป่วยทุกเวร
	3 นาที Fentol 50mg		
	เลือกการแพทย์ต่อจากการให้รับ	ให้ยา rtPA 0.9 mg/kg (ร้อย) drip in 1 hr.	
	ยาrtPA : Bleeding	ตลอด EW. 15-35	
	ถ้า ได้รับ rtPA เวลา 11.19 น.	ประเมิน External/Internal bleeding	
		ให้ยาตลอดการเข้าเส้นเลือด (ภายใน NIV)	
		ทำอะไรก่อนหลังเหมือนเดิม ตัวเดิมขึ้น ความดันไม่ต่ำกว่า	
		Record V/S,N/S ทุก 15 min x2 hrs.	
		ทุก 30 min x 6 hrs. ทุก hrs.x16 hrs.	
		ให้การพยาบาลตามอาการอย่างเหมาะสม	
		Bleeding precaution	
		ระหว่างการเคลื่อนย้าย หรือการ	

พบปัญหา
- ขาดการสรุปการบรรยายสรุปผู้ป่วย

ผู้รับผล



โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

แบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล

AN : 650024898 ชื่อ-สกุล : นางวรรณา เพ็ญศรีสวรรค์ Ward : COVID ICU

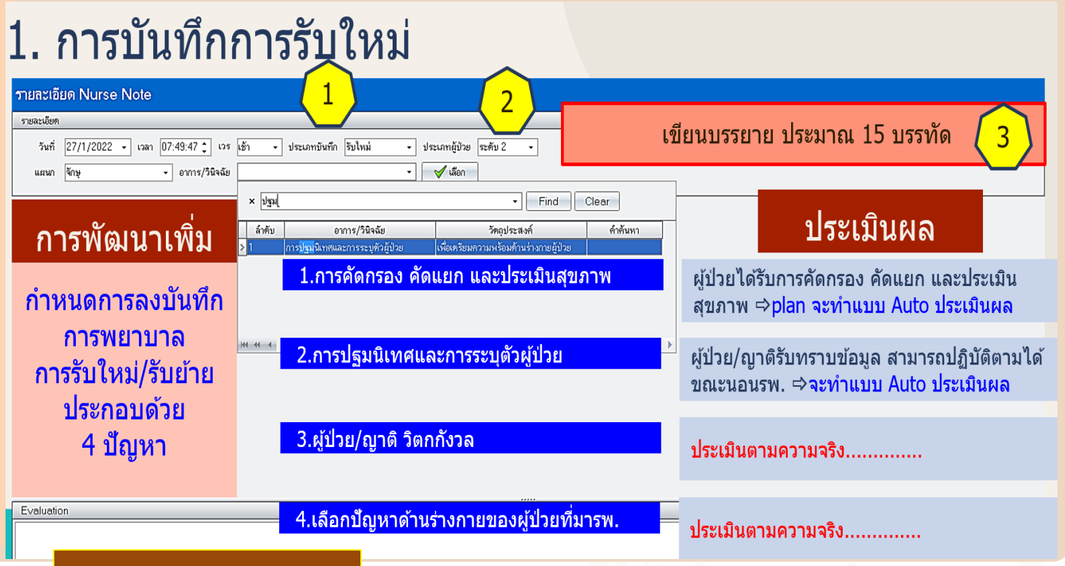
วันเดือนปี	ปัญหาและความต้องการ	กิจกรรมการพยาบาล	ประเมินผล
28/6/2022 (9:56:00 น.)	เสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อไวรัส COVID-19 ผล ATK detect	ตรวจสอบการใส่ชุด-การถอดชุด PPE อุปกรณ์ป้องกันให้ได้มาตรฐาน วางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล โดยรบกวนกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติในเวลาเดียวกัน และนำการปฏิบัติด้วยฉนวนอุ่นห้องแยก สื่อสารทางโทรศัพท์หรือทาง intercom ตอนและสาธิตการวัดสัญญาณชีพ การวัดความดันตัวของออกซิเจนที่ปลายนิ้ว ล้างมือตาม 5 moments บริหารจัดการผ้าเปื้อนและมูลฝอยติดเชื้อมาตรฐานโรงพยาบาล ควบคุมกำกับทำความสะอาดเตียงและสิ่งแวดล้อมด้วยน้ำยา 0.5% Sodium hypochlorine	บุคลากรรับทราบและสามารถปฏิบัติตามแนวทางได้

ผู้บันทึก : น.ส.พรจันทร์ สุวรรณมณศรี

พบปัญหา
- บันทึกปัญหาการพยาบาลรับใหม่ไม่ครบถ้วน

*ลงเฉพาะการคัดกรองคัดแยกและประเมินสุขภาพ
*ประเมินผลไม่ตรงกับปัญหา
*ขาดการลงข้อมูลเรื่องการปฐมนิเทศ
*ขาดการลงข้อมูลด้านจิตใจ
*ขาดการลงปัญหาทางกายของผู้ป่วย

ประเมินผล



1. การบันทึกการรับใหม่

รายละเอียด Nurse Note

1 2 เขียนบรรยาย ประมาณ 15 บรรทัด 3

วันที่ 27/1/2022 เวลา 07:49:47 เวร เช้า ประเภทบันทึก รับใหม่ ประเภทผู้ป่วย ระดับ 2

แผนก จักษุ อาการ/วินิจฉัย เลือก

ปฐมฯ Find Clear

ลำดับ	อาการ/วินิจฉัย	วัตถุประสงค์	คำสั่งหา
1	การปฐมนิเทศและการระบุตัวผู้ป่วย	เพื่อเตรียมความพร้อมด้านร่างกายผู้ป่วย	

การพัฒนาเพิ่ม

กำหนดการลงบันทึกการพยาบาลการรับใหม่/รับย้าย ประกอบด้วย 4 ปัญหา

1.การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพ

2.การปฐมนิเทศและการระบุตัวผู้ป่วย

3.ผู้ป่วย/ญาติ วิตกกังวล

4.เลือกปัญหาด้านร่างกายของผู้ป่วยที่มารพ.

ประเมินผล

ผู้ป่วยได้รับการคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพ ⇨plan จะทำแบบ Auto ประเมินผล

ผู้ป่วย/ญาติรับทราบข้อมูล สามารถปฏิบัติตามได้ขณะนอนรพ. ⇨จะทำแบบ Auto ประเมินผล

ประเมินตามความจริง.....

ประเมินตามความจริง.....

Evaluation

คุณค่าผลงาน

ขั้นตอนการดำเนินงาน

4. นำระบบบันทึกฯไปใช้จริง

นำระบบบันทึกการพยาบาลไปใช้จริง

ทีมนำหน.กลุ่มงาน | **หัวหน้าหอพาเรียนรู้** | **หัวหน้าหอฯวาระการประชุม**

กำหนดนโยบาย กลยุทธ์

ประกาศนโยบาย ผู้บริหารการพยาบาล

สื่อสาร ทำความเข้าใจ ประชุมชี้แจงทุกเดือน

แนวคิดการดำเนินการ

มองผลลัพธ์ Value-based

ติดตาม กำกับคุณภาพ โดย subhead

IM Nurse ให้คำแนะนำ

คุณค่าผลงาน | **ประเมินผล** | **ผู้รับผล**

ผู้ป่วยในและผู้ป่วยหนัก 28 หอผู้ป่วย

Start 10% — สิงหาคม 65 — กันยายน — ตุลาคม — พฤศจิกายน — ธันวาคม 65 — 100%

ขั้นตอนการดำเนินงาน

5. ประเมินผลลัพธ์

การประเมินคุณภาพบันทึกการพยาบาล

แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยหนัก

หอผู้ป่วย.....วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ยอดผู้ป่วย.....ราย ประเภท 4.....ราย ประเภท 3.....ราย

ลำดับ	รายการประเมิน	แหล่งข้อมูล	การตรวจสอบ	คะแนน					
				4	3	2	1	0	NA
1	**- ผู้ป่วยรับใหม่/รับย้ายได้รับการประเมินปัญหาความต้องการทันทีที่มาถึงหอผู้ป่วย** 1.1 เวลาการประเมินผู้ป่วย 1.2 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	แบบบันทึก/สังเกต	A&O						
2	**- ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการดูแล** 2.1 การจำแนกประเภทผู้ป่วย 2.2 สัญญาณชีพ ประเภท 4 ประเภท 3 2.3 MEWS Score/PEWS Score ประเภท 3 ประเภท 2/รับใหม่ 2.4 การบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ประเภท 4 ประเภท 3	 แบบบันทึก/สังเกต แบบบันทึก/สังเกต แบบบันทึก/สังเกต แบบบันทึก/สังเกต	 A&O A&O A&O A&O						
3	**- ผู้ป่วยหนักได้รับการแก้ไข/ช่วยเหลือทันทีภายใน 4 นาที ที่มาถึงหอผู้ป่วย** 3.1 คุณภาพการวินิจฉัยทางการพยาบาล 3.2 การตัดสินใจ 3.3 การจัดการแก้ไขปัญหา	แบบบันทึก/สอบถาม	A&I						
4	**- ผู้ป่วยที่ผลการเฝ้าระวังอาการมีข้อบ่งชี้ที่ต้องรายงานแพทย์ ได้รับการรายงานในเวลา 5 นาที**	แบบบันทึก/สังเกต	A&O						

6 ข้อ

แบบประเมินคุณภาพบริการพยาบาลเกณฑ์ตัวชี้วัดคุณภาพ

(6 ข้อ เป้าหมาย >85%)

- ประเมินภายในหอผู้ป่วย (1 chart/day/ward)
- การตรวจสอบคุณภาพภายในหน่วยงาน โดย คกก.QA (2 ครั้ง/ปี)

- การตรวจสอบคุณภาพภายนอกหน่วยงาน (คกก.QA เขต) ปีละ 1 ครั้ง

ประเมินภายในหอผู้ป่วย
(1 chart/day/ward)

คำถาม การตอบกลับ 245 การตั้งค่า

ส่วนที่ 1 จาก 8

แบบประเมินการบันทึก ICD10-TM รพ.สปร.

แบบประเมินการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิด ICD-10-TM Health Intervention
ขอให้รองหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินการบันทึก โดยเลือกสุ่มเวชระเบียน ที่จำหน่ายกลับบ้าน
วันละ 1 เวชระเบียน และบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริง

ต่อจากส่วนที่ 1 ไปยังส่วนถัดไป

ส่วนที่ 2 จาก 8

ชื่อหอผู้ป่วย

คำอธิบาย (ระบุหรือไม่ก็ได้)

ชื่อหอผู้ป่วย *

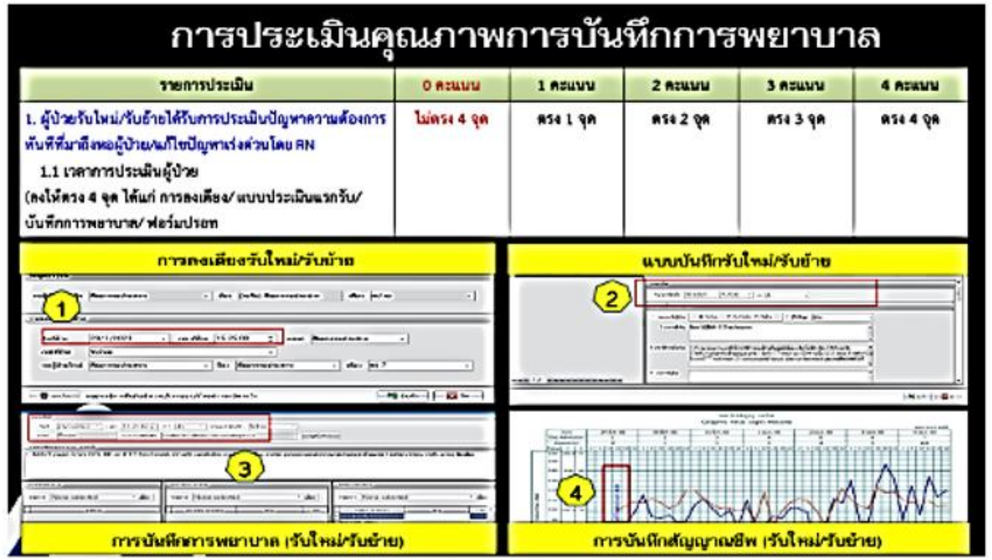
86

คำถาม การตอบกลับ 245 การตั้งค่า

1.1 เวลาการประเมินผู้ป่วย *

ลงให้ตรง 4 จุด ได้แก่ การลงเตียง/ แบบประเมินแรกรับ/

บันทึกการพยาบาล/ ฟอร์มปรอท



	0	1	2	3	4	
ไม่ตรง 4 จุด	○	○	○	○	○	ตรง 4 จุด

Report
ภาพรวม

Audit โดยรองหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.	วินิจฉัยการพยาบาลไม่ต่อเนื่อง, ผู้ป่วย Desat On o2 ไม่ได้เขียนนรายงานแพทย์	กุมารเวช 3
3.	ประเมินผลไม่ครบถ้วน ไม่เติมคำในช่องว่าง	กุมารเวช 3
4.	ประเมินผลการติดเชื้อไม่ครบถ้วน	กุมารเวช 3
5.	HN1235308 คะแนน PEWS ลงข้อมูลไม่ต่อเนื่อง	กุมารเวช 3
6.	HN1234672	กุมารเวช 3
7.	HN1233885	กุมารเวช 3
8.	HN1233548 ไม่บันทึกอาการเปลี่ยนแปลง	กุมารเวช 3
9.	HN1233521	กุมารเวช 3
10.	HN1233348 เติมคำในช่องว่างไม่ครบ	กุมารเวช 3
11.	HN1233225	กุมารเวช 3

ภาพรวม

HN

SHN

Staff

Audit ข้อมูลตั้งแต่ 1 ธันวาคม 66 – 14 กุมภาพันธ์ 2567

ผลประเมินการใช้กระบวนการพยาบาล ปี 2566

Paper based

Electronic health record

76.1% ➡ **81.7%**

ระยะเฉลี่ยการบันทึกการพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์ผู้ป่วยวิกฤต

14.9 (S.D.=4.1)
นาที

90

7.2 (S.D.=1.4)
นาที

การนำไปใช้ประโยชน์

Big Data

ปฏิบัติการพยาบาล

บันทึกการพยาบาล

วิเคราะห์และรายงานผล

การบันทึกการพยาบาล

ระดับหอผู้ป่วยและบุคคล

การวิเคราะห์รายงานการบันทึกการพยาบาล โดยใช้ ICD10-TM Health Intervention

1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 ยอดกิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด = 4,105,336 ครั้ง

01	02	03	04	05
อายุรกรรมหญิง 2	อายุรกรรมหญิง 1	อายุรกรรมชาย 1	ศัลยกรรมหญิง	ศัลยกรรมชาย
243,500 ครั้ง	243,281 ครั้ง	232,431 ครั้ง	221,850 ครั้ง	208,478 ครั้ง
12.1%	12.1%	11.6%	11.1%	10.4%

06	07	08	12	14
กุมารเวช 1	ศัลยกรรมประสาท	ศัลยกรรมอุบัติเหตุ	อายุรกรรมชาย 2	ศัลยกรรมกระดูก
198,506 ครั้ง	187,001 ครั้ง	172,912 ครั้ง	146,008 ครั้ง	138,106 ครั้ง
9.9%	9.3%	9.3%	7.3%	6.9%

การวิเคราะห์รายงานการบันทึกการพยาบาล โดยใช้ ICD10-TM Health Intervention

1 ตุลาคม 2565 – 30 กันยายน 2566 ยอดกิจกรรมการพยาบาลสาขาการพยาบาลอายุรกรรม

	หมวด 1 การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของ ภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่ 999-01-92	หมวด 7 การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม 012-00-06	หมวด 4 การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการ เปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติ 999-03-40	หมวด 8 การฝึกทักษะให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล 999-96-60
อายุรกรรมชาย 1	2,310	3,432	15,707	30,526
อายุรกรรมชาย 2	1,388	1,683	10,682	20,076
อายุรกรรมชาย 3	2,681	1,431	17,031	12,747
อายุรกรรมหญิง 1	1,533	2,582	16,943	23,049
อายุรกรรมหญิง 2	1,464	2,402	10,130	23,980
อายุรกรรมหญิง 3	2,529	1,298	10,678	12,083
	มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรควัณโรค	มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย	มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะ shock	แนวทางปฏิบัติ active refer

นำเข้าโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม)

กลุ่มงานควบคุมโรค
รับเลขที่ ๗๑
วันที่ 12 2 JAN 2024
เวลา 14:34

ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๙.๐๗/ ๑๘๑ ๑๓

กลุ่มงานพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพ
เลขที่รับ ๕๗
วันที่ 23 ม.ค. 2567 เวลา 14:00

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี
วันที่ 22 ม.ค. 2567 เวลา 11.46 น.

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ 19 ม.ค. 67

เรื่อง แจ้งปรับปรุงรหัสมาตรฐาน ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด

อ้างถึง ๑. หนังสือกรมควบคุมโรค กองโรคติดต่อทั่วไป ที่ สธ ๐๔๑๐.๑๒/๘๕๓๔ ลงวันที่ ๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๖
๒. หนังสือกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ศูนย์มาตรฐานรหัสด้านสุขภาพ ที่ สธ ๐๒๐๙.๑๕/๒๓
ลงวันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. ตารางรหัสวัคซีนในแผนงานและนอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวน ๑ ฉบั
๒. รหัสด้านกิจกรรมการพยาบาลและเภสัชกรรมใน ตามโครงสร้างมาตรฐาน
ข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม) กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๑ ชุ

ตามหนังสือที่อ้างถึง ๑ กรมควบคุมโรค ได้ขอความอนุเคราะห์ปรับเปลี่ยนชื่อวัคซีนป้องกั
โรคไอกรนชนิดไร้เซลล์ (aP) และวัคซีนป้องกันโรคบาดทะยัก คอตีบ ไอกรน (TdaP) และตามหนังสืออ้างถึ
๒ กองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้แจ้งเพิ่มรหัสมาตรฐานด้านกิจกรรมการพยาบาล และเภสัชกรร
ในแฟ้ม PROCEDURE_OPD และ PROCEDURE_IPD ตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (๔๓ แฟ้ม
เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่ดำเนินการบันทึกข้อมูลด้านสุขภาพไปในทิศทางเดียวกัน นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โดยกองยุทธศาสตร์และแผนงาน ได้ดำเนินการปรับปรุงรหัสวัคซีนในแผนงานและนอกแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค (แฟ้ม EPI) และรหัสด้านกิจกรรมการพยาบาลและเภสัชกรรม (แฟ้ม PROCEDURE_OPD และ PROCEDURE_IPD) เสร็จเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ได้เผยแพร่ฐานข้อมูลรหัสมาตรฐานตามโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ ทางเว็บไซต์ http://hdata.moph.go.th/site หัวข้อรหัสมาตรฐานตามโครงสร้าง ๔๓ แฟ้ม รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นายพงศธร พอกเพิ่มดี)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข
หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านพัฒนาการสาธารณสุข
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกระทรวงสาธารณสุข

http://hdata.moph.go.th/site

กองยุทธศาสตร์และแผนงาน
กลุ่มข้อมูลและสารสนเทศสุขภาพ
โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๑๒๐๖

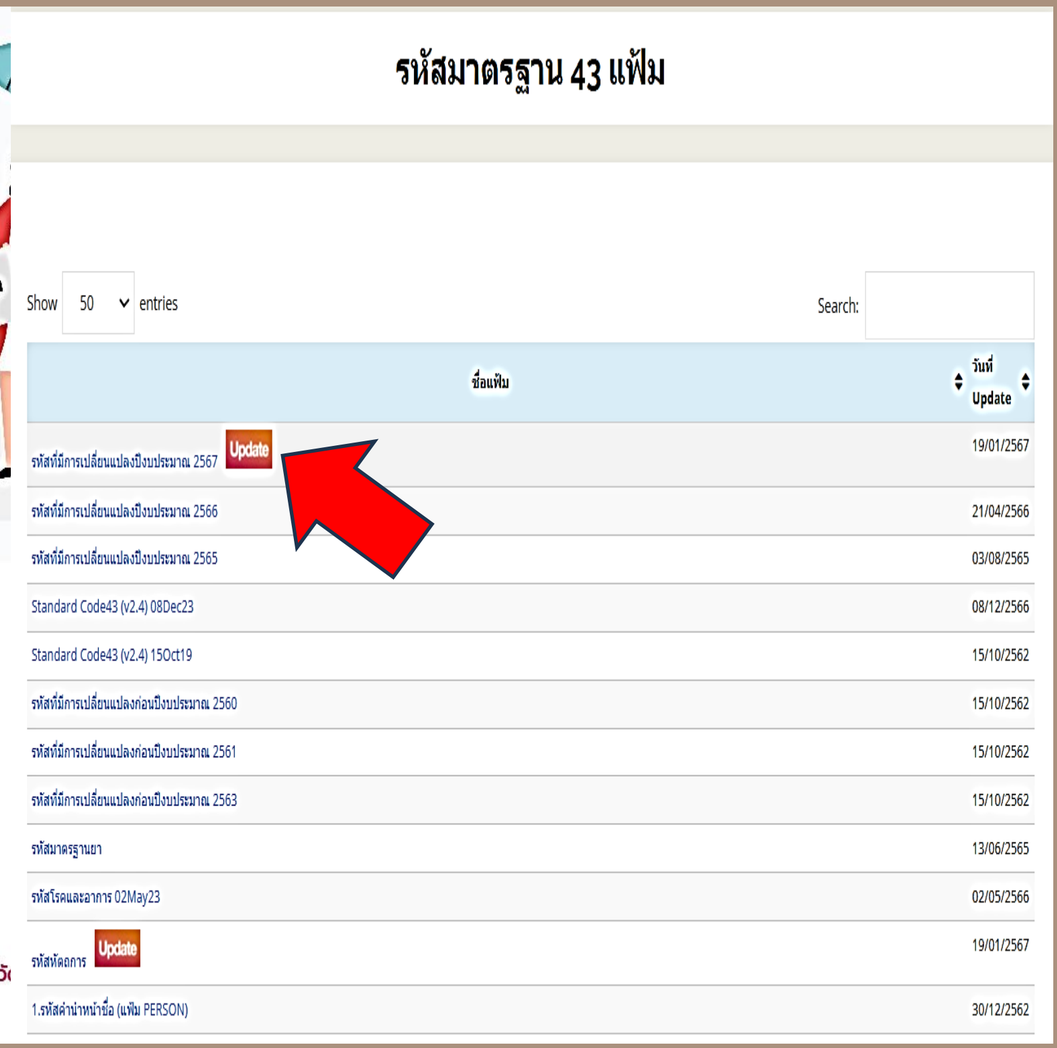
รหัสด้านกิจกรรมการพยาบาลและเภสัชกรรม

AllCodes	Desc	หมายเหตุ
9990190	Nursing screening, triage and health assessment, symptoms and diseases severity	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
9990191	Nursing screening, triage assessment, symptoms and severity of sepsis	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
9990192	Nursing screening, triage and health assessment, local infection conditions	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
9990000	Interpreting preliminary results from inspection, palpation, percussion, auscultation	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0110400	Interpreting preliminary results from laboratory results	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120500	Interpreting preliminary results from assessment tools	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120501	Interpreting preliminary results from special examining devices	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120000	General drug administration	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120001	High alert drug administration	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
9990340	Nursing care for monitoring changes during critical period (post operation and non post operation)	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
9990341	Nursing care for monitoring changes during acute period	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120100	Preparting the patient for procedure or operation	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120101	Preparting body area for procedure or operation	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120102	Preparting appropriate medical equipments and medical devices for each patient for procedures or operation	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120200	Nursing care for general anaesthetized patient	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120201	Nursing care peri procedure/operations	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120202	Nursing care as a surgical assistant	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120203	Nursing care post geneal operation	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120204	Nursing care post brain surgery	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120205	Nursing care post open heart surgery	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120206	Nursing care post major/multiple traumatic surgery	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120207	Nursing care intralabor and post delivery	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120300	Gerenal nursing care	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120301	Nursing care for psychiatric and drug addicted patients	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120302	Nursing care during procedure/investigations	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120303	Nursing care for patients on renal replacement therapy (hemodialysis, peritoneal dialysis)	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120304	Nursing care for patients on chemotherapy	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120305	Nursing care for patients on radiotherapy	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120306	Nursing care for critical medical patients	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120307	Nursing care for patients on therapeutic hypothermia	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120308	Nursing care for patients on extracorporeal membrane oxygenation (ECMO), continous renal replacement therapy (CRRT)	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120309	Nursing care for interfacility critical patients	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
0120310	End-of-life nursing care	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
9999540	Health counselling/empowerment	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
9999660	Patient/care giver skill trainning to improve health management	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67
9999700	Nursing care to improve environmental and household managements	เพิ่มรหัสใหม่ โดย กยผ.(ศูนย์รหัสฯ) ที่ สธ 0209.15/230 ลว.12 ม.ค. 67

37 code

นำเข้าโครงสร้างมาตรฐานข้อมูลด้านสุขภาพ (43 แฟ้ม)

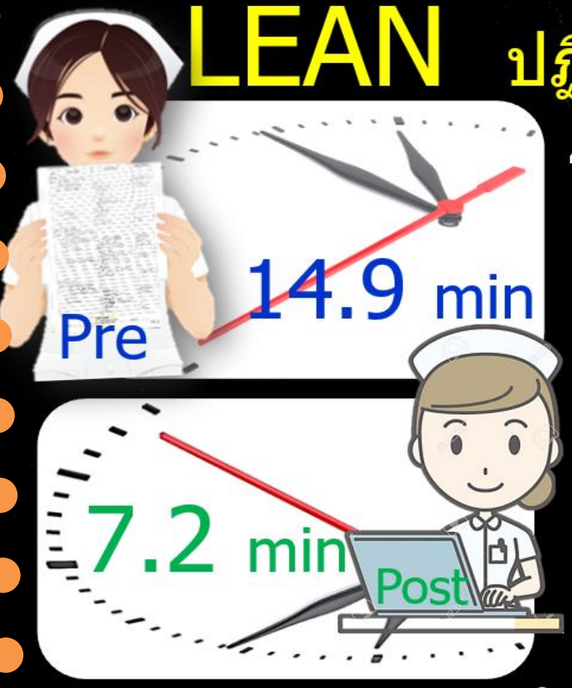
http://hdata.moph.go.th/site



Standard/ Specific Care Nursing Service

↓50%

LEAN



ม.ค.2566

ปฏิบัติการพยาบาล

4,105,336 ครั้ง

เฉลี่ย/คน/ปี

4,105 ครั้ง

เฉลี่ย/คน/เวร

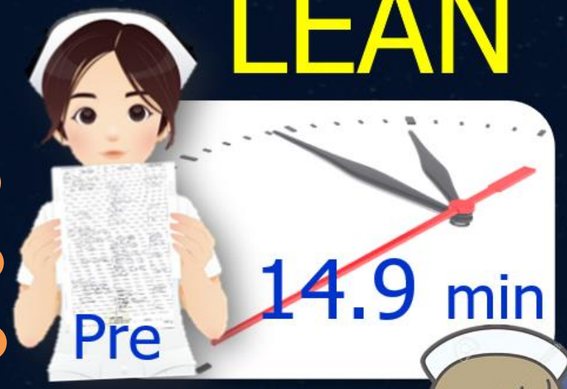
17 ครั้ง กิจกรรมหลัก

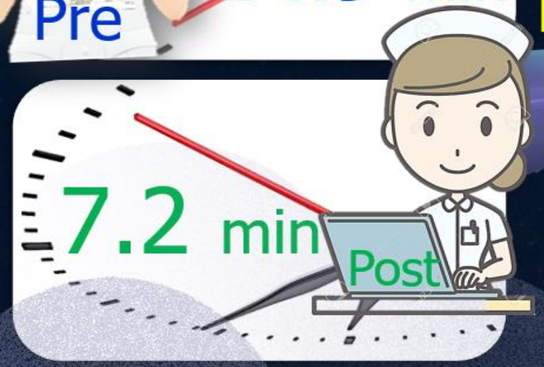
บันทึกการพยาบาล

Patients Safety

↓50%

LEAN





ม.ค.2566

Bed side nursing care

การแลกเปลี่ยนเรียนรู้

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ต้อนรับคณะศึกษาดูงาน จากโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี

วันที่ 9 พฤษภาคม 2566 เวลา 09.00 น. แพทย์หญิงรจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ให้การต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช จังหวัดลพบุรี ในโอกาสเข้าศึกษาดูงานเรื่องการบริหารจัดการกระบวนงาน IPD paperless และระบบการบันทึกทางการพยาบาลเพื่อศึกษากระบวนการการทำงานระบบการบันทึกทางการพยาบาลผู้ป่วยใน ที่มีบันทึกอิเล็กทรอนิกส์โดยศึกษาการใช้โปรแกรม IPD paperless และอุปกรณ์การบันทึกข้อมูลในระบบ IT โดยมีคณะผู้บริหาร แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมให้การต้อนรับ ณ ห้องประชุมเสลาชั้น 8 อาคาร 6 โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์+

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ รับคณะดูงาน โรงพยาบาลศิริราช และชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล

วันที่ 21 เมษายน 2566 เวลา 09.00 น. แพทย์หญิงรจนา ขอนทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ เป็นประธานในการต้อนรับคณะศึกษาดูงานจากโรงพยาบาลศิริราช และชมรมเครือข่ายพัฒนาการพยาบาล นำโดยคุณกิตินันท์ สิทธิชัย รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านการบริการ โรงพยาบาลศิริราช พร้อมคณะ ในโอกาสเข้าศึกษาดูงาน ICD-10 Electronic nursing Document เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานจัดทำรหัสกิจกรรมและมาตรฐานการบันทึกกิจกรรมการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยมีนางทองสุข สุภาราญ รองหัวหน้ากลุ่มภารกิจทางการพยาบาล นายแพทย์บริรักษ์ เจริญศิลป์ รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ พร้อมด้วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องร่วมต้อนรับ ณ ห้องประชุมปัญญาภิรมย์ อาคารศูนย์แพทยศาสตรฯ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ต้อนรับ ผู้นิเทศทางการพยาบาล จากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 29 พฤษภาคม 2566 เวลา 14.30 น. นายแพทย์บริรักษ์ เจริญศิลป์ รองผู้อำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ พร้อมด้วยคุณทองสุข สุภาราญ รองผู้อำนวยการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ต้อนรับผู้นิเทศทางการพยาบาล นำโดยคุณโศภิษฐ์ สุวรรณเกษาวงษ์ นักวิชาการพยาบาลชำนาญพิเศษ และคณะฯ จากกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ในโอกาสลงพื้นที่ติดตามและนิเทศทางการพยาบาล เพื่อสนับสนุนให้องค์กรพยาบาล มีการพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลที่สะท้อนถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม และได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนด และสามารถจัดเก็บข้อมูลการพยาบาลเป็นฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ภาพรวมได้ พร้อมทั้งแนวทางในการพัฒนาบันทึกทางการพยาบาลในระบบ HIS ของโรงพยาบาล โดยมี พยาบาล และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องเข้าร่วมรับการนิเทศฯ ณ ห้องประชุมเจ้าพระยา ชั้น 4 อาคาร 100 ปี การสาธารณสุขไทย โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ (เขาเขียว) อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์

ประชุมวิชาการ "Region Nursing Record Digital Platform"

วันที่ 13 มิถุนายน 66 เวลา 09.00-16.00 น. ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์

วิทยากร...

อ.นันทรัตน์ ศรีวชิรางกูร
ทองการพยาบาล

อ.วชิรา โพธิ์ใส
ทองการพยาบาล

OUTCOMES จากการประชุม

1. นครสวรรค์
2. ท่าแพง เพชร
3. พิจิตร
4. ชัยนาท
5. อุทัย ธานี

จำนวน 54 โรงพยาบาล 186 คน

น้ำเสนอแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จาก 10 โรงพยาบาล

Next

การนำเสนอคณะกรรมการ กวป.สสจ.นครสวรรค์ (30 มิถุนายน 2566)

สสจ.นครสวรรค์ มีมติให้ใช้ Program IPD Paperless
จัดทำโครงการศึกษาดูงานของรพช.นครสวรรค์ 13 รพช. แบ่ง 2 รอบ

Value based care by nursing product

รางวัลการพัฒนาคุณภาพ ในโรงพยาบาล ระดับดีเด่น (Silver Award) ปี2566 จากกองการพยาบาล

Next Step
บันทึกการพยาบาล

02

การพัฒนาระบบ
บันทึกการพยาบาลอิเล็กทรอนิกส์
งานผู้ป่วยใน

03

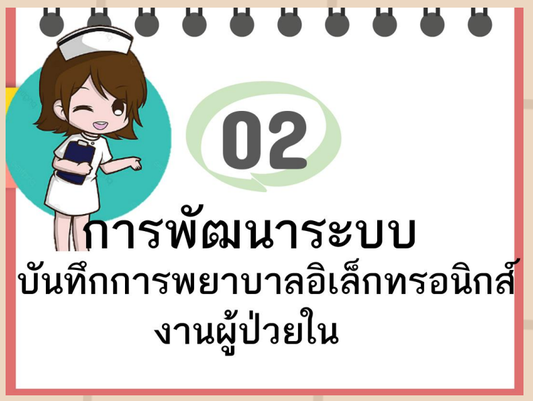
https://digitalipd.spr.go.th/login

01

Smart
Digital
Supervisor

ภาระงาน	ต่อยอดพัฒนา	สร้างวัฒนธรรม	สร้างพยาบาล
ระดับหอผู้ป่วย	รหัสกิจกรรม	แนวใหม่	วิชาชีพให้เป็น
&กลุ่มงาน	ด้านบริหาร	Data Driven	IM Nurse
การพยาบาลและ	การพยาบาล	Organization	แบบมืออาชีพ
ภาพรวมองค์กร			

ปี 2567



บันทึกการพยาบาล
Focus Charting
เชื่อมโยง ICD10-TM Health Intervention

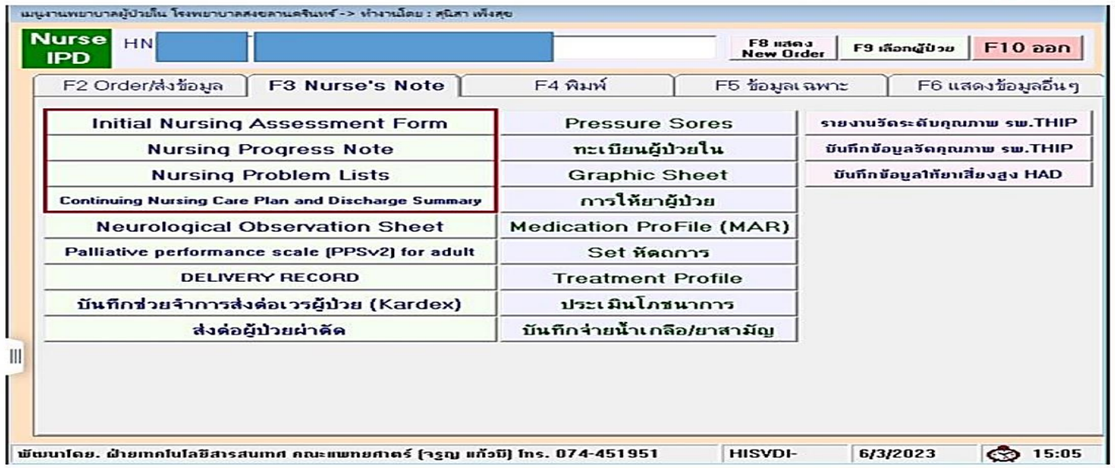
เชื่อมโยง ICD10-TM Health Intervention สู่ Focus Charting

กระบวนการพยาบาล

ICD-10-TM	NANDA 13 Domain 47 Class		ICD-10-TM	
การประเมิน ปัญหา/ความต้องการ	วินิจฉัยการพยาบาล	วางแผนการพยาบาล	ปฏิบัติการพยาบาล	ประเมินผลการพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
FACULTY OF MEDICINE PRINCE OF SONGKLA UNIVERSITY

โปรแกรมบันทึกทางการพยาบาล

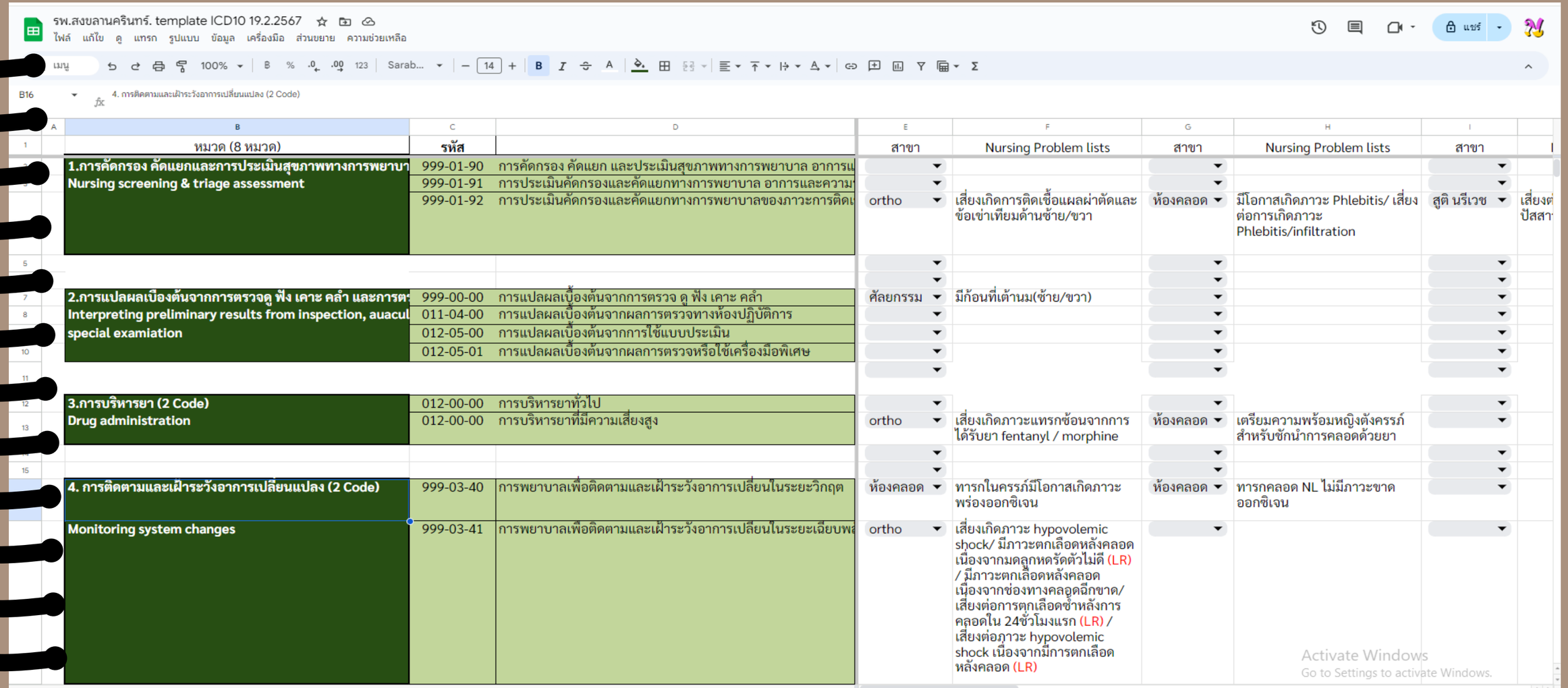


1. Initial Nursing Assessment form
2. Nursing Problem Lists
3. Nursing Progress Note
4. Continuing Nursing Care Plan and D/S

Focus Charting

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

1. การทำ Mapping Nursing Problem lists ลงตารางของ ICD10-TM Health Intervention 8 หมวด 37 ข้อ



รพ.สงขลานครินทร์. template ICD10 19.2.2567

ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ

B16 : 4. การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง (2 Code)

	B หมวด (8 หมวด)	C รหัส	D	E สาขา	F Nursing Problem lists	G สาขา	H Nursing Problem lists	I สาขา
1	**1.การคัดกรอง คัดแยกและการประเมินสุขภาพทางการพยาบา** **Nursing screening & triage assessment**	999-01-90	การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการแ					
2		999-01-91	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาล อาการและความ					
3		999-01-92	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของภาวะการติดเ	ortho	เสี่ยงเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดและข้อเข่าเทียมด้านซ้าย/ขวา	ห้องคลอด	มีโอกาสเกิดภาวะ Phlebitis/ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Phlebitis/infiltration	สูติ นรีเวช
5								
6								
7	**2.การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจดู ฟัง เคาะ คลำ และการตร**	999-00-00	การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจ ดู ฟัง เคาะ คลำ	ศัลยกรรม	มีก้อนที่เต้านม(ซ้าย/ขวา)			
8	**Interpreting preliminary results from inspection, auacul**	011-04-00	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
9	**special examiation**	012-05-00	การแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมิน					
10		012-05-01	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจหรือใช้เครื่องมือพิเศษ					
11								
12	**3.การบริหารยา (2 Code)**	012-00-00	การบริหารยาทั่วไป					
13	**Drug administration**	012-00-00	การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	ortho	เสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา fentanyl / morphine	ห้องคลอด	เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์สำหรับชักนำการคลอดด้วยยา	
14								
15								
16	**4. การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง (2 Code)**	999-03-40	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนในระยะวิกฤต	ห้องคลอด	ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจน	ห้องคลอด	ทารกคลอด NL ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน	
17	**Monitoring system changes**	999-03-41	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนในระยะเฉียบพล	ortho	เสี่ยงเกิดภาวะ hypovolemic shock/ มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (LR) / มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากช่องทางคลอดฉีกขาด/ เสี่ยงต่อการตกเลือดซ้ำหลังการคลอดใน 24ชั่วโมงแรก (LR) / เสี่ยงต่อภาวะ hypovolemic shock เนื่องจากมีการตกเลือดหลังคลอด (LR)			

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

ควรทำงานร่วมกันใน Excel sheet

1. การทำ Mapping Nursing Problem lists ลงตารางของ ICD10-TM Health Intervention 8 หมวด 37 ข้อ

สปร. template ICD10 19.2.2567

ไฟล์ แก้ไข ดู แทรก รูปแบบ ข้อมูล เครื่องมือ ส่วนขยาย ความช่วยเหลือ

X1 Nursing Problem lists

	B	C	D
1	หมวด (8 หมวด)	รหัส	
	1.การคัดกรอง คัดแยกและการประเมินสุขภาพทางการพยาบา Nursing screening & triage assessment	999-01-90	การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการ
3		999-01-91	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาล อาการและความ
		999-01-92	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของภาวะการติด
5			
7	2.การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจดู ฟัง เคาะ คลำ และการตร	999-00-00	การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจ ดู ฟัง เคาะ คลำ
8	Interpreting preliminary results from inspection, auacul	011-04-00	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ
	Special examlation	012-05-00	การแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมิน
10		012-05-01	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจหรือใช้เครื่องมือพิเศษ
12	3.การบริหารยา (2 Code)	012-00-00	การบริหารยาทั่วไป
	Drug administration	012-00-00	การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง
14			
15	4. การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง (2 Code)	999-03-40	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนในระยะวิกฤต
16	Monitoring system changes	999-03-41	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนในระยะเฉียบพ
17			

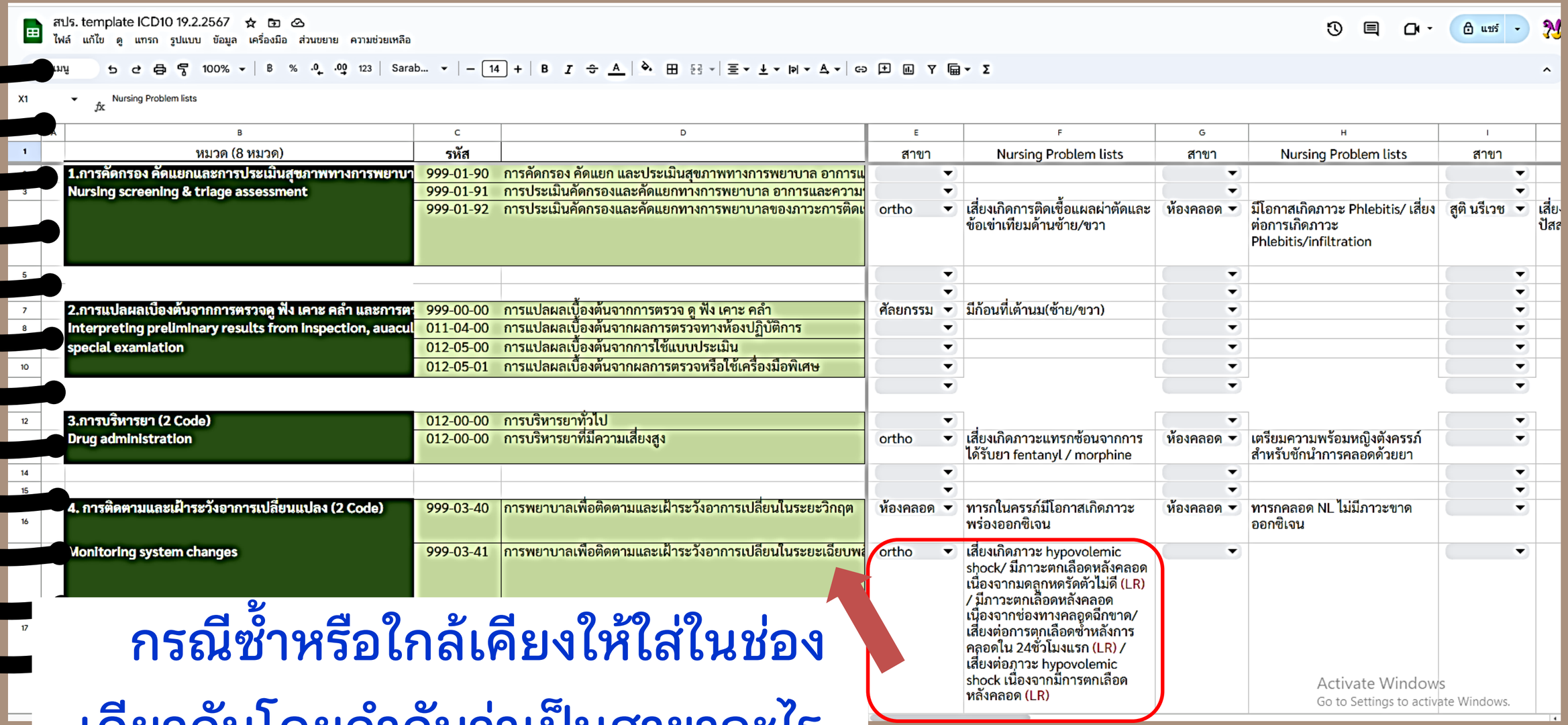
Colorectal Cancer

Nursing Diagnosis	Goal/outcome	Nursing Assessment	Nursing Intervention
1. (2-3วันก่อนผ่าตัด)	*คลายความวิตกกังวลสีหน้าสดชื่นขึ้น	☐ ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน	☐ ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดที่ต้องมีหรืออาจมีพวารเทียม
มีความรู้ไม่เพียงพอ	*สามารถยอมรับการมีพวารเทียมทางหน้าท้องได้	☐ บอกว่ามีความกังวลต่อภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง	☐ ประเมินสภาพจิตใจและการยอมรับการมีพวารเทียม
/มีความกังวลในการผ่าตัดและ	*ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติก่อนหลังผ่าตัด	☐ อื่นๆ.....	☐ แจ้งแผนการรักษาเกี่ยวกับการผ่าตัด
	*มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดทำพวารเทียมอย่างเพียงพอ		☐ ให้ความรู้เกี่ยวกับพวารเทียม
			☐ ให้ความรู้และเลือกชนิดวัสดุรองรับสิ่งขับถ่าย
			☐ ให้คู่มือการดูแลพวารเทียม
			☐ ค้นหา care giver และประเมินความสามารถของ care giver
			☐ วางแผนการดูแลพวารเทียมร่วมกับผู้ป่วยและ care giver
			☐ แจ้งการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดพวารเทียมได้แก่
			1.การเลือกตำแหน่งพวารเทียม (siting)
			2.การเตรียมลำไส้ให้สะอาด
			☐ เปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก
			☐ อื่นๆ.....

Colorectal | TKA | NL | bowel syndrone | breast

นำ Nursing Diagnosis เฉพาะโรค บันทึกให้ตรงกับหมวดและรหัส

1. การทำ Mapping Nursing Problem lists ลงตารางของ ICD10-TM Health Intervention 8 หมวด 37 ข้อ



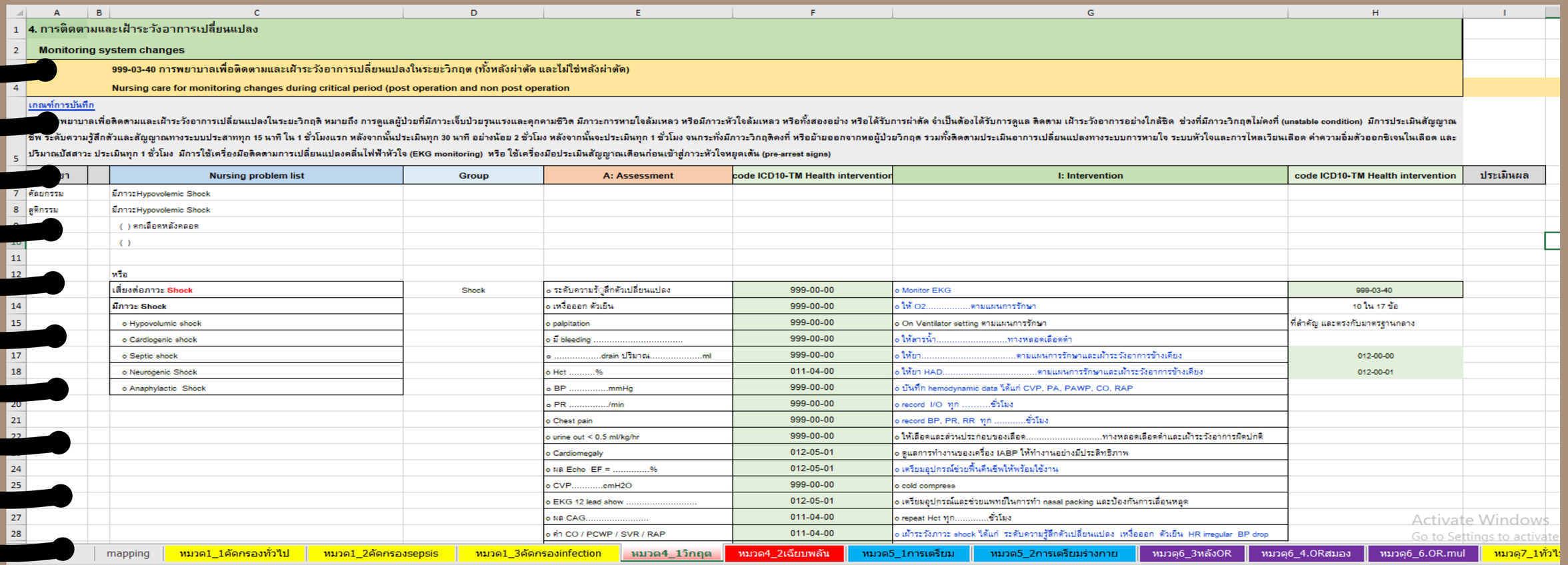
สปร. template ICD10 19.2.2567

	B	C	D	E	F	G	H	I
1	หมวด (8 หมวด)	รหัส		สาขา	Nursing Problem lists	สาขา	Nursing Problem lists	สาขา
2	1.การคัดกรอง คัดแยกและการประเมินสุขภาพทางการพยาบา Nursing screening & triage assessment	999-01-90	การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการแ					
3		999-01-91	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาล อาการและความ					
4		999-01-92	การประเมินคัดกรองและคัดแยกทางการพยาบาลของภาวะการติดเ	ortho	เสี่ยงเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดและข้อเข่าเทียมด้านซ้าย/ขวา	ห้องคลอด	มีโอกาสเกิดภาวะ Phlebitis/ เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ Phlebitis/infiltration	สูติ นรีเวช
5								
6								
7	2.การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจดู ฟัง เคาะ คลำ และการตร Interpreting preliminary results from inspection, auacul special examiation	999-00-00	การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจ ดู ฟัง เคาะ คลำ	ศัลยกรรม	มีก้อนที่เต้านม(ซ้าย/ขวา)			
8		011-04-00	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
9		012-05-00	การแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมิน					
10		012-05-01	การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจหรือใช้เครื่องมือพิเศษ					
11								
12	3.การบริหารยา (2 Code) Drug administration	012-00-00	การบริหารยาทั่วไป					
13		012-00-00	การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง	ortho	เสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยา fentanyl / morphine	ห้องคลอด	เตรียมความพร้อมหญิงตั้งครรภ์สำหรับชักนำการคลอดด้วยยา	
14								
15								
16	4. การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง (2 Code)	999-03-40	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนในระยะวิกฤต	ห้องคลอด	ทารกในครรภ์มีโอกาสเกิดภาวะพร่องออกซิเจน	ห้องคลอด	ทารกคลอด NL ไม่มีภาวะขาดออกซิเจน	
17	Monitoring system changes	999-03-41	การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนในระยะเฉียบพ	ortho	เสี่ยงเกิดภาวะ hypovolemic shock/ มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากมดลูกหดรัดตัวไม่ดี (LR) / มีภาวะตกเลือดหลังคลอดเนื่องจากช่องทางคลอดฉีกขาด/ เสี่ยงต่อการตกเลือดซ้ำหลังการคลอดใน 24ชั่วโมงแรก (LR) / เสี่ยงต่อภาวะ hypovolemic shock เนื่องจากมีการตกเลือดหลังคลอด (LR)			

กรณีซ้ำหรือใกล้เคียงให้ใส่ในช่อง
เดียวกันโดยกำกับว่าเป็นสาขาอะไร

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

2. ลงข้อมูลใน sheet excel ตาม ICD10-TM Health Intervention 8 หมวด 37 ข้อ



4. การติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง

Monitoring system changes

999-03-40 การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤต (ทั้งหลังผ่าตัด และไม่ใช่หลังผ่าตัด)

Nursing care for monitoring changes during critical period (post operation and non post operation

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและคุกคามชีวิต มีภาวะการหายใจล้มเหลว หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือทั้งสองอย่าง หรือได้รับการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการดูแล ติดตาม เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ช่วงที่มีภาวะวิกฤตไม่คงที่ (unstable condition) มีการประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณทางระบบประสาททุก 15 นาที ใน 1 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประเมินทุก 30 นาที อย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งมีภาวะวิกฤติคงที่ หรือย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมทั้งติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบการหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด และปริมาณปัสสาวะ ประเมินทุก 1 ชั่วโมง มีการใช้เครื่องมือติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG monitoring) หรือ ใช้เครื่องมือประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น (pre-arrest signs)

...ยา	Nursing problem list	Group	A: Assessment	code ICD10-TM Health intervention	I: Intervention	code ICD10-TM Health intervention	ประเมินผล
ศัลยกรรม	มีภาวะHypovolemic Shock						
สูติกรรม	มีภาวะHypovolemic Shock						
	( ) ตกเลือดหลังคลอด						
	( )						
	หรือ						
	เสี่ยงต่อภาวะ Shock	Shock	o ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง	999-00-00	o Monitor EKG	999-03-40	
	มีภาวะ Shock		o เหงื่อออก ตัวเย็น	999-00-00	o ให้ O2.....ตามแผนการรักษา	10 ใน 17 ข้อ	
	o Hypovolumic shock		o palpitation	999-00-00	o On Ventilator setting ตามแผนการรักษา	ที่สำคัญ และตรงกับมาตรฐานกลาง	
	o Cardiogenic shock		o มี bleeding	999-00-00	o ให้สารน้ำ.....ทางหลอดเลือดดำ		
	o Septic shock		o .....drain ปริมาณ.....ml	999-00-00	o ให้ยา.....ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง	012-00-00	
	o Neurogenic Shock		o Hct .....%	011-04-00	o ให้ยา HAD.....ตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียง	012-00-01	
	o Anaphylactic Shock		o BP .....mmHg	999-00-00	o บันทึก hemodynamic data ได้แก่ CVP, PA, PAWP, CO, RAP		
			o PR ...../min	999-00-00	o record I/O ทุก .....ชั่วโมง		
			o Chest pain	999-00-00	o record BP, PR, RR ทุก .....ชั่วโมง		
			o urine out < 0.5 ml/kg/hr	999-00-00	o ให้เลือดและส่วนประกอบของเลือด.....ทางหลอดเลือดดำและเฝ้าระวังอาการผิดปกติ		
			o Cardiomegaly	012-05-01	o ดูแลการทำงานของเครื่อง IABP ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ		
			o ผล Echo EF = ...%	012-05-01	o เตรียมอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพให้พร้อมใช้งาน		
			o CVP.....cmH2O	999-00-00	o cold compress		
			o EKG 12 lead show	012-05-01	o เตรียมอุปกรณ์และช่วยแพทย์ในการทำ nasal packing และป้องกันการเลื่อนหลุด		
			o ผล CAG.....	011-04-00	o repeat Hct ทุก.....ชั่วโมง		
			o ค่า CO / PCWP / SVR / RAP	011-04-00	o เฝ้าระวังภาวะ shock ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เหงื่อออก ตัวเย็น HR irregular BP drop		

mapping | หมวด1_1คัดกรองทั่วไป | หมวด1_2คัดกรองsepsis | หมวด1_3คัดกรองinfection | หมวด4_1วิกฤต | หมวด4_2เฉียบพลัน | หมวด5_1การเตรียม | หมวด5_2การเตรียมร่างกาย | หมวด6_3หลังOR | หมวด6_4.ORสมอง | หมวด6_6.OR.mul | หมวด7_1ทั่วไ

Activate Windows
Go to Settings to activate

3. หาผู้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
4. ส่งข้อมูลให้ Programmer

Make it better

นโยบาย
ทีมบริหาร

การออกแบบ
ระบบดิจิทัล

การพัฒนา
บุคลากร

Digital-NSO Data Driven

นำ IT ไป
ปรับปรุง
กระบวนการทำงาน

สร้างทีม
การทำงาน

เรียนรู้/ถอดบทเรียน
จากผู้มีประสบการณ์

Do it faster

Thank you