



เอกสารคุณภาพ ประเภทเอกสารระเบียบปฏิบัติ

เรื่อง การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา

เอกสารเลขที่ WI / NUR / OPD / 22 ฉบับที่ 2 แก้ไขครั้งที่ 01

วันที่บังคับใช้ 7 / ก.พ. / 65

ผู้ทบทวน	นางนพวรรณ อุป คำ หัวหน้ากลุ่มงาน หรือ ประธานคณะกรรมการ
ผู้อำนวยการ รพ.	
ผู้ถือครอง	WI ฉบับนี้แจกให้หน่วยงานกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอกทุกแผนกใช้ร่วมกัน

บันทึกการเปลี่ยนแปลงเอกสาร

[illegible]

วิธีการปฏิบัติ (Work Instruction) โรงพยาบาลจอมทอง	
วิธีการปฏิบัติเลขที่ : WI / NUR / OPD / 22	หน้า 1 จาก 6
เรื่อง : การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา	

สารบัญ

ตอนที่

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

หัวข้อ

- วัตถุประสงค์
- ขอบเขต
- นโยบาย
- ผู้รับผิดชอบ
- คำนิยาม
- ขั้นตอนการปฏิบัติ
- เอกสารที่เกี่ยวข้อง
- เครื่องมือชี้วัด
- แบบตรวจสอบ

วิธีการปฏิบัติ (Work Instruction) โรงพยาบาลจอมทอง	
วิธีการปฏิบัติเลขที่ : WI / NUR / OPD / 22	หน้า 1 จาก 6
เรื่อง : การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา	

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการทุกรายได้รับการตรวจคัดกรอง ชักประวัติ และประเมินอาการเบื้องต้นได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ขอบเขต

วิธีปฏิบัติให้กับเจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก เพื่อถือปฏิบัติเป็นแนวเดียวกันในการพยาบาลระยะก่อนตรวจรักษา เพื่อการติดตามผลการปฏิบัติงาน

3. นโยบาย

ผู้รับบริการได้รับการประเมินปัญหาอย่างต่อเนื่อง ได้รับการเฝ้าระวังอาการผิดปกติ/ภาวะเสี่ยงทางคลินิก ได้รับการดูแลอย่างปลอดภัยตามมาตรฐานการพยาบาล ตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการ

4. ผู้รับผิดชอบ

เจ้าหน้าที่งานผู้ป่วยนอก

5. คำจำกัดความ

การพยาบาลในระยะก่อนตรวจการรักษา เริ่มตั้งแต่การตรวจคัดกรองด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการรับการรักษาพยาบาล ประเมินปัญหาเพิ่มเติม ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่รับบริการในหน่วยงานและวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

6. ขั้นตอนการปฏิบัติ

1. พยาบาลรับผิดชอบจุดคัดกรอง เพื่อแยกประเภทผู้รับบริการ เพื่อส่งตรวจไปยังแผนกต่าง ๆ
2. ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันทีที่มาถึงตึกผู้ป่วยนอก
3. ประเมินระดับความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรง ฉับพลัน ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้นและหรือส่งต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อ โดยใช้แนวทางปฏิบัติการคัดกรอง

วิธีการปฏิบัติ (Work Instruction) โรงพยาบาลจอมทอง	
วิธีการปฏิบัติเลขที่ : WI / NUR / OPD / 22	หน้า 1 จาก 6
เรื่อง : การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา	

4. ประเมินสภาพและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลอาการสำคัญ ประวัติ ความเจ็บป่วย, ประวัติการใช้ยา, ตรวจวัดสัญญาณชีพ
5. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ, อาการแสดง, แนวทางการตรวจและการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
6. รายงาน / ให้ข้อมูลแพทย์ / หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอน เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ
7. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตรวจ ความถูกต้องของแผนกหรือห้องตรวจ / ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล / ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ
8. จัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยหรือตามลำดับการบริการ

7.เอกสารที่เกี่ยวข้อง

ไม่มี

8.เครื่องมือชี้วัด

- ผู้รับบริการได้รับการคัดกรองจากพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 80
- จำนวนอุบัติการณ์ผู้รับบริการที่มีอาการไม่คงที่หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงขณะรอตรวจ เป็น 0

9.แบบตรวจสอบ

แบบตรวจสอบการประเมินการพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา

วิธีการปฏิบัติ (Work Instruction) โรงพยาบาลจอมทอง	
วิธีการปฏิบัติเลขที่ : WI / NUR / OPD / 22	หน้า 1 จาก 6
เรื่อง : การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา	

แบบตรวจสอบ การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา

วันที่ เดือน พ.ศ.

ผู้รับการประเมิน

ผู้ทำการประเมิน

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1. มีพยาบาลรับผิดชอบจุดคัดกรอง เพื่อแยกประเภทผู้รับบริการ เพื่อส่งตรวจไปยังแผนกต่าง ๆ			
2. ประเมินสภาพและอาการของผู้ป่วยทันทีที่มาถึงตึกผู้ป่วยนอก			
3. ประเมินระดับความรุนแรงตัวนของอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือมีอาการไม่คงที่หรือเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงฉับพลัน ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้นและหรือส่งต่องานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และคัดแยกผู้ป่วยโรคติดต่อโดยใช้แนวทางปฏิบัติการคัดกรอง			
4. ประเมินสภาพและอาการจากข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลอาการสำคัญ ประวัติความเจ็บป่วย, ประวัติการใช้ยา, ตรวจวัดสัญญาณชีพ			

วิธีการปฏิบัติ (Work Instruction) โรงพยาบาลจอมทอง	
วิธีการปฏิบัติเลขที่ : WI / NUR / OPD / 22	หน้า 1 จาก 6
เรื่อง : การพยาบาลในระยะก่อนตรวจรักษา	

5. ให้ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับอาการ, อาการแสดง, แนวทางการตรวจและการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 6. รายงาน / ให้ข้อมูลแพทย์ / หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องตามขั้นตอน เพื่อประโยชน์ในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ 7. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนตรวจ ความถูกต้องของแผนกหรือห้องตรวจ / ความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล / ความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ 8. จัดผู้ป่วยเข้ารับการตรวจตามความเร่งด่วนของอาการเจ็บป่วยหรือตามลำดับการบริการ			
---	--	--	--