

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 01
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P - MD - 002	ประกาศใช้ : 09 กุมภาพันธ์ 2561
	เรื่อง : บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	หน้า : 1/7

หน่วยงาน : กลุ่มงานการแพทย์		
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : ฝ่ายเวชระเบียน , กลุ่มการพยาบาล, กลุ่มงานเภสัชกรรม, บริการคลินิกพิเศษ, กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์, กลุ่มงานจิตวิทยา, กลุ่มงานสังคมสงเคราะห์		
ผู้จัดทำ	หัวหน้ากลุ่มงานการแพทย์	 (นางกนกวรรณ กิตติวัฒนากุล)
ผู้ทบทวน	ผู้แทนฝ่ายบริหาร	 (นางนันทน์ภัสร์ สุขสุวรรณนท์)
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	 (นายณัฐกร จำปาทอง)

บันทึกประกาศใช้

แก้ไขครั้งที่	ประกาศใช้	รายละเอียด
00	15 / 12 / 2560	ประกาศใช้เอกสาร ISO 9001:2015
01	09 / 02 / 2561	แก้ไขตามผลการตรวจประเมินคุณภาพภายในครั้งที่ 1/2561

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 01
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P - MD - 002	ประกาศใช้ : 09 กุมภาพันธ์ 2561
	เรื่อง : บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	หน้า : 2/7

1. วัตถุประสงค์

เพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานในการตรวจวินิจฉัย และให้การรักษาผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม สำหรับผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

2. ขอบเขต

ระเบียบนี้ครอบคลุมตั้งแต่การตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์ การส่งตรวจพิเศษเพิ่มเติม และการส่งปรึกษาผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม การส่งรักษา ตลอดจนการพิจารณาจำหน่ายผู้ป่วยของแพทย์ที่ตึกผู้ป่วยใน

3. นโยบาย

3.1 มาตรฐาน ISO 9001 : 2015

3.2 HA : Med 1 – Med 9

4. คำจำกัดความ

- แพทย์ - แพทย์ซึ่งทำหน้าที่ตรวจรักษาที่ตึกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ และมีรายชื่อในประกาศรายชื่อแพทย์ที่ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยของโรงพยาบาล
- ผู้ป่วยใน - ผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ได้รับการตรวจวินิจฉัยรวมถึงการตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามความเหมาะสม ตลอดจนได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน อ้างอิงตามแนวทางการรักษาโรคทางจิตเวช 2544 ของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทยและกรมสุขภาพจิต

การตรวจวินิจฉัยและรักษาพยาบาล

ครอบคลุมกระบวนการต่าง ๆ ทางทางการแพทย์ที่จะนำไปสู่การให้การวินิจฉัย ความผิดปกติของผู้ป่วยแต่ละราย โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์ เช่น การตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต การตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่าง ๆ เพื่อเป็นหลักฐานสนับสนุนการวินิจฉัยโรคตลอดจนถึงการวางแผนการรักษา การติดตามผลการรักษา การพิจารณาวิธีการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมตาม มาตรฐาน เพื่อให้ได้ประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้ป่วย

5. ความรับผิดชอบ

แพทย์ มีหน้าที่สัมภาษณ์ประวัติ ให้การตรวจสภาพจิต ตรวจร่างกายและให้การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชตามเกณฑ์การวินิจฉัย ICD-10และให้การดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

6. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

6.1 ระเบียบปฏิบัติ

6.1.1 คู่มือคุณภาพ (Q-QO-001)

6.1.2 ระเบียบปฏิบัติบริการตรวจพิเศษ (P-EG-001)

6.1.3 ระเบียบปฏิบัติ การตรวจทางจิตวิทยา (P-PS-001)

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ห้ามนำออกไปใช้ภายนอกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 01
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P - MD - 002	ประกาศใช้ : 09 กุมภาพันธ์ 2561
	เรื่อง : บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	หน้า : 3/7

6.1.4 ระเบียบปฏิบัติ บริการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (P-LA-001)

6.1.5 ระเบียบปฏิบัติ บริการคลินิกพิเศษต่าง ๆ (P-CD-001,P-DE-001, P-FO-001)

6.2 วิธีปฏิบัติงาน

6.2.1 วิธีปฏิบัติงาน การเขียนคำสั่งการรักษาสำหรับผู้ป่วยรับไว้ (W-MD-001)

6.2.2 วิธีปฏิบัติงาน การเขียนใบส่งต่อผู้ป่วย (W-MD-002)

6.2.3 วิธีปฏิบัติงาน การเขียนใบรับรองแพทย์ (W-MD-006)

6.2.4 วิธีปฏิบัติงาน การเขียนใบคำขอปรึกษาโรค (Consult) (W-MD-007)

6.2.5 วิธีปฏิบัติงาน การรักษาด้วยไฟฟ้า (W-MD-008)

6.3 เอกสารอ้างอิง

6.3.1 เอกสารอ้างอิง แนวทางการปฏิบัติงานองค์กรแพทย์ (S-MD-002)

6.3.2 เอกสารอ้างอิง แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับยา Lithium (S-MD-003)

6.3.3 เอกสารอ้างอิง แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการรับคำสั่งแพทย์ (S-MD-010)

6.3.4 เอกสารอ้างอิง แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรารุนแรงในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (S-MD-016)

6.3.5 เอกสารอ้างอิง แนวทางการดูแลผู้ป่วยในจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (S-MD-018)

6.3.6 เอกสารอ้างอิง แนวทางเวชปฏิบัติเพื่อการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มรพฤกษกรรมเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำหรับบุคลากรทีมสหวิชาชีพ (S-MD-019)

6.3.7 เอกสารอ้างอิง คู่มือดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (S-MD-020)

6.3.8 เอกสารอ้างอิง คู่มือแนวทางในการดูแลรักษาความดันโลหิตสูง (S-MD-021)

6.3.9 เอกสารอ้างอิง แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวช (Discharge Planning) (S-MD-022)

6.3.10 เอกสารอ้างอิง คู่มือการใช้ HoNos เพื่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวช สำหรับทีมสหวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ (S-MD-024)

6.4 แบบฟอร์ม

6.4.1 แบบฟอร์ม ใบรับรองแพทย์ (S-MD-004)

6.4.2 แบบฟอร์ม ใบสั่งการรักษาผู้ป่วยใน (F-MD-006)

6.4.3 แบบฟอร์ม ใบ Refer (F-MD-007)

6.4.4 แบบฟอร์ม ใบคำขอปรึกษาโรค (Consult) (F-MD-008)

6.4.5 แบบฟอร์ม ใบส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการชนิดต่าง ๆ (F-LA-001 - 007)

6.4.6 แบบฟอร์ม ใบส่งตรวจและรายงานผลเอ็กซเรย์ (F-EG-021)

6.4.7 แบบฟอร์ม ใบขอส่งตรวจคลื่นสมอง (F-EG-001)

6.4.8 แบบฟอร์ม ใบขอส่งตรวจคลื่นหัวใจ (F-EG-009)

6.4.9 แบบฟอร์ม แบบฟอร์มเซ็นชื่อการเข้าตรวจผู้ป่วยใน (F-MD-010)

6.4.10 แบบฟอร์ม ใบสั่งยาผู้ป่วยใน (F-PS- 035)

6.4.11 แบบฟอร์ม การซักประวัติและการตรวจสภาพจิต (F-MD-009)

6.4.12 แบบฟอร์ม Physical Examination (F-MD-011)

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 01
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P - MD - 002	ประกาศใช้ : 09 กุมภาพันธ์ 2561
	เรื่อง : บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	หน้า : 4/7

7. การควบคุมบันทึก

ชื่อบันทึกคุณภาพ	รหัสเอกสาร	สถานที่จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบจัดเก็บ	การจัดเก็บ	ระยะเวลาการจัดเก็บ	ผู้เข้าถึงเอกสาร
1. ใบรับรองแพทย์	F-MD-004	ตึกผู้ป่วยใน	หัวหน้าตึกผู้ป่วย	เรียงตามวัน เดือน ปี ไว้ในแฟ้มจัดเก็บ	5 ปี	↑ ผู้อำนวยการ QMR แพทย์ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้ เจ้าหน้าที่เวชสถิติ ↓
2. ใบสั่งการรักษาผู้ป่วยใน	F-MD-006	งานเวชสถิติ	เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ	เรียงตามหมายเลข H.N. โดยรวบรวมอยู่ในรายงานผู้ป่วยใน	5 ปี	
3. ใบ Refer	F-MD-007	ตึกผู้ป่วย	หัวหน้าตึกผู้ป่วย	เรียงตามวัน เดือน ปี ไว้ในแฟ้มจัดเก็บ	5 ปี	
4. ใบคำขอปรึกษาโรค	F-MD-008	งานเวชสถิติ	เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ	↑ เรียงตามหมายเลข H.N. โดยรวบรวมอยู่ในรายงานผู้ป่วยใน ↓	↑ 5 ปี ↓	
5. แบบฟอร์มการซักประวัติและการตรวจสภาพจิต	F-MD-009	งานเวชสถิติ	เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ	↑ เรียงตามหมายเลข H.N. โดยรวบรวมอยู่ในรายงานผู้ป่วยใน ↓	5 ปี	
6. แบบฟอร์มการตรวจร่างกาย	F-MD-011	งานเวชสถิติ	เจ้าหน้าที่งานเวชสถิติ			
7. แบบฟอร์มเซ็นชื่อการเข้าตรวจผู้ป่วยใน	F-MD-010	ตึกผู้ป่วยทุกตึก	หัวหน้าตึกผู้ป่วย	เรียงตามวัน เดือน ปี ไว้ในแฟ้มจัดเก็บ	2 ปี	

8. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

8.1 แพทย์เข้าทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในตึกตามกำหนดเวลา กรณีเป็นผู้ป่วยอาการสงบ แพทย์เข้าทำการตรวจเยี่ยมอย่างน้อย 1 ครั้งใน 1 สัปดาห์ หากเป็นกรณีผู้ป่วยอาการยังไม่สงบ หรือเป็นผู้ป่วยแรกรับ ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ แพทย์จะทำการตรวจเยี่ยมจนกว่าอาการจะทุเลา

ในกรณีที่ไม่สามารถเข้าไปตรวจเยี่ยมได้ตามกำหนดเวลา เนื่องจากแพทย์ติดภารกิจ หรือไปราชการแพทย์ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลโดยแพทย์คู่ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายไว้โดยประธานองค์กรแพทย์



JVKK

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ระเบียบปฏิบัติที่ : P - MD - 002

เรื่อง : บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

แก้ไขครั้งที่ 01

ประกาศใช้ : 09 กุมภาพันธ์ 2561

หน้า : 5/7

ถ้ายังไม่ถึงกำหนดเวลาตรวจเยี่ยม แต่มีความจำเป็นต้องรายงานแพทย์ พยาบาลประจำตึกสามารถรายงานปัญหาของผู้ป่วยกับแพทย์เจ้าของไข้ได้ในเวลาราชการ ถ้าเป็นนอกเวลาราชการสามารถรายงานแพทย์เวรประจำวัน

ในกรณีที่แพทย์สั่งการรักษาทางโทรศัพท์ แพทย์จะประสานกับพยาบาลให้ทวนคำสั่งการรักษาหลังจากแพทย์ได้สั่งการรักษาแล้ว เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง เมื่อแพทย์เข้าไปตรวจเยี่ยมผู้ป่วยรายนั้น แพทย์จะทำการตรวจสอบความถูกต้องคำสั่งการรักษาทางโทรศัพท์อีกครั้ง และเซ็นชื่อกำกับไว้เป็นหลักฐาน(F-MD-010)

8.2 แพทย์ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วย รวบรวมปัญหาของผู้ป่วยจากการตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต ประเมินความก้าวหน้าของการรักษา รวมถึงตรวจประเมิน ปัญหาทางจิตสังคม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบในการวินิจฉัยโรค การวางแผนการรักษา การปรับการรักษาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามมาตรฐาน และทำการบันทึกผลในใบสั่งการรักษาผู้ป่วยใน (F-MD-006) ในกรณีแพทย์ไม่ไปเซ็นชื่อตามกำหนด เนื่องจากแพทย์ติดภารกิจ หรือไปราชการแพทย์จะมาเซ็นชื่อกำกับหลังจากเสร็จภาระกิจ หากมีการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยก่อนหน้าที่แพทย์เจ้าของไข้จะมาทวนสอบและเซ็นชื่อกำกับ ให้พยาบาลประจำตึกรายงานปัญหาของผู้ป่วยกับแพทย์เจ้าของไข้ได้ในวันราชการ

8.3 แพทย์พิจารณาถึงความจำเป็นในการตรวจพิเศษสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย โดยดูจากการตรวจร่างกาย ตรวจสภาพจิต รายงานความก้าวหน้าของการรักษาจาก Progress Note ในใบสั่งการรักษาผู้ป่วยใน (F-MD-006) รายงานอาการป่วยจากพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคประกอบกับรายงานอาการผู้ป่วย (Nurse report) ด้วย โดยใช้เกณฑ์ข้อบ่งชี้การส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษต่าง ๆ (S-MD-006) เพื่อหาหลักฐานข้อมูลสนับสนุนการวินิจฉัยโรค โดยให้แพทย์แจ้งผู้ป่วยถึงเหตุผลหรือความจำเป็นในการตรวจ เมื่อได้รับความเห็นชอบแล้ว แพทย์จะสั่งการส่งตรวจพิเศษต่าง ๆ ลงในแบบฟอร์มการตรวจทางจิตวิทยา หรือ แบบฟอร์มการส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจคลื่นสมอง การตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจทางรังสีตามความเหมาะสม โดยบันทึกในใบสั่งการรักษาผู้ป่วยใน (Order form) (F-MD-006)

กรณีเป็นการตรวจที่โรงพยาบาลไม่สามารถให้บริการได้ เช่น การตรวจเอ็กซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง (CT Scan) การตรวจทางห้องปฏิบัติการบางรายการ จำเป็นต้องส่งตรวจยังสถานบริการภายนอก ให้แพทย์แจ้งผู้ป่วยหรือญาติ เมื่อได้รับความยินยอมและเห็นชอบแล้ว แพทย์เขียนแบบฟอร์มการส่งตรวจมอบให้เจ้าหน้าที่พยาบาลประจำตึกทำการประสานงานกับผู้ป่วยหรือญาติต่อไป เมื่อได้รับผลการตรวจแล้วส่งให้แพทย์พิจารณาอีกครั้งหนึ่ง พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคดำเนินการส่งตรวจพิเศษหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการตามที่แพทย์ระบุ

8.4 ในกรณีที่ตรวจพบว่ามีอาการป่วยที่เป็นโรคทางกาย (Physical illness of medical disease) ซึ่งพบร่วมกับการป่วยทางจิตเวช ในการมารับการรักษาครั้งนี้ แพทย์พิจารณาถึงแผนการรักษาโรคทางกายนั้นควบคู่ไปกับการรักษาอาการทางจิตเวช ว่าสามารถทำได้หรือไม่ ในศักยภาพที่มีอยู่ของโรงพยาบาล

ในกรณีที่ เป็นโรคทางฝ่ายกาย ซึ่งพบได้บ่อยร่วมกับโรคทางจิตเวช ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคติดเชื้อ และภาวะถอนพิษสุรารุนแรง แพทย์จะพิจารณาดูแลรักษาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยฝ่ายกายซึ่งได้จัดทำเป็นคู่มือของโรงพยาบาลต่อไป ได้แก่

1. คู่มือดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน (S-MD-020)
2. คู่มือแนวทางในการดูแลรักษาความดันโลหิตสูง (S-MD-021)
3. แนวทางปฏิบัติในการดูแลรักษาผู้ป่วยภาวะถอนพิษสุรารุนแรง (S-MD-016)

8.5 หลังจากให้การรักษาเบื้องต้นตามสมควรแล้วแพทย์พิจารณาความเร่งด่วนของสภาวะอาการป่วยของผู้ป่วยขณะนั้น ว่าอาการทางกายที่ตรวจพบจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยเร็วหรือไม่



JVKK

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

ระเบียบปฏิบัติที่ : P - MD - 002

เรื่อง : บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

แก้ไขครั้งที่ 01

ประกาศใช้ : 09 กุมภาพันธ์ 2561

หน้า : 6/7

8.6 หากพบว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะการป่วยของโรคทางกายที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลให้ทันที่ แพทย์จะทำการส่งตัวผู้ป่วยไปรักษาต่อยังสถานพยาบาลอื่นตามความเหมาะสม โดยปฏิบัติตามวิธีปฏิบัติงาน การเขียนใบส่งต่อผู้ป่วย (W-MD-002) มอบให้กับพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคดำเนินการต่อไป

8.7 กรณีเป็นอาการเจ็บป่วยทางจิตเวช หลังจากที่ได้ประเมินสภาพทางกาย สภาพจิต รวมถึงข้อมูลแวดล้อม ความก้าวหน้าของอาการผู้ป่วยแล้ว แพทย์จะทำการส่งการรักษาโดยตรง หรือส่งการรักษาทางโทรศัพท์ ในกรณีที่จำเป็น

8.8 พิจารณาปรับเปลี่ยนการรักษาตามอาการของผู้ป่วย โดยขึ้นอยู่กับดุลพินิจของแพทย์เจ้าของไข้ เช่น การเปลี่ยนกลุ่มยา การเพิ่มหรือลดขนาดยา พิจารณาการรักษาด้วยไฟฟ้า (W-MD-008) เป็นต้น

8.9 หากแพทย์เห็นสมควรถึงการได้รับบริการเพิ่มเติมจากบริการคลินิกพิเศษต่าง ๆ ซึ่งเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วย (S-MD-007) ให้แพทย์สั่งการส่งปรึกษาไปยังคลินิกพิเศษนั้น ๆ ลงใบสั่งการรักษา (F-MD-006) หลังจากชี้แจงแก่ผู้ป่วยหรือญาติ และได้รับความเห็นชอบแล้ว มอบให้พยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเทคนิคดำเนินการ

8.10 หลังจากให้การรักษา ประเมินสภาวะต่าง ๆ ของผู้ป่วยแล้ว แพทย์พิจารณาถึงความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วย ตามข้อบ่งชี้ในการจำหน่ายผู้ป่วย (S-MD-012) ว่าผู้ป่วยมีอาการดีพอจะสามารถกลับบ้านได้หรือไม่

8.11 กรณีที่ผู้ป่วยอาการสงบ และมีข้อบ่งชี้ในการจำหน่ายกลับบ้านแล้ว แพทย์สั่งการจำหน่ายผู้ป่วยในใบสั่งการรักษา (F-MD-006) พร้อมทั้งเขียนใบสั่งยาจำหน่ายก่อนกลับบ้าน (F-PS-035) และนัดหมายมาพบแพทย์ครั้งต่อไป (ถ้ามี)

8.12 แพทย์ต้องสรุปประวัติของผู้ป่วยจำหน่ายภายใน 3 วัน โดยไม่นับวันหยุดราชการ และตอบใบส่งต่อผู้ป่วย (Refer) ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อมาจากสถานพยาบาลอื่นๆให้เรียบร้อยด้วย

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 01
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P - MD - 002	ประกาศใช้ : 09 กุมภาพันธ์ 2561
	เรื่อง : บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน	หน้า : 7/7

9.เอกสารแนบท้าย

Flow chart เรื่อง บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน

ผังกระบวนการ (Flowchart) ขั้นตอนการปฏิบัติงาน เรื่อง : บริการวินิจฉัยและรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน						
สัญลักษณ์						
หัวข้อ	กระบวนการ	แพทย์	พยาบาลประจำตึก	บริการตรวจพิเศษ	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
8.1	แพทย์เข้าทำการตรวจรักษาผู้ป่วยในตึกตามกำหนดเวลา				F-MD-010	
8.2	แพทย์ทำการประเมินอาการ ตรวจร่างกายตรวจสภาพจิตและประเมินปัญหาทางจิตสังคม				F-MD-006	
8.3	พิจารณาส่งตรวจพิเศษหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ				S-MD-006	
8.4	พยาบาลประจำตึกดำเนินการส่งตรวจพิเศษหรือตรวจทางห้องปฏิบัติการ					
8.5	พิจารณาว่าโรคทางกายว่าสามารถให้การดูแลได้หรือไม่					
8.6	พิจารณาว่ามีภาวะเร่งด่วนทางกายหรือไม่					
8.7	แพทย์พิจารณาว่าจำเป็นต้องปรับการรักษาหรือไม่				S-MD-011	
8.8	แพทย์ทำการปรับการรักษาตามอาการของผู้ป่วย				S-MD-010 W-MD-001 F-MD-006 S-MD-007	
8.9	แพทย์พิจารณาถึงความจำเป็นในการส่งปรึกษาคลินิกพิเศษ				S-MD-007	
8.10	แพทย์พิจารณาว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถกลับบ้านได้หรือไม่				S-MD-012	
8.11	หากอาการดีแพทย์สั่งจำหน่ายผู้ป่วย				F-PH-035	
8.12	สรุปประวัติการจำหน่าย					