

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

เรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรือมีอาการ
ทรุดลงขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลสิรินธร

จัดทำโดย นางสาวศุภางค์ ประดิษฐ์สุขถาวร
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สังกัด โรงพยาบาลสิรินธร
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับต้น รุ่นที่ ๓๓
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑

๑. ชื่อเรื่อง การพัฒนาการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรือมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสิรินธร

๒. หลักการและเหตุผล

แผนกผู้ป่วยนอกเป็นหน่วยงานที่ให้บริการตรวจรักษา ป้องกัน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ การบริการห้องตรวจผู้ป่วยนอกต้องอาศัยระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ จึงจะสามารถให้บริการพยาบาลเป็นไปอย่างถูกต้องได้ตามเป้าหมายของหน่วยงาน คือ บริการถูกต้อง ปลอดภัย ได้รับความรู้ ได้รับความพึงพอใจ ความปลอดภัยเป็นหัวใจที่สำคัญของงานบริการ ผู้รับบริการสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ถูกต้อง ไม่ป่วยเป็นโรคเดิมซ้ำ หรือมารับบริการบ่อยๆ รู้จักดูแลและป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรคอื่นๆ เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีงามของการบริการพยาบาลด้วย งานบริการผู้ป่วยนอกมีหน้าที่หลักในการให้บริการผู้ป่วยทุกประเภท ซึ่งมีผู้มารับบริการหลากหลายประเภทและมีจำนวนมาก แผนกผู้ป่วยนอกมีการคัดกรองเบื้องต้น เพื่อคัดแยกลำดับความรุนแรงของผู้ป่วย โดยประเมินจากการสังเกต การซักถามอาการผู้ป่วย และการตรวจสัญญาณชีพก่อนส่งตรวจกับแพทย์

การคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วยมีความสำคัญ บ่งบอกถึงคุณภาพของการบริการผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยที่อาการคงที่จะได้รับการเข้าตรวจรักษากับแพทย์ตามลำดับคิว สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงหรือฉุกเฉินมาก ต้องได้รับการดูแลรักษาทันที เมื่อมาถึงโรงพยาบาล ถ้ามีการคัดกรองกลุ่มเสี่ยงได้ล่าช้า ผู้ป่วยอาจมีอาการรุนแรงเฉียบพลันหรืออาการแทรกซ้อนโดยไม่คาดคิดจนถึงขั้นเสียชีวิต ทำให้เกิดการฟ้องร้อง เสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มขึ้น และทำให้ผู้มารับบริการไม่พึงพอใจโรงพยาบาลในการมารักษาครั้งต่อไป

นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่ประกอบด้วย ๑ ภารกิจพิเศษ ๕ นโยบายทันใจ ๑๙ ภารกิจหลักต้นทันที ความปลอดภัย (Community) คือ นโยบายที่ ๓ ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่กล่าวว่า ชีวิตปลอดภัย ทรัพย์สินปลอดภัย ชุมชนปลอดภัยและสังคมปลอดภัย โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ มีหน้าที่ภารกิจเรื่องความปลอดภัยของชีวิตผู้ป่วย การบริหารจัดการงานบริการทางการแพทย์ที่มุ่งเน้นความปลอดภัยด้านสุขภาพของผู้เจ็บป่วยคืองานสำคัญที่ผู้ปฏิบัติงานยึดมั่นเป็นเป้าหมายหลักในการทำงาน

ซึ่งในปัจจุบันโรงพยาบาลสิรินธรมีแผนกคัดกรองผู้ป่วยในช่วงเช้า เวลา ๐๖.๐๐ - ๐๘.๐๐ น. โดยพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นพยาบาลห้วงเวลา มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนมาคัดกรอง ส่วนเวลา ๐๘.๐๐ - ๑๓.๐๐ น. จะมีพยาบาลวิชาชีพประจำจุดคัดกรอง ทางโรงพยาบาลมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากประมาณ ๘๐๐ - ๑,๐๐๐ คนต่อวัน ผู้ป่วยใหม่จะได้รับการคัดกรองจากจุดคัดกรองโดยพยาบาลทุกราย เพื่อส่งต่อไปยังแผนกตรวจที่ถูกต้อง แต่ผู้ป่วยเก่าที่มีใบนัดและมาตรงนัดจะติดต่อเวชระเบียนและผ่านไปยังห้องตรวจที่นัดได้เลย จึงไม่ได้ผ่านพยาบาลคัดกรองไม่ได้ทราบถึงอาการผู้ป่วยที่เปลี่ยนไป และในห้องตรวจแต่ละแผนกมีผู้ป่วยรอตรวจเป็นจำนวนมาก ๑๕๐ - ๓๐๐ คนต่อแผนก และรอคิวตรวจพบแพทย์เป็นเวลานาน ซึ่งได้พบปัญหาผู้ป่วยมีอาการหรือสัญญาณที่ผิดปกติ เช่น มีไข้สูง, ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ, ชีพจรช้าหรือเร็ว, หายใจผิดปกติและผู้ป่วยที่นัดมาเจาะเลือดมีอาการเป็นลมได้

ง่าย เป็นต้น กว่าจะได้คัดกรองต้องใช้เวลานานเสี่ยงต่ออาการไม่คงที่ ซึ่งในสถิติเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ มีการคัดกรองผู้ป่วยส่งห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน จำนวน ๑๕๗ ราย ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ต้องส่งเกิดอาการ ๑๕ นาที มีจำนวน ๑๓ ราย และผู้ป่วยสังเกตอาการ ๓๐ นาที มีจำนวน ๘ ราย ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้มีการคัดกรองที่ถูกต้องและรวดเร็วและมีการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่ได้ตามขั้นตอน สามารถส่งผู้ป่วยพบแพทย์ได้เร็วและทำการรักษาหรือส่งต่อห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ทันที

งานแผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร เป็นห้องตรวจที่มีผู้มารับบริการมากเป็นอันดับ ๑ ของงานบริการผู้ป่วยนอก ประมาณวันละ ๓๕๐ - ๔๐๐ คน ให้บริการตรวจรักษาโรคอายุรกรรมทั่วไปและคลินิกพิเศษเฉพาะโรค วันละ ๑๐ - ๑๕ ห้องตรวจ มีเจ้าหน้าที่ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ๔ คน, พยาบาลเทคนิค ๔ คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ๒ คน โดยแยกเจ้าหน้าที่และจุดบริการ ออกเป็น ๓ จุด ได้แก่ จุดบริการที่ ๑ จุดซังน้ำหนักและวัดสัญญาณชีพ มีผู้ช่วยเหลือคนไข้และจิตอาสาช่วยให้บริการ, จุดบริการที่ ๒ จุดคัดกรอง โดยมีพยาบาลวิชาชีพ ๑ คน และพยาบาลเทคนิค ๓ คน ให้บริการ ทำให้ต้องเร่งรีบในการคัดกรอง ชักประวัติอาการสำคัญ อาการแสดง การกรอกข้อมูล การจัดลำดับความเร่งด่วน การใส่คิวเข้าห้องตรวจ บางครั้งมีการประเมินผู้ป่วยผิดพลาด ไม่ครบถ้วน และจุดบริการที่ ๓ จุดบริการขณะพบแพทย์และหลังพบแพทย์ โดยมีพยาบาลวิชาชีพ ๓ คน และพยาบาลเทคนิค ๑ คน ให้บริการ เตรียมความพร้อมผลตรวจต่างๆก่อนพบแพทย์ จัดลำดับคิวพิเศษ (พระภิกษุ,ผู้ป่วยที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป และผู้ป่วยรถนั่ง/รถนอนที่เฝ้าระวังอาการ) ในสถิติเดือนมิถุนายน ๒๕๖๑ ได้มีการคัดกรองผู้ป่วยส่งห้องฉุกเฉิน เป็นจำนวน ๕ รายต่อวัน ผู้ป่วยเร่งด่วนที่ต้องส่งเกิดอาการ ๑๕ นาที มีจำนวน ๓ รายต่อวัน และผู้ป่วยสังเกตอาการ ๓๐ นาที มีจำนวน ๓ รายต่อวัน

เนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนมาก บางครั้งยังถึงไม่เวลาแพทย์ลงตรวจและระยะเวลาในการรอตรวจนาน ซึ่งได้พบปัญหาผู้ป่วยมีอาการหรือสัญญาณผิดปกติ เช่น มีไข้สูง, ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ, ซีฟจรช้ำหรือเร็ว, หายใจผิดปกติและผู้ป่วยที่นัดมาเจาะเลือดมีอาการเป็นลมได้ง่าย เป็นต้น กว่าจะได้คัดกรองต้องใช้เวลานานเสี่ยงต่ออาการไม่คงที่ ซึ่งถ้าเจ้าหน้าที่ห้องตรวจได้มีการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่และมีการคัดกรองที่ถูกต้องและรวดเร็ว สามารถส่งพบแพทย์ทำการรักษาหรือส่งต่อห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินได้ทันที ดังนั้นได้มีการวิเคราะห์ปัญหาอาการทรุดลงระหว่างการรอตรวจ จากจุดคัดกรองและการประเมินอาการแสดงที่ยังไม่ครอบคลุม และการส่งต่อพยาบาลเฝ้าระวัง จึงได้พัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรืออาการทรุดลงขณะรอตรวจให้ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ

๓. วัตถุประสงค์

- ๓.๑ เพื่อคัดกรองจำแนกประเภทผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
- ๓.๒ เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติฉุกเฉิน ได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็วและทันเวลา
- ๓.๓ บริหารจัดการลดความแออัดของผู้ป่วยขณะรอตรวจ
- ๓.๔ ลดความเสี่ยงต่อข้อร้องเรียนในการคัดกรองผู้ป่วย

๔. เป้าหมาย

๔.๑ ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการและอาการแสดงที่ไม่คงที่หรือที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงได้รับการดูแลก่อนที่จะมีอาการทรุดลง ร้อยละ ๑๐๐

๔.๒ อุบัติการณ์การทรุดลงขณะรอตรวจ เป็น ๐

๔.๓ อัตราความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น

๕. ความรู้ที่นำมาใช้ในการจัดทำรายงานฯ

๕.๑ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน (SWOT Analysis) เป็นเครื่องมือที่ศึกษาหาสาเหตุเกี่ยวกับปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการดำเนินงานของหน่วยงานโดยมีการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้ทราบว่าปัจจุบันหน่วยงานอยู่ในสถานการณ์ใด เพื่อนำการวิเคราะห์ไปกำหนดทิศทางในอนาคตของหน่วยงานของเราว่าต้องการอะไร อย่างไร การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมของหน่วยงาน (SWOT Analysis) ประกอบด้วย

ปัจจัยภายในองค์กร

S : Strength (จุดแข็ง) หมายถึง การพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงาน โดยทำการวิเคราะห์ปัจจัยภายในองค์กร ว่ามีส่วนดี ความเข้มแข็ง ความสามารถ ศักยภาพ ส่วนประกอบที่ส่งเสริมความสำเร็จ โดนจะพิจารณาในด้านต่างๆ เช่น มีทรัพยากรด้านบุคลากรซึ่งมีความสามารถ ทักษะ ชัยชนะ แข็งแรงในการทำงาน มีทีมงานวิจัยพัฒนา ผลิตภัณฑ์ที่มีความสามารถ มีเครื่องมืออุปกรณ์และเทคโนโลยีที่มีคุณภาพและทันสมัย ความสามารถในการดำเนินการได้ดี มีความพร้อมทางด้านการเงินซึ่งก่อให้เกิดความได้เปรียบทางด้านการบริหารงานมีประสิทธิภาพ

W : Weakness (จุดอ่อน) หมายถึง การพิจารณาปัจจัยภายในหน่วยงาน โดยวิเคราะห์ปัจจัยในองค์กรว่า มีส่วนเสีย ความอ่อนแอ ข้อด้อย ข้อจำกัด ความไม่พร้อม ซึ่งพิจารณาในด้านต่างๆ เช่น ผู้ปฏิบัติงานขาดความเชี่ยวชาญหรือมีเทคโนโลยีไม่ทันสมัย ผู้บริหารและบุคลากรที่รับผิดชอบขาดประสบการณ์ ไม่มีประสิทธิภาพ ทีมงานไม่เข้มแข็งในการปฏิบัติงาน บุคลากรขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

ปัจจัยภายนอกองค์กร

O : Opportunity (โอกาส) หมายถึง การพิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอกว่าสภาพแวดล้อมเช่นใด เหตุการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะส่งผลกระทบต่อองค์กรอย่างไร มีการเปลี่ยนแปลงที่ประโยชน์ หรือเป็นโอกาสอันดีขององค์กร โดยจะต้องพิจารณาทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี เช่น การสนับสนุนจากรัฐในด้านต่างๆ

T : Threats (อุปสรรค) หมายถึง การพิจารณาสภาพแวดล้อมภายนอกว่าสภาพแวดล้อมเช่นใด เหตุการณ์ สถานการณ์ที่เกิดขึ้นจะเป็นภัยคุกคาม ก่อให้เกิดผลเสีย หรือข้อจำกัดต่อองค์กร โดยจะต้องพิจารณาทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี เช่น ระบบข้อมูลซึ่งต้องเชื่อมโยงกัน หรือมีการแก้ไขเปลี่ยนแปลงระเบียบ กฎหมาย และอำนาจหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

การนำหลัก SWOT Analysis มาใช้วิเคราะห์จุดคัดกรองของโรงพยาบาลสิรินธร Strength (จุดแข็ง)

- มีจุดคัดกรอง โดยพยาบาลวิชาชีพประจำ ๒ คน ที่ได้รับการอบรมเวชปฏิบัติทั่วไป เวลา ๐๘.๐๐ – ๑๓.๐๐ น. โดยใช้ Triage ซึ่งสามารถคัดกรองเบื้องต้น สามารถส่งผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน ไปห้องอุบัติเหตุ –ฉุกเฉิน

- จุดคัดกรองมีสถานที่เหมาะสม อยู่ทางประตู ๑ อายุรกรรม ทำให้ผู้ที่มารับบริการเข้าถึงได้ง่ายและสะดวกในการติดต่อแผนกอายุรกรรม ซึ่งอยู่ตรงข้ามกันสามารถส่งต่อผู้ป่วยมีอาการที่เฝ้าระวังได้เร็ว

- จุดคัดกรองมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีประสิทธิภาพในการใช้คัดกรองผู้ป่วย

- ห้องตรวจแผนกอายุรกรรมมีการคัดกรองผู้ป่วยอีกครั้ง เพื่อประเมินภาวะผู้ป่วยอาการไม่คงที่

- พยาบาลที่จุดคัดกรองและพยาบาลที่ห้องตรวจใช้แนวทางการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย Triage โดยใช้ ESI (Emergency Severity Index) แนวทางเดียวกับห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

Weakness (จุดอ่อน)

- พยาบาลแต่ละห้องตรวจมีจำนวนน้อยไม่เท่ากัน (เช่น ห้องตรวจอายุรกรรมมี ๔ คน, ห้องศัลยกรรมมี ๓ คน และห้องนรีเวชมี ๒ คน) แต่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมากทั้งรถนั่ง/รถนอนทำให้ไม่สามารถทราบผู้ป่วยรายไหนอาการหนัก

- ผู้ป่วยเก่าที่มีใบนัดในแผนกตรวจแล้ว จะไปติดต่อที่ห้องเวชระเบียนเลย ไม่ได้ผ่านจุดคัดกรองก่อน ทำให้ไม่ได้มีการคัดกรองอาการที่เปลี่ยนแปลงไป

- แพทย์ลงตรวจซ้ำ ทำให้ผู้ป่วยรอนาน จึงเกิดความแออัดในห้องตรวจ อาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอาการหรือความเปลี่ยนแปลงได้

- จุดคัดกรองช่วงเวลา ๐๖.๐๐ – ๐๘.๐๐ น. โดยพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นพยาบาลห้วงเวลา มีการสับเปลี่ยนหมุนเวียนมาคัดกรอง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้ผ่านการอบรมเวชปฏิบัติทั่วไปมาก่อน อาจเกิดการผิดพลาดในการคัดกรองผู้ป่วย

- นโยบายผู้บริหารมีการปรับเปลี่ยนตลอด เกี่ยวกับการบริการผู้ป่วยประเภทต่างๆ

- การคัดกรองผู้ป่วยล่าช้า เนื่องจากไม่มีพยาบาลคัดกรองประจำที่ศูนย์เปล ที่อยู่ประตู

ที่ ๒

Opportunity (โอกาส)

- โรงพยาบาลสิรินธรมีกลุ่มเจ้าหน้าที่จิตอาสา มาช่วยประชาสัมพันธ์และแนะนำผู้รับบริการในการกรอกประวัติ, แนะนำจุดคัดกรอง และแนะนำจุดเวชระเบียน

- บริเวณจุดคัดกรองมีเจ้าหน้าที่จิตอาสาช่วยบริการชั่งน้ำหนักและวัดความดัน ถ้าหากพบอาการผิดปกติ จะมีการแจ้งพยาบาลจุดคัดกรองทันที

Threats (อุปสรรค)

- ผู้ที่มาใช้บริการมีจำนวนมากขึ้น ซึ่งต้องการความรวดเร็วและต้องการบริการแบบ One Stop Service

- จำนวนผู้ป่วยนอกเพิ่มมากขึ้น (จากเดิมปี ๒๕๖๐ ประมาณ ๘๐๐ คนต่อวัน ส่วนในปี ๒๕๖๑ เพิ่มเป็นประมาณ ๑,๒๐๐ คนต่อวัน)

๕.๒ การพัฒนาด้วยระบบ Deming Cycle เป็นวงจรคุณภาพที่นิยมใช้ในการพัฒนา งานให้มีประสิทธิภาพอยู่สม่ำเสมอและเหมาะกับการพัฒนาระบบการคัดกรองนี้

PDCA คือ วงจรการบริหารงานคุณภาพ ย่อมาจาก ๔ คำ ได้แก่ Plan (วางแผน), Do (ปฏิบัติ), Check (ตรวจสอบ) และ Act (การดำเนินการให้เหมาะสม) ซึ่งรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน คือ

P = Plan (ขั้นตอนการวางแผน) ขั้นตอนการวางแผนครอบคลุมถึงการกำหนดกรอบ หัวข้อที่ต้องการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ซึ่งรวมถึงการพัฒนาสิ่งใหม่ๆ การแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการ ปฏิบัติงานและพิจารณาว่าความจำเป็นต้องใช้ข้อมูลใดบ้างเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงนั้น โดยระบุ การเก็บข้อมูลและกำหนดทางเลือกในการปรับปรุงให้ชัดเจน ซึ่งการวางแผนจะช่วยให้กิจกรรมสามารถ คาดการณ์สิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคต และช่วยลดความสูญเสียต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ ทั้งในด้านทำงาน วัสดุดิบ ชั่วโมงการทำงาน เงิน และเวลา

D = Do (ขั้นตอนการปฏิบัติ) คือ การลงมือปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตามทางเลือกที่ได้ กำหนดไว้ในขั้นตอนการวางแผน ซึ่งในขั้นตอนนี้มีการตรวจสอบระหว่างการปฏิบัติด้วยว่าได้ดำเนินไปใน ทิศทางที่ตั้งใจหรือไม่ เพื่อทำการพัฒนาปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้เป็นไปตามแผนการที่ได้วางไว้

C = Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ) คือ การประเมินผลที่ได้รับจากการจากการ ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง เพื่อให้ทราบว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติงานสามารถบรรลุเป้าหมายหรือ วัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ แต่สิ่งสำคัญก็คือ ต้องรู้ว่า จะตรวจสอบอะไรบ้างและบ่อยครั้งแค่ไหน เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการตรวจสอบเป็นประโยชน์สำหรับขั้นตอนถัดไป

A = Action (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม) ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม จะพิจารณาผลที่ได้จากการตรวจสอบ ซึ่งมีอยู่ ๒ กรณี คือ ผลที่เกิดขึ้นเป็นไปตามแผนที่วางไว้ หรือไม่ เป็นไปตามแผนที่วางไว้ หากเป็นกรณีแรก ก็ให้นำแนวทางหรือกระบวนการปฏิบัตินั้นมาจัดทำให้เป็น มาตรฐาน พร้อมทั้งหาวิธีการที่จะปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นไปอีก ซึ่งอาจหมายถึงสามารถบรรลุเป้าหมายได้เร็ว กว่าเดิม หรือเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเดิม หรือทำให้คุณภาพดียิ่งขึ้นก็ได้แต่ถ้าหากเป็นกรณีที่สอง คือ ผลที่ ได้ไม่บรรลุวัตถุประสงค์ตามแผนที่วางไว้ ควรนำข้อมูลที่รวบรวมไว้มาวิเคราะห์และพิจารณาว่าควร จะดำเนินการอย่างไร เช่น มองหาทางเลือกใหม่ที่น่าจะเป็นไปได้ ใ้ความพยายามให้มากขึ้นกว่าเดิม ขอ ความช่วยเหลือจากผู้รู้ หรือเปลี่ยนเป้าหมายใหม่ เป็นต้น

การนำหลัก PDCA มาใช้วิเคราะห์จุดคัดกรองของโรงพยาบาลสิรินธร

Plan (ขั้นตอนการวางแผน)

- วางแผนพัฒนาระบบการคัดกรองผู้ป่วย กำหนดการปรับปรุงด้านบุคลากร เครื่องมือ และสถานที่ บริหารจัดการกระบวนการคัดกรอง ปรับปรุงสมรรถนะพยาบาลคัดกรอง
- มีการปรับเปลี่ยนแนวทางการประเมิน การจำแนกและการพยาบาลเบื้องต้น
- มีการจัดทำแนวทางการเฝ้าระวังอาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วยขณะที่รอตรวจ
- มีการศึกษาปัญหาอุบัติการณ์ผู้รับบริการอาการทรุดลงระหว่างรอตรวจจนต้องนอนโรงพยาบาลหรือส่งต่อห้องอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน พบสาเหตุว่าไม่มีแนวทางในการคัดกรองที่ชัดเจนและแบ่งประเภทผู้ป่วยไม่ถูกต้อง

Do (ขั้นตอนการปฏิบัติ)

- ปฏิบัติตามแผนกิจกรรมที่วางไว้ และมีการตรวจสอบว่าปฏิบัติได้ตามที่กำหนดคือมีการประชุมร่วมกัน มีการสอนงานคัดกรองตามที่กำหนดไว้

Check (ขั้นตอนการตรวจสอบ)

- ประเมินผลที่ได้รับจากการพัฒนาระบบการคัดกรอง ระบบการเฝ้าระวัง ตรวจสอบว่าบรรลุตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้หรือไม่ตามตัวชี้วัดระดับผลผลิตและผลลัพธ์

Action (ขั้นตอนการดำเนินงานให้เหมาะสม)

- พิจารณาผลที่ได้รับจากการตรวจสอบเป็นไปตามแผนที่วางไว้หรือไม่ตามแผนที่ต้องการ มีการปรับปรุงให้ได้ผลเร็วและมีประสิทธิภาพเป็นระยะๆ

๕.๓ การคัดกรองผู้ป่วย ระบบ Triage เป็นกระบวนการประเมินสภาพของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เพื่อตัดสินใจความเร่งด่วนของอาการที่เป็นปัญหาทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลโดยผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินจะถูกจัดลำดับให้ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลก่อนเรียงลำดับไปตามอาการความเร่งด่วน ต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม การจัดลำดับประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของโรคและตามความต้องการรักษาพยาบาลแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท ดังนี้

๑) ประเภทที่ ๑ ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤติ (Resuscitation) ใช้สัญลักษณ์สีแดง ได้รับการตรวจรักษาภายในทันที ๐ – ๔ นาที เช่น ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่เหนื่อยหอบมาก หายใจไม่ไหวตัวเขียว เป็นต้น

๒) ประเภทที่ ๒ ผู้ป่วยฉุกเฉินเร่งด่วน (Emergency) ใช้สัญลักษณ์สีชมพู รอตรวจรักษาภายใน ๑๐ นาที เช่น ผู้ป่วยที่สัญญาณชีพอยู่ในภาวะอันตราย ชิม สับสน ผู้ป่วยเจ็บหน้าอก ผู้ป่วยปวดมากจนทนไม่ไหว เป็นต้น

๓) ประเภทที่ ๓ ผู้ป่วยฉุกเฉินไม่รุนแรง (Urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเหลือง รอตรวจภายใน ๓๐ นาที เช่น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือส่งตรวจที่เพิ่มเติมหลายชนิด ได้แก่ ตรวจเลือด เอ็กซเรย์ ฉีดยา

๔) ประเภทที่ ๔ ผู้ป่วยทั่วไป (Semi – urgency) ใช้สัญลักษณ์สีเขียว รอดตรวจรักษา ภายใน ๖๐ นาที เช่น ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการ หรือส่งตรวจเพียงชนิดเดียว ได้แก่ ตรวจเลือดหรือเอ็กซเรย์ หรือฉีดยา

๕) ประเภทที่ ๕ ผู้ป่วยรับบริการสาธารณสุขอื่นๆ (Non – urgency) ใช้สัญลักษณ์สีขาว รอดตรวจรักษาได้นานเกิน ๑ ชั่วโมงและภายใน ๒ ชั่วโมง เช่น ผู้ป่วยสามารถรอตรวจที่คลินิกทั่วไป หรือสามารถนัดมาวันอื่นได้ ได้แก่ ทำแผลเก่า ขอรับยาเดิม ฉีดยาตามนัด

๕.๔ การสอนงาน (Coaching) เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรที่สำคัญ การสอนงาน คือ การเรียนรู้เกี่ยวกับงานโดยมีผู้บังคับบัญชา หรือผู้เชี่ยวชาญเป็นที่เลี้ยงสอนงานให้อย่าง มีขั้นตอนแล้วให้ผู้รับการสอนงานลงมือทำ มีการติดตามประเมินผล เพื่อให้ผู้รับการสอนงานมีการ นำไปใช้ปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น ช่วยพัฒนาทักษะในการทำงาน คิดเป็น ทำเป็น ช่วยแก้ปัญหาในการทำงานและเกิดความมั่นใจในการทำงาน สำหรับผู้สอนงานแล้ว การสอนงานไม่ได้หมายถึงสาระของการ สอนหรือการบอกวิธีการทำงานเท่านั้น แต่หมายความรวมถึงการช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และให้โอกาสในการทำสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้ผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้รับการสอนงานประสบความสำเร็จในการทำงานอย่างเป็นอิสระและมีประสิทธิภาพ การสอนงานมีประโยชน์ทั้งต่อผู้ได้รับการ สอนงาน ผู้สอนงาน และต่อองค์กร โดยการสอนงานจะช่วยพัฒนาความรู้ความเข้าใจ ทักษะในการ ทำงานให้ผู้รับการสอนงาน สำหรับผู้สอนงานนั้น การสอนงานถือว่าการมอบหมายงานที่มีประโยชน์ และช่วยพัฒนาสัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานและผู้สอนงาน จากประโยชน์ของการสอนงานจึงเหมาะ ในการใช้เทคนิคการสอนงานคัดกรองแบบESI ในการพัฒนาระบบการคัดกรองนี้

๖. กรอบแนวคิดทางการดำเนินการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง

๑. ประชุมทีม ทบทวนและวิเคราะห์ระบบงาน ตามระบบ SWOT และระบบPDCA เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย

๒. พัฒนาศักยภาพ พยาบาลคัดกรองและพยาบาลในหน่วยงานผู้ป่วยนอก โดยส่งอบรมระบบ Triage โดยใช้ระบบการคัดกรองผู้ป่วยฉุกเฉิน ESI (Emergency Severity Index)

๓. จัดทำแนวทางในการคัดกรองแยกประเภทผู้ป่วย (Warning sign) โดยใช้ ESI เป็นแนวทางเดียวกับห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน

๔. มีการประชาสัมพันธ์ มีป้ายเตือนอาการ สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน เช่น มีอาการเจ็บแน่นหน้าอก แขนขาอ่อนแรง ปากเบี้ยว หายใจหอบเหนื่อย มีไข้สูง มีผื่นแพ้ทั้งตัว อาเจียน หรือไอเป็นเลือดสด เป็นต้น ให้แจ้งพยาบาลทันที

๕. เพิ่มพยาบาลคัดกรองที่ศูนย์เปล ประตูดูที่ ๒ ในช่วงเวลา ๐๘.๐๐ – ๑๒.๐๐ น.

๖. เพิ่มพยาบาล ๑ คน เดินสังเกตผู้ป่วย เพื่อค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการเร่งด่วน และบริหารจัดการทุกจุดบริการ

๗. จัดทำแนวทางในการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรือมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ

๘. พัฒนางานจัดระบบ Fast track ผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น Stroke, โรคหัวใจ, วัณโรคปอด และผู้ป่วยรถนั่ง/รถนอน เป็นต้น มารับบริการพยาบาลประเมินอาการทันที

๙. จัดพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรือมีอาการทรุดลงขณะรอตรวจ โดยมอบหมายงานอย่างชัดเจน เพื่อดูแลผู้ป่วย มีการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเป็น ๒ กลุ่ม

๙.๑ ผู้ป่วยกลุ่มเร่งด่วน (Urgent) ติดป้ายสีชมพู ต้องประเมินอาการและสัญญาณชีพทุก ๑๕ นาที

๙.๒ ผู้ป่วยกลุ่มสังเกตอาการ (Observe) ติดป้ายสีเหลือง ต้องประเมินอาการและสัญญาณชีพทุก ๓๐ นาที

๑๐. พัฒนาการสื่อสารโดยจัดทำสัญลักษณ์ เช่น ป้าย “ประเมินอาการแล้วรอตรวจ”, “ผู้ป่วยเร่งด่วน”, “ผู้ป่วยรอสังเกตอาการ”, “ผู้ป่วยรอ Admit” และ “ผู้ป่วยรอส่ง ER” สำหรับแขวนรถนั่ง/รถนอน และป้ายเร่งด่วนในบัตรบันทึกผู้รับบริการไว้สื่อสารในทีม

๑๑. พัฒนาสถานที่ โดยจัดจุดให้บริการ จุดเฝ้าระวังผู้ป่วย (Hot Seat) อยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล ที่ต้องสังเกตอาการ

๑๒. พยาบาลจุดคัดกรองต้องส่งต่ออาการให้แก่พยาบาลหน้าห้องตรวจทราบทันทีและใช้ใบสื่อสารประกอบ

๑๓. ประชุมทีมแพทย์และพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกเพื่อแก้ไขปัญหาาร่วมกัน และให้แพทย์ช่วยปรับเวลาการออกตรวจให้เร็วขึ้น

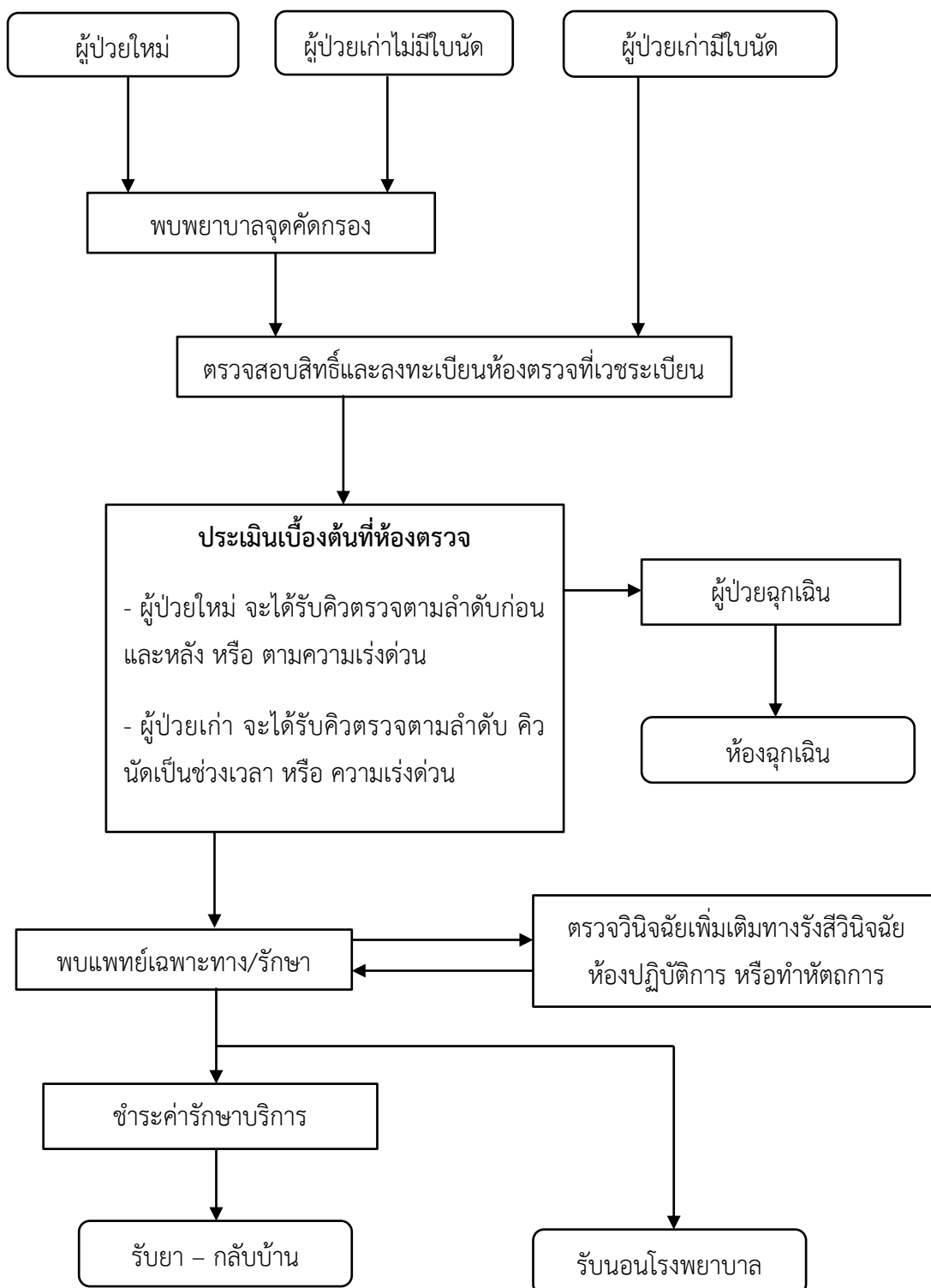
๑๔. เก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล ปัญหาหรืออุปสรรคมาวิเคราะห์ร่วมกันพร้อมหาแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงระบบงาน

๑๕. มีการ On The Job Training เรื่องการคัดกรอง การแบ่งประเภทผู้ป่วย ให้แก่พยาบาลผู้ป่วยนอกและพยาบาลคัดกรอง

๑๖. มีการไปศึกษาดูงานที่โรงพยาบาลอื่น เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้และนำมาปรับปรุงพัฒนางานบริการของโรงพยาบาลสิรินธร

๑๗. มีการพูดคุยกันระหว่างพยาบาลหน่วยงานแผนกอุบัติเหตุ-ฉุกเฉินกับแผนกผู้ป่วยนอก และมีการหมุนเวียนเปลี่ยนงาน เพื่อเป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล

ขั้นตอนการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (ผู้ป่วยทั่วไป) โรงพยาบาลสิรินธร



๗. ระยะเวลาการดำเนินการ

ศึกษาพัฒนางาน เดือนตุลาคม ๒๕๖๑ ถึง เดือนธันวาคม ๒๕๖๑

๘. งบประมาณ

ไม่ใช้งบประมาณ

๙. แนวทางการติดตามและประเมินผล

การติดตามการคัดกรองและการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่ขณะรอตรวจ

เก็บข้อมูลการคัดกรองและการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่หรือที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงได้รับการดูแลก่อนที่จะมีอาการทรุดลงจากห้องตรวจผู้ป่วยนอกทุกวัน และมีการประเมินทุกเดือน เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

๙.๑ ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ตัวชี้วัดระดับผลผลิต (Output)

- พยาบาลคัดกรองและพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกได้รับการอบรมการคัดกรองแบบ Triage ทุกคน

- มีแนวทางการคัดกรอง Warning Sign และแบบบันทึกการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยไม่คงที่มีใช้ในทุกหน่วยงานผู้ป่วยนอกเป็นไปในรูปแบบเดียวกัน

ตัวชี้วัดระดับผลลัพธ์ (Outcome)

- ผู้ป่วยทุกรายที่มีอาการและอาการแสดงที่ไม่คงที่หรือที่มีการเสี่ยงต่อการเกิดอาการรุนแรงได้รับการดูแลก่อนที่จะมีอาการทรุดลง ร้อยละ ๑๐๐

- อุบัติการณ์การทรุดลงขณะรอตรวจเป็น ๐

๙.๒ วิธีการ/เครื่องมือที่ใช้ในการติดตามและการประเมินผล(สำเร็จ)

- เก็บข้อมูลแบบการเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยไม่คงที่

- เก็บสถิติการคัดกรองผิดพลาดทุกเดือน

- แบบประเมินความพึงพอใจผู้ป่วยนอก

๑๐. ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลคัดกรองและพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกได้รับการทดสอบความรู้และทักษะการคัดกรองผู้ป่วยทุกๆ ๓ เดือน
๒. พยาบาลคัดกรองและพยาบาลผู้ป่วยนอกควรมีประสบการณ์ทำงานพยาบาลไม่ต่ำกว่า ๒ ปี
๓. ควรขยายผลโดยนำระบบการเฝ้าระวังอาการไม่คงที่ของผู้ป่วยไปใช้ในการพัฒนาการบริหารห้องตรวจอื่นๆของผู้ป่วยนอก
๔. ควรศึกษาความพึงพอใจ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยของพยาบาล แพทย์ ทีมสุขภาพ หรือผู้รับบริการและญาติ ศึกษาเป็นระยะๆเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ภาคผนวก

ผู้ป่วยทางอายุรกรรมที่รอตรวจถ้ามีอาการดังต่อไปนี้ให้ส่งห้องฉุกเฉินทันที (Emergency case)

- 1. BP >180/120 mmHg + ปวดศีรษะตาพร่ามัว O₂sat <94%
- 2. ชักเกร็งกระตุก ขณะรอตรวจ
- 3. หหมดสติ ซึมลง หรือเรียกไม่รู้สีกตัว ขณะรอตรวจ
- 4. เจ็บแน่นหน้าอกคล้ายมีของหนักๆทับร้าวไปที่กราม, ไหล่ซ้าย(อายุ>35 ปี)+Abnormal EKG
- 5. มีไข้สูง >39 องศาเซลเซียส ร่วมกับ BP 90/60 mmHg หรือหายใจหอบเหนื่อย >20ครั้ง/นาที หรือมีระดับความรู้สึกละเลยซึมลง (SIRS ร่วมกับ hypotension or conscious change)
- 6. มีระดับ DTX <60 mg% หรือ >400 mg% ร่วมกับอาการ หอบลึกๆ เหนื่อยซึมลง เหงื่อแตก ใจสั่น (Hypo Osmolality, Diabetic Ketone Acidosis)
- 7. EKG เต็มผิศจังหวะ โดยมี Pulse และ HR >120 หรือ <40 ครั้ง/นาที+หน้ามืดใจสั่นเป็นลม
- 8. ค่าผลเลือดผิดปกติถึงขั้นวิกฤต K>6 หรือ 2.5 mmol/L, Na <120 mmol/L, Het<20 vol% ร่วมกับอาการหน้ามืด เป็นลมใจสั่น → ER stat orderให้ได้
- 9. หายใจ 30 ครั้ง/นาที หรือมีลักษณะหายใจเป่าปาก หน้าเขียว หรือ O₂ sat <92%
- 10. อาเจียนเป็นเลือดสดๆ ขณะรอตรวจ ร่วมกับ V/S ผิดปกติ เช่น BP <90/60mmHg หรือ PR>120 ครั้ง/นาที
- 11. ไอเป็นเลือดสด (Massive Hemoptysis) ปริมาณ >200 ml. /1แก้ว
- 12. ปวดท้อง/ปวดศีรษะรุนแรง Pain Score > 8

หมายเหตุ

Warning Sign ห้องตรวจอายุรกรรม

สัญญาณชีพ / อาการ	ลำดับความเร่งด่วน	
	1. เร่งด่วน	2. เร่งด่วนฉุกเฉิน
ความดันโลหิต	Systolic BP : < 100 mmHg แต่ไม่น้อยกว่า 80 mmHg หรือ > 100 mmHg แต่ไม่เกิน 200 mmHg ร่วมกับมีอาการปวดหัวศีรษะหรือหน้ามืด Diastolic BP : > 110 mmHg แต่ไม่เกิน 130 mmHg	Systolic BP : < 80 mmHg หรือ > 200 mmHg Diastolic BP : > 130 mmHg
หายใจ	RR > 24 ครั้ง/นาที แต่ <30 ครั้งต่อนาที	RR >30 ครั้งต่อนาที, SpO2 < 92% หลังให้ออกซิเจน
ไข้	BT 38.5 C แต่ <40.0 C	Temp >40 C หรือ <35 C
เจ็บแน่นหน้าอก	เจ็บแน่นหน้าอก	เจ็บแน่นหน้าอกสงสัย MI (จุดแน่นหน้าอกร้าวไปไหล่/เหงื่อออก/ใจสั่น)
ปวด	ปวดระดับปานกลาง Pain Score 4 - 7 คะแนน	ปวดระดับรุนแรง Pain Score 8 – 10 คะแนน ปวดร่วมกับมีภาวะ Hypotension
ภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ	DTX <70 หรือ >350 mg% ร่วมกับมีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ปลายมือปลายเท้าเย็น	DTX <50 หรือ >500 mg% ร่วมกับมีความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง
อาการอื่นๆ	<ul style="list-style-type: none"> - มีผื่นแพ้ทั้งตัว - ปวดท้องถ่ายอุจจาระเหลวเป็นน้ำ - ปวดท้องเหนื่อยเพลีย - คลื่นไส้อาเจียน >5 ครั้งใน 24 ชม. 	<ul style="list-style-type: none"> - ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ >10 ครั้งใน 24 ชม. ปวดท้องเหนื่อยเพลียมาก - อาเจียนตลอดเวลา เพลียร่วมกับมีภาวะขาดน้ำ สัญญาณชีพเปลี่ยนแปลง - แพ้รุนแรง Anaphylaxis - ชัก ช็อก ไม่รู้สึกตัว หยุดหายใจ
<p>หมายเหตุ เร่งด่วน หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความเร่งด่วน ต้องจัดลำดับเข้ารับการรักษาทันทีหรืออย่างช้าไม่เกิน 30 นาที โดยต้องมีการประเมินอาการซ้ำทุก 15 นาที</p> <p>เร่งด่วนฉุกเฉิน หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องรายงานแพทย์เพื่อให้การรักษาที่จำเป็นเบื้องต้นและมีการส่งรับการรักษาที่ห้องฉุกเฉินทันที เมื่อได้รับการรักษาเบื้องต้น</p>		

แบบประเมิน Warning Sign ห้องตรวจอายุรกรรม โรงพยาบาลสิรินธร

ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี HN..... แพทย์..... พยาบาลดูแล.....

อาการสำคัญ	เวลา	การประเมิน/การพยาบาล
1. เจ็บแน่นหน้าอก		อาการร่วม : เหงื่อออก ใจสั่น ปวดกราม โรคประจำตัว : DM HT DLP ประวัติสูบบุหรี่ : สูบ ไม่สูบ ตรวจ EKG เวลา.....น. รายงานแพทย์ เวลา.....น. ORDER ส่งต่อ.....Admit.....D/C.....
2. แขนขาอ่อนแรงปากเบี้ยว		อาการ ชีกซ้าย ชีกขวา เวลาที่เกิดอาการ.....น. ประเมิน E...V....M.... โรคประจำตัว : DM HT DLP ประวัติสูบบุหรี่ : สูบ ไม่สูบ ตรวจ EKG เวลา.....น. รายงานแพทย์ เวลา.....น. ORDER ส่งต่อ.....Admit.....D/C.....
3. ความดันโลหิตสูง SBP<100mmHg แต่ไม่น้อยกว่า 80mmHg หรือ >180 แต่ไม่เกิน 200 mmHg ร่วมกับมีอาการ ปวดศีรษะหรือหน้ามืด DBP : >110mmHg แต่ไม่เกิน 130mmHg		REST 15 min BP.....mmHg P...../min อาการร่วม : ปวดเวียนศีรษะ ตาพร่ามัว คลื่นไส้ อาเจียน ประเมิน E...V....M.... โรคประจำตัว : DM HT DLP ประวัติสูบบุหรี่ : สูบ ไม่สูบ ตรวจ EKG เวลา.....น. รายงานแพทย์ เวลา.....น. ORDER ส่งต่อ.....Admit.....D/C.....

อาการสำคัญ	เวลา	การประเมิน/การพยาบาล
<p>4. ภาวะน้ำตาลในเลือดผิดปกติ</p> <p>FBS/DTX <70 หรือ >350 mg% ร่วมกับมีอาการหน้ามืด ใจสั่น เหงื่อออก ปลายมือปลายเท้าเย็น</p>		<p>LabAlert เวลา.....น. DTX/FBS =</p> <p>เวลา.....น. Repeat DTX.....</p> <p>อาการร่วม : ซึม เหงื่อออก ตัวเย็น เรียกไม่ตื่น คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะบ่อย หายใจหอบลึก</p> <p>ยาประจำตัว DM.....</p> <p>รายงานแพทย์ เวลาน.</p> <p>ORDER</p> <p>.....</p> <p>ส่งต่อ.....Admit.....D/C.....</p>
<p>5. หอบเหนื่อย</p> <p>หายใจ RR > 24/min แต่ <30/min</p>		<p>RR =/min O2sat.....HR...../min</p> <p>การหายใจ : หอบลึก คอบวม กล้ามเนื้อคอตึง เส้นเลือดคอโป่ง</p> <p>สีผิว : ปกติ ซีด เขียวคล้ำ</p> <p>รายงานแพทย์ เวลา.....น.</p> <p>ORDER</p> <p>.....</p> <p>ส่งต่อ.....Admit.....D/C.....</p>
<p>6. ไข้</p> <p>BT 38.5 C แต่ <40.0 C</p>		<p>Temp=.....BP.....mmHg P...../min RR...../min</p> <p>อาการร่วม : หนาวสั่น ปวดศีรษะ อาเจียน ปวดท้อง ทานยาลดไข้ครั้งสุดท้าย เวลา.....น.</p> <p>รายงานแพทย์ เวลา.....น.</p> <p>ORDER</p> <p>.....</p> <p>ส่งต่อ.....Admit.....D/C.....</p>
<p>7. ปวด</p> <p>ปวดระดับปานกลาง</p> <p>Pain score 4 – 7 คะแนน</p>		<p>ตำแหน่งปวด.....</p> <p>ลักษณะการปวด.....</p> <p>PS.....คะแนน LMP.....</p> <p>Temp.....C B.....mmHg P...../min RR...../min</p> <p>ทานยาแก้ปวดชื่อ..... ครั้งสุดท้ายเวลา.....น.</p> <p>โรคประจำตัว.....</p> <p>รายงานแพทย์ เวลา.....น.</p> <p>ORDER</p> <p>.....</p> <p>ส่งต่อ.....Admit.....D/C.....</p>

อาการสำคัญ	เวลา	การประเมิน/การพยาบาล
8. อาการอื่นๆ มีผื่นแพ้ทั้งตัว ถ่ายอุจจาระ >5 ครั้งแต่ <10 ครั้งใน 24 ชม. อาเจียน >5 ครั้งแต่ <10 ครั้งใน 24 ชม. อาเจียน/ไอ เป็นเลือดสด		Temp.....C B.....mmHg P...../min RR...../min อาการ..... โรคประจำตัว..... รายงานแพทย์ เวลา.....น. ORDER ส่งต่อ.....Admit.....D/C.....

