

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ก

คู่มือการใช้โปรแกรม

คู่มือ

การใช้โปรแกรมระบบสารสนเทศทางการบริหารจัดการ สำหรับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โปรแกรมระบบสารสนเทศทางการบริหารจัดการ สำหรับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มีรายการทำงานหลัก แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. ระบบการบันทึกการทำงานของเจ้าหน้าที่ (Register : Reg)
2. ระบบการบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วย (Ward Information System : WIS)

โดยมีรายละเอียดการใช้งานต่อไปนี้

1. การเตรียมการในการใช้งานโปรแกรมระบบสารสนเทศทางการบริหารจัดการ สำหรับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

- 1) ผู้บริหารของทุกงานการพยาบาลสำรวจว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนในสังกัดมีรหัสประจำตัว (User name) และ รหัสผ่าน (Password) ที่ใช้กับโปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (SIS) ได้
- 2) เครื่องคอมพิวเตอร์ลูกข่ายที่ใช้งานในระบบ จะต้องมีพื้นที่ว่างในฮาร์ดดิสก์อย่างน้อย 2 GB และใช้ระบบปฏิบัติการวินโดวส์ 98 หรือสูงกว่า
- 3) เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับมีรายชื่อในตารางเวร ในโปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

2. ข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้งานระบบการบันทึกการทำงานของเจ้าหน้าที่

- 1) เจ้าหน้าที่สามารถบันทึกเวลาขึ้นปฏิบัติงานได้ตั้งแต่เวลา 06.00 นาฬิกาสำหรับเวรเช้า 14.00 นาฬิกาสำหรับเวรบ่าย 22.00 นาฬิกา สำหรับเวรคืนของวันต่อไป และลงเวลาเลิกปฏิบัติงานในคอมพิวเตอร์ ภายใน 2 ชั่วโมงหลังเลิกงาน
- 2) กรณีที่เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 2 เวร ในวันเดียวกัน จะต้องบันทึกเวลาขึ้นและเลิกงาน ทั้ง 2 เวร สำหรับเวรเช้าต่อบ่าย อนุโลมให้ลงเวลาเลิกปฏิบัติงานของเวรเช้าในเวลา 15.30 นาฬิกา และบันทึกการขึ้นปฏิบัติงานเวรบ่ายต่อเนื่องทันที
- 3) วันที่ที่ใช้ในระบบให้ใช้วิธีการดับเบิ้ลคลิกในช่องวันที่ แล้วเลือกวันที่จากปฏิทิน หรือ ป้อนข้อมูลโดยใช้รูปแบบของวันที่คือ วว คค ปปปป เช่น 28 08 2544 เป็นต้น

3. การบันทึกเวลาขึ้นปฏิบัติงาน

1) การเรียกใช้งานระบบบันทึกเวลาทำงาน โดยดับเบิลคลิกที่ไอคอน(Icon) ชื่อ Reg ดังรูป ก.1 บริเวณจอภาพ (Desktop)



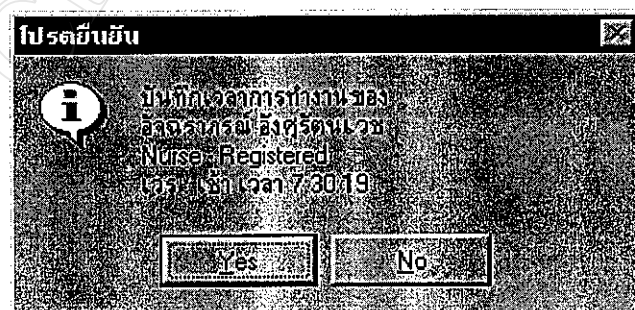
รูป ก.1 ไอคอนระบบบันทึกเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่

2) เมื่อเข้าสู่โปรแกรมระบบบันทึกเวลาขึ้นปฏิบัติงาน ดังรูป ก.2 ระบบจะแสดง วันที่ และเวลา ณ ปัจจุบันให้ผู้ใช้ทราบ ผู้ใช้ป้อนรหัสส่วนตัวในช่อง User Name และรหัสผ่านในช่อง Password



รูป ก.2 เมื่อเข้าสู่โปรแกรมระบบบันทึกเวลาขึ้นปฏิบัติงาน

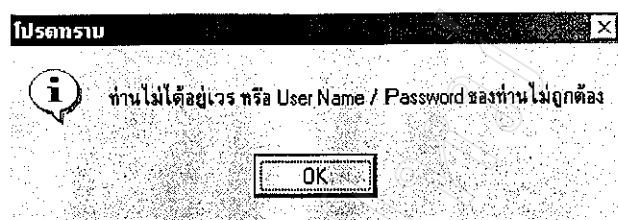
3) กดปุ่ม Check ในรูป ก.2 หากผู้ใช้มีรายชื่อในตารางเวร¹ ณ เวรขณะนั้น ซึ่งสามารถบันทึกเวลาทำงานได้ ระบบจะแสดงข้อความดังรูป ก.3 หากกดปุ่ม Yes ระบบจะทำการบันทึกข้อมูลการมาทำงาน และเมื่อกดปุ่ม No ระบบจะไม่ทำการบันทึกข้อมูล



รูป ก.3 แสดงข้อความเพื่อยืนยันการบันทึกข้อมูลเวลาเข้าทำงาน

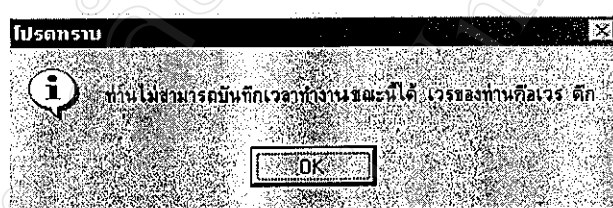
¹ หมายถึง ตารางเวรในโปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล

4) กรณีที่ผู้ใช้ไม่มีชื่อในตารางเวรใน ณ เวรในวันนั้น หรือป้อนรหัสส่วนตัว และรหัสผ่าน ไม่ถูกต้อง จะไม่สามารถบันทึกข้อมูลเวลาขึ้นปฏิทินทำงานได้ ระบบจะแสดงข้อความ ดังรูป ก.4



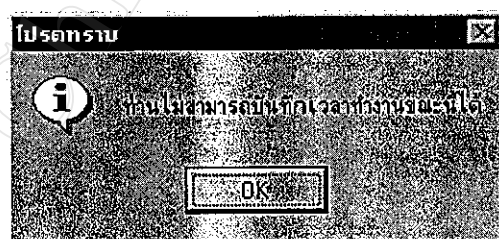
รูป ก.4 แสดงข้อความ ผู้ใช้ไม่สามารถบันทึกเวลาทำงานได้เนื่องจากไม่มีชื่อในตารางเวร ณ ขณะนั้น

5) กรณีที่ผู้ใช้ลงเวลาไม่ตรงกับเวรในตารางเวรในวันนั้น เช่น ผู้ใช้มีรายชื่อในตารางเวรคือ เวรตึก แต่ลงเวลาในระบบในช่วงเวลาของเวรป่วย ระบบจะแสดงข้อความ ดังรูป ก.5



รูป ก.5 แสดงข้อความ ผู้ใช้ไม่สามารถบันทึกเวลาทำงานได้เนื่องจากลงเวลาไม่ตรงกับเวรในตารางเวร

6) กรณีหมดเวลาการลงเวลาทำงาน เช่น เวรเช้าเลยเวลา 10.00 นาฬิกา เวรป่วยเลยเวลา 18.00 นาฬิกา และ เวรตึกเลยเวลา 02.00 นาฬิกา ผู้ใช้จะไม่สามารถลงเวลาทำงานในระบบได้ ระบบจะแสดงข้อความดังรูป ก.6



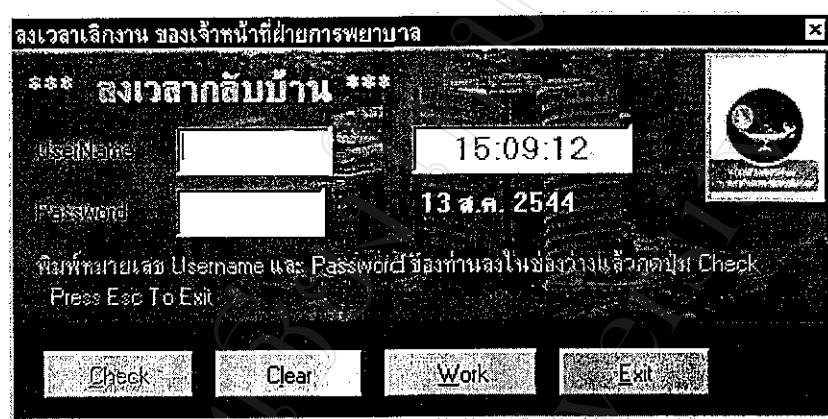
รูป ก.6 แสดงข้อความผู้ใช้ไม่สามารถบันทึกเวลาทำงานได้เนื่องจากหมดเวลาการลงเวลาทำงาน

7) กดปุ่ม Clear ในรูป ก.2 เพื่อลบข้อความในช่อง Username และ Password

8) กดปุ่ม Exit ในรูป ก.2 เพื่อออกจากระบบ

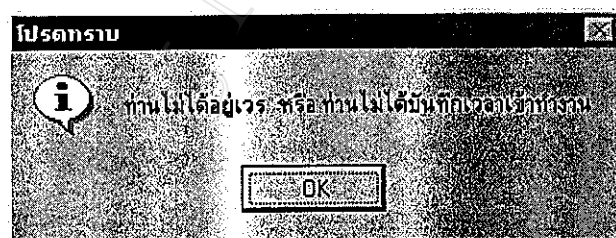
4. การบันทึกเวลาเลิกปฏิบัติงาน

- 1) กดปุ่ม Back ในรูป ก.2 เพื่อเปลี่ยนเข้าสู่ระบบการบันทึกเวลาเลิกปฏิบัติงาน ดังรูป ก.7



รูป ก.7 เข้าสู่ระบบการบันทึกเวลาเลิกปฏิบัติงาน

- 2) ผู้ใช้ป้อนรหัสส่วนตัวในช่อง User Name และรหัสผ่านในช่อง Password ในรูป ก.7
- 3) กดปุ่ม Check ในรูป ก.7 กรณีที่ผู้ใช้ได้ทำการบันทึกเวลาขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นไว้ จะสามารถทำการบันทึกเวลาเลิกปฏิบัติงานได้ แต่ถ้าหากไม่ได้บันทึกเวลาขึ้นปฏิบัติงานในเวรนั้นไว้ จะไม่สามารถบันทึกเวลาเลิกปฏิบัติงานได้ ระบบจะแสดงข้อความดังรูป ก.8



รูป ก.8 แสดงข้อความผู้ใช้ไม่สามารถบันทึกเวลาเลิกงาน

5 การเข้าสู่ระบบการบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วย (Ward Information system:WIS)

1) การเรียกใช้งานระบบการบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยโดยดับเบิลคลิกที่ไอคอน(Icon) ชื่อ WIS ดังรูป ก. 9 บริเวณจอภาพ (Desktop)



รูป ก.9 ไอคอน WIS

2) เมื่อเข้าสู่ระบบการบริหารจัดการข้อมูลเกี่ยวกับหอผู้ป่วยผู้ใช้ป้อนรหัสส่วนตัวในช่อง Username และ รหัสผ่านในช่อง Password ระบบจะแสดงชื่อผู้ใช้และหอผู้ป่วยที่สังกัดให้ทราบ ดังรูป ก.10

รูป ก.10 เมื่อเข้าสู่ระบบ WIS

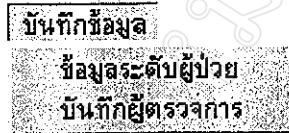
3) โปรแกรม WIS มีเมนู และ ไอคอนต่าง ๆ สำหรับการใช้งานดังรูป ก.11



รูป ก.11 เมนู และ ไอคอน ในหน้าต่างหลักของโปรแกรม WIS

1. เมนู

(1) บันทึกข้อมูล ดังรูป ก.12 ใช้สำหรับบันทึกข้อมูลต่าง ๆ แบ่งเป็นการบันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย และบันทึกผู้ตรวจการ



รูป ก.12 เมนูบันทึกข้อมูล

- ข้อมูลระดับผู้ป่วย เป็นการบันทึกที่ระดับผู้ป่วย²
- บันทึกผู้ตรวจการ ซึ่งผู้ใช้จะต้องมีตำแหน่งเป็นระดับผู้ตรวจการพยาบาลขึ้นไปเท่านั้น เป็นการบันทึกข้อมูลการทำงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ใช้ในกรณีที่เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่สามารถลงบันทึกเวลาทำงานในระบบ Register ได้ โดยต้องตรวจสอบสาเหตุที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้บันทึกเวลาทำงาน พร้อมบันทึกเหตุผลของการแก้ไขหรือเพิ่มเติมข้อมูล

(2) เจ้าหน้าที่ เป็นเมนูที่ใช้สำหรับแสดงรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน



รูป ก.13 เมนูรายชื่อเจ้าหน้าที่

(3) รายงาน เป็นเมนูที่ใช้แสดงรายงาน ดังรูป ก.14 ประกอบด้วย รายงานผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ณ เวลาปัจจุบัน และ รายงานจำนวนผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล โดยแยกตามงานการพยาบาล



รูป ก.14 เมนูรายงานผู้ป่วย

(4) ออกจากระบบ เป็นเมนูสำหรับเลิกใช้งาน ต้องการออกจากระบบ

² ระดับของผู้ป่วย หมายถึง ค่าคะแนนที่ได้จากการประเมินสภาพผู้ป่วยที่เจ้าหน้าที่พยาบาลได้ดูแลให้การพยาบาลในเวลานั้น ๆ โดยประเมินสภาพผู้ป่วยตามระบบการจำแนกระดับผู้ป่วย (Patient Classification System: PCS)

2. ไอคอน (Icon)

- (1) ไอคอนบันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย ดังรูป ก. 15 ลักษณะการทำงานเป็นเช่นเดียวกับเมนูบันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย



รูป ก. 15 ไอคอนบันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย

ซึ่งเป็นการบันทึกระดับของผู้ป่วยแต่ละคนในแต่ละเวร โดยจำนวน และรายชื่อของผู้ป่วยที่สามารถลงบันทึกระดับได้ คือจำนวนและรายชื่อของผู้ป่วยที่อยู่ใน ไอคอน Current Patient In Ward ในโปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (SIS) ยกเว้นผู้ป่วยที่อยู่เตียงลากลับบ้าน จะไม่มีรายชื่อปรากฏ

การใช้งานในส่วนการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยมีข้อตกลงเบื้องต้นดังนี้

- หอผู้ป่วยจะต้องตรวจสอบและจัดการรายชื่อผู้ป่วยในไอคอน Current Patient In Ward ให้ตรงกับผู้ป่วยที่อยู่รักษาจริง
- หัวหน้าเวรหรือพยาบาลที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้รับผิดชอบการบันทึกโดยต้องบันทึก หรือเพิ่มรายชื่อผู้ป่วยและค่าคะแนนให้เสร็จสิ้นภายในเวรนั้น ๆ คือก่อนเวลา 08.00 16.00 และ 24.00 นาฬิกา การบันทึกข้อมูลผู้บันทึกจะ กดปุ่ม Add เพื่อให้โปรแกรมรับข้อมูลได้ เวิร์ด 1 ครั้งเท่านั้น ดังนั้นควรบันทึกปลายเวร(ประมาณ 1 ชั่วโมงก่อนหมดเวร) หากต้องการเพิ่มเติมหรือแก้ไขหลังจากกดปุ่ม Add ไปแล้ว ให้ใช้เมนูเพิ่มผู้ป่วยนอกรายการ
- การแก้ไขข้อมูลที่ได้ Add ไปแล้ว จะต้องภายใน 24 .00 นาฬิกาของวันนั้น ๆ
- การเพิ่มข้อมูลของผู้ป่วยที่ รับใหม่/รับย้าย หลังจากได้บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย (Add 1 ครั้ง) ไปแล้ว ต้องทำการเพิ่มให้เสร็จสิ้นใน 24.00 นาฬิกาของวันนั้น ๆ
- การเพิ่มข้อมูลทั้งเวร จะทำในกรณีที่ระบบ SIS หรือ โปรแกรม WIS มีปัญหา ไม่สามารถบันทึกข้อมูลในขณะนั้นได้ ซึ่งจะไม่มีผลต่อการบันทึกคะแนนในเวรอื่นๆที่ไม่มีปัญหา
- ผู้ป่วยที่จำหน่าย ย้ายไป และลากลับบ้านในเวร ก่อนการบันทึกระดับผู้ป่วยจะไม่มีรายชื่อใน Current Patient in Ward และจะทำให้ไม่สามารถลงระดับคะแนนสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้พร้อมผู้ป่วย ที่อยู่ใน Current Patient in Ward ณ ขณะนั้นได้ จะต้องบันทึกโดยใช้เมนูเพิ่มผู้ป่วยนอกรายการ

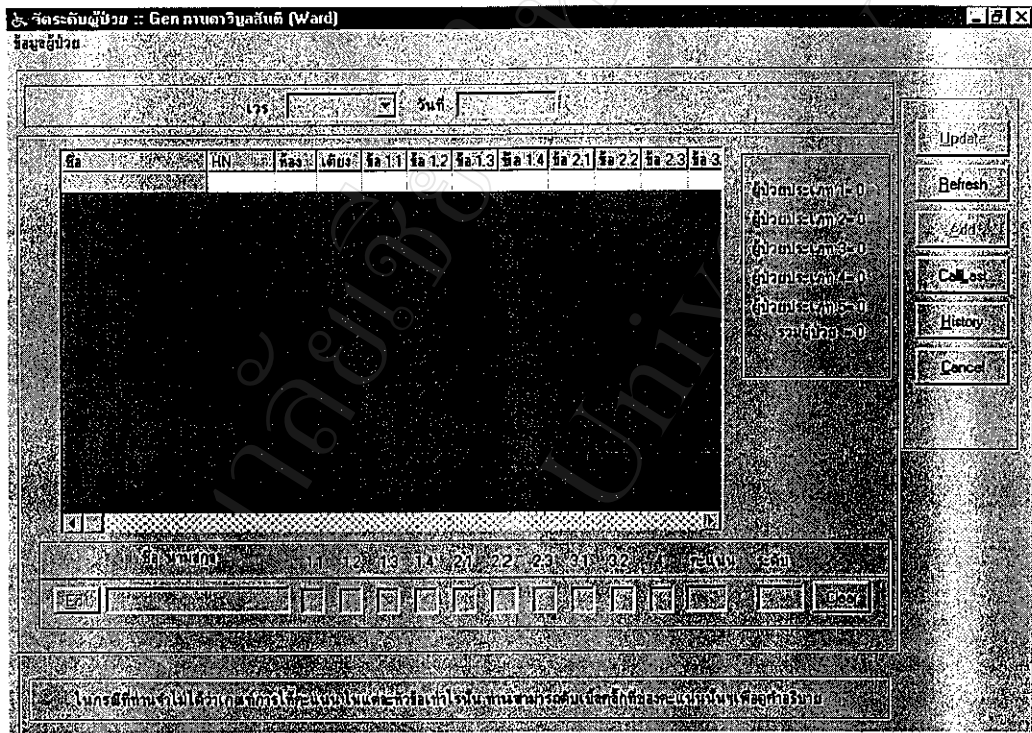
การบันทึกข้อมูลระดับของผู้ป่วย

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามการจำแนกระดับของผู้ป่วย : กรณีบันทึกในแต่ละเวรตาม

ปกติ

- 1) ดับเบิ้ลคลิกที่ไอคอน บันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย จะได้หน้าต่างจัดระดับผู้ป่วย ดังรูป

ก.16



รูป ก.16 เมื่อเข้าสู่การจัดระดับผู้ป่วย

- 2) กดปุ่ม CallLast จะได้รายชื่อและค่าคะแนนของเวรก่อนหน้าของผู้ป่วยที่อยู่ใน Current Patient In Ward โดยผู้ป่วยที่รับใหม่ในเวรปัจจุบัน จะมีค่าคะแนนแต่ละช่องเท่ากับ 0 และช่องหน้าจอนวันที่จะเป็นของวันที่ปัจจุบันในกรณีใช้โปรแกรมครั้งแรก โปรแกรมจะขึ้นค่าคะแนนแต่ละช่อง(1.1-4) ของผู้ป่วยทุกคนเท่ากับ 0 ระดับของผู้ป่วยทุกคนเท่ากับ 1 และช่องวันที่จะขึ้นวันที่ปัจจุบัน ดังรูป ก.17 สำหรับสถิติด้านขวามือจะแสดงข้อมูลผู้ป่วยในเวรก่อนหน้ารวมกับผู้ป่วยที่รับใหม่(จะเป็นระดับ 1 เสมอ) ข้อมูลชุดนี้ไม่ต้องสนใจเพราะ โปรแกรมจะยังไม่เก็บบันทึก

จัดระดับผู้ป่วย :: Gen กานวณสถิติ (Ward) [?] [X]

รายละเอียดผู้ป่วย

วันที่: 1 ก.ย. 2544

เลขที่รพ.	ชื่อ-สกุล	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	4.1	คะแนน	ระดับ
2472539	นาง พนมจิ่ง แซ่จ้าว	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2297501	นส. โสตา ศิลปโรจน์	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2514349	นาง ศรีสุดา ทวีศรีสุนทร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2522869	นาง ทองสาย เรือนคำ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2529091	นาย แก้ว หล้ากาท	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2517964	นาย จันทร์ ตุมไม้	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1523783	นาง แก้ว ทาพลึง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2336950	นาง รส ชาวซีก	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2528985	นาง อารมย์ เทสิทพรหม	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2523175	นาง เม็ก อุ่นวล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2023241	นาง สำพา มณีจักร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
1647499	นส. วราภรณ์ กลองศรี	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2490457	นาง ศิษย์ วงศ์เมืองนา	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2475951	นาย รัตติกันต์ ฒัน	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2352212	นาง จันทร์แก้ว ม่วงแล	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
2306117	นาย เรมรัตน์ นวระฉัตร	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

จำนวนคน: 1 1.2 1.3 1.4 2.1 2.2 2.3 3.1 3.2 4.1 คะแนน ระดับ

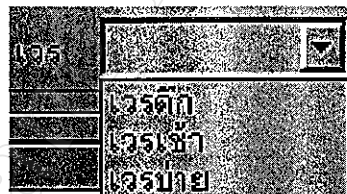
ปุ่ม: Update, Refresh, Add, Call Last, History, Cancel

ข้อมูลสรุป: ผู้ป่วยระดับ 1 = 18, ผู้ป่วยระดับ 2 = 0, ผู้ป่วยระดับ 3 = 0, ผู้ป่วยระดับ 4 = 0, ผู้ป่วยระดับ 5 = 0, รวมผู้ป่วย = 18

หมายเหตุ: ในกรณีที่การไปไม่ได้หรือการไปเกินขีดจำกัดที่กำหนดไว้ กรุณาตรวจสอบรายการที่ระบุไว้ให้ถูกต้องก่อน

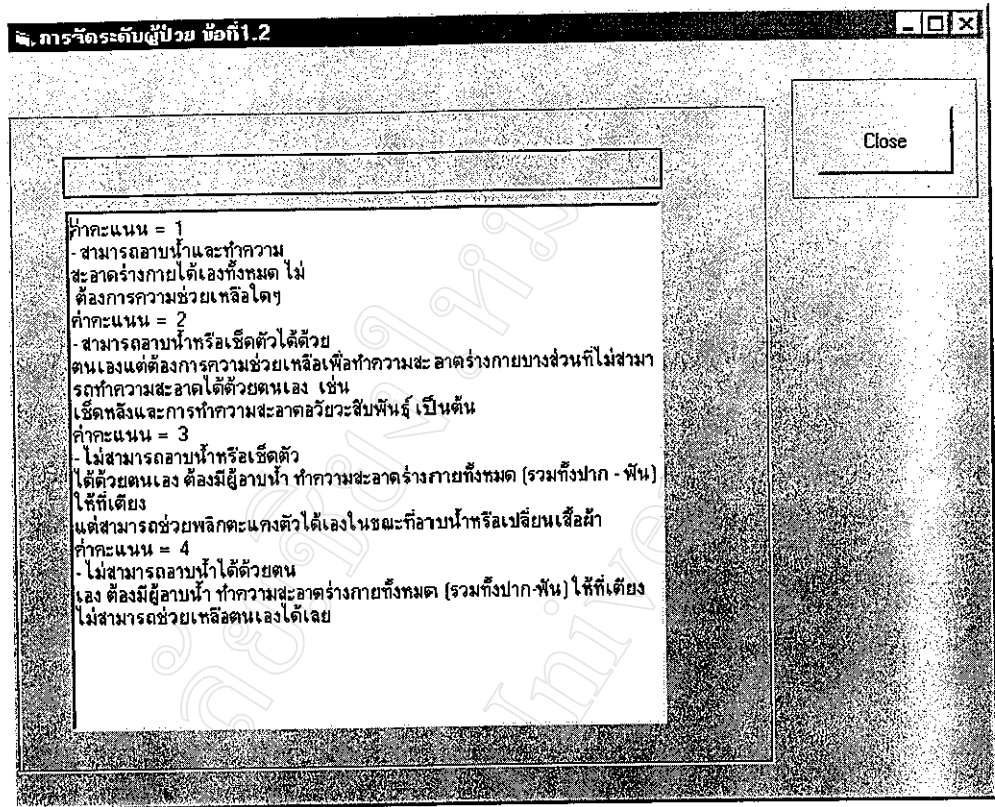
รูป ก.17 แสดงระดับผู้ป่วยเมื่อใช้ระบบครั้งแรก

3) เลือกเวรปัจจุบัน (เด็ก หรือ เช้า หรือบ่าย) ในช่องเวร ดังรูป ก.18



รูป ก.18 การเลือกเวร

- 4) คลิกเลือกผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขคะแนนในกรอบข้างบน จะปรากฏชื่อผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขค่าคะแนนในกรอบด้านล่าง
- 5) แก้ไขค่าคะแนนของเวรก่อนหน้าด้วยการใส่ค่าคะแนนปัจจุบันที่ต้องการแล้วกดปุ่ม **Edit** หากดับเบิ้ลคลิกที่ช่องคะแนนนั้นๆ ระบบจะแสดงระบบช่วยเหลือเพื่อดูคำอธิบายค่าคะแนนในช่องนั้นๆ ดังรูป ก.19
- 6) ทำซ้ำข้อ 4-5 จนครบผู้ป่วยทุกคน
- 7) กดปุ่ม **Add**

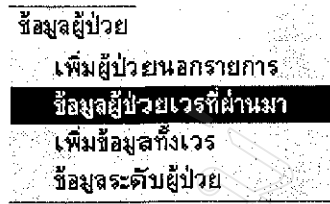


รูป ก.19 แสดงคำอธิบายค่าคะแนนการจัดการระดับผู้ป่วย

การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยตามการจำแนกระดับของผู้ป่วย : กรณีบันทึกข้อมูลเดิมของเวรก่อนหน้าของผู้ป่วยทุกคนไว้ก่อนเพื่อนำมาแก้ไขให้ถูกต้องภายหลัง

วิธีการบันทึกไว้ก่อน

- 1) ดับเบิ้ลคลิกที่ไอคอน บันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย จะได้หน้าต่างจัดระดับผู้ป่วย
- 2) คลิกเมนูข้อมูลผู้ป่วยซึ่งอยู่มุมซ้ายบน ดังรูป ก.20 เลือกข้อมูลผู้ป่วยเวรที่ผ่านมา จะได้ข้อมูลรายชื่อผู้ป่วยและคะแนนระดับผู้ป่วยแต่ละช่องของเวรที่ผ่านมาโดยช่องวันที่จะแสดงวันที่ปัจจุบัน
- 3) เลือกเวรปัจจุบัน และ แล้วกดปุ่ม Add เพื่อให้โปรแกรมรับข้อมูลเดิมของเวรก่อนหน้าเป็นข้อมูลปัจจุบันไว้ก่อน



รูป ก.20 เมนูข้อมูลผู้ป่วย

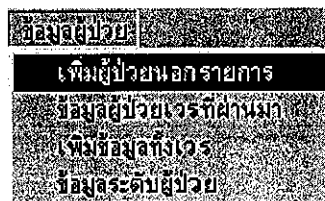
วิธีการแก้ไขข้อมูลให้ถูกต้อง (ต้องทำภายใน 24 .00 น. ของวันนั้น) ให้ดำเนินการดังนี้

- 1) ดับเบิ้ลคลิกที่ไอคอน บันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย จะได้นหน้าต่างจัดระดับผู้ป่วย
- 2) เลือก เวรที่ต้องการแก้ไข (เวรเดิมที่Addในข้อ 3)
- 3) ช่องวันที่ ให้ ดับเบิ้ลคลิกในช่องวันที่ แล้วเลือกวันที่ที่ต้องการแก้ไขจากปฏิทิน (วันที่เดิมที่Addในข้อ 3)
- 4) กดปุ่ม History จะ ได้ข้อมูลเดิมที่Addในข้อ 3
- 5) คลิกเลือกผู้ป่วยที่ต้องการในกรอบด้านบนแก้ไขค่าคะแนน จะปรากฏชื่อผู้ป่วยในกรอบด้านล่าง
- 6) แก้ไขค่าคะแนนในช่องที่ต้องการแล้วกดปุ่ม Edit
- 7) คลิกเลือกผู้ป่วยที่ต้องการแก้ไขรายต่อไป แล้วทำซ้ำข้อ 5-6 กดปุ่ม Update

การบันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย หลังจากมีการลงระดับคะแนนผู้ป่วยทั้งหมดไปแล้ว (ต้องเพิ่มภายใน 24 น.ของวันนั้นเท่านั้น)

วิธีการ

- 1) ดับเบิ้ลคลิกที่ไอคอน บันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย จะได้นหน้าต่างจัดระดับผู้ป่วย
- 2) คลิกรายการข้อมูลผู้ป่วยซึ่งอยู่มุมซ้ายบน แล้วเลือกรายการเพิ่มผู้ป่วยนอกรายการ ดังรูป ก.21 จะ ได้นหน้าต่างจัดระดับเพื่อเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกรายการ ดังรูป ก.22



รูป ก.21 เมนูเพิ่มผู้ป่วยนอกรายการ

จัดการผู้ป่วย :: Gen ภาควิชาเวชศาสตร์ (Ward)

ข้อมูลผู้ป่วย

ค้นหาผู้ป่วยจากชื่อโรงพยาบาล

ชื่อโรงพยาบาล เลือก ผู้ป่วยจำหน่าย

รายชื่อผู้ป่วยจำหน่าย

เลขที่รพ.	ชื่อ-สกุล	ที่ตั้ง	เตียง	เวลา Discharge	Dead	เวลาDead

ชื่อผู้ป่วย

ระดับคะแนนผู้ป่วย

1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	3.1	3.2	4	คะแนนรวม
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

เลือกเวอร์

เสร็จ

ย้าย

ล้าง

ในกรณีที่ท่านจำไม่ได้ว่ากดการให้คะแนนในแต่ละข้ออย่างไร ท่านสามารถคลิกที่ช่องคะแนนนั้นเพื่อดูค่าอธิบาย

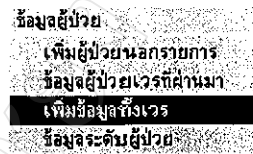
รูป ก.22 การเพิ่มข้อมูลจัดระดับผู้ป่วยนอกรายการ

- 3) วิธีการเพิ่มข้อมูลผู้ป่วยนอกรายการ (กรณีที่ยกปุ่ม Add ไปแล้ว 1 ครั้ง)
 - (1) ป้อนเลขที่โรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ต้องการเพิ่มในช่องเลขที่โรงพยาบาล แล้วคลิกปุ่มเลือก จะได้ชื่อผู้ป่วยปรากฏที่ช่องชื่อผู้ป่วย
 - (2) กรณีต้องการเพิ่มผู้ป่วยที่จำหน่ายไปแล้วจะใช้วิธีการป้อนเลขที่โรงพยาบาล (ข้อ 1) หรือคลิกปุ่มผู้ป่วยจำหน่าย จะได้รายชื่อผู้ป่วยจำหน่ายแล้ว ดับเบิ้ลคลิกที่ชื่อผู้ป่วยจำหน่ายที่ต้องการ จะได้ชื่อผู้ป่วยปรากฏที่ ช่องชื่อผู้ป่วย
- 4) ป้อนคะแนนลงไป ในรายการระดับคะแนนตั้งแต่ช่อง 1.1 จนถึง 4
- 5) เลือกเวอร์ที่ต้องการเพิ่ม
- 6) กดปุ่ม Add ระบบจะทำการบันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วยที่เพิ่มเติม
- 7) ทำซ้ำจนครบผู้ป่วยทุกคนที่ต้องการเพิ่ม

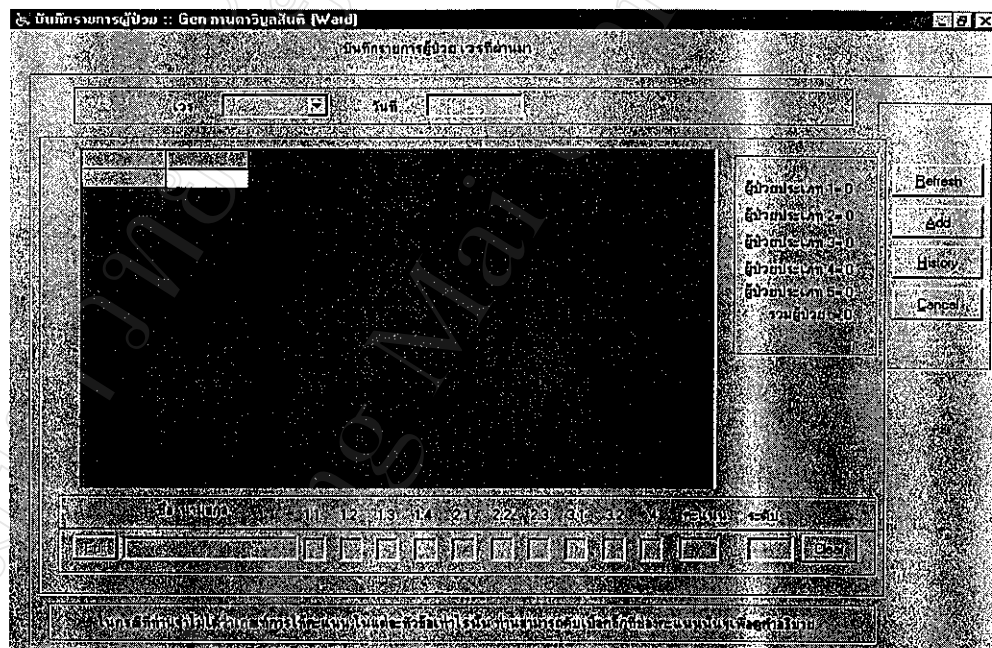
การบันทึกระดับคะแนนย้อนหลังกรณีกรณีที่ระบบ SIS หรือ โปรแกรม WIS มีปัญหา
ข้อตกลงเบื้องต้น หอผู้ป่วยสามารถทำการบันทึกที่ระดับคะแนนย้อนหลังได้ 2 วัน

วิธีการ

- 1) ดับเบิ้ลคลิกที่ไอคอน บันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วย จะได้หน้าต่างจัดระดับผู้ป่วย
- 2) คลิกรายการข้อมูลผู้ป่วยซึ่งอยู่มุมซ้ายบน แล้วเลือกรายการ เพิ่มข้อมูลทั้งเวร ดังรูป ก.23 จะได้หน้าต่างบันทึกรายการผู้ป่วยดังรูป ก.24



รูป ก.23 เมนูเพิ่มข้อมูลทั้งเวร



รูป ก.24 การบันทึกข้อมูลผู้ป่วยทั้งเวร

- 3) คลิกเลือก เวร และ วันที่ที่สามารถบันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วยได้ ก่อนที่ระบบ SIS หรือ โปรแกรม WIS จะมีปัญหา
- 4) คลิกคลิกปุ่ม History จะ ได้ข้อมูลระดับผู้ป่วยของเวรก่อนที่ระบบ SIS หรือ โปรแกรม WIS จะมีปัญหา
- 5) คลิกเลือกเวรและวันที่ต้องการเพิ่มข้อมูล
- 6) เลือกผู้ป่วยที่ละรายมาแก้ไขและคลิกปุ่ม Edit จนครบทุกคนแล้วกดปุ่ม Add 1 ครั้ง
- 7) ทำซ้ำข้อ 5 –6 จนครบทุกเวรทุกวัน ที่ขาดการบันทึกข้อมูลระดับผู้ป่วยขณะที่ระบบ SIS หรือ โปรแกรม WIS มีปัญหา

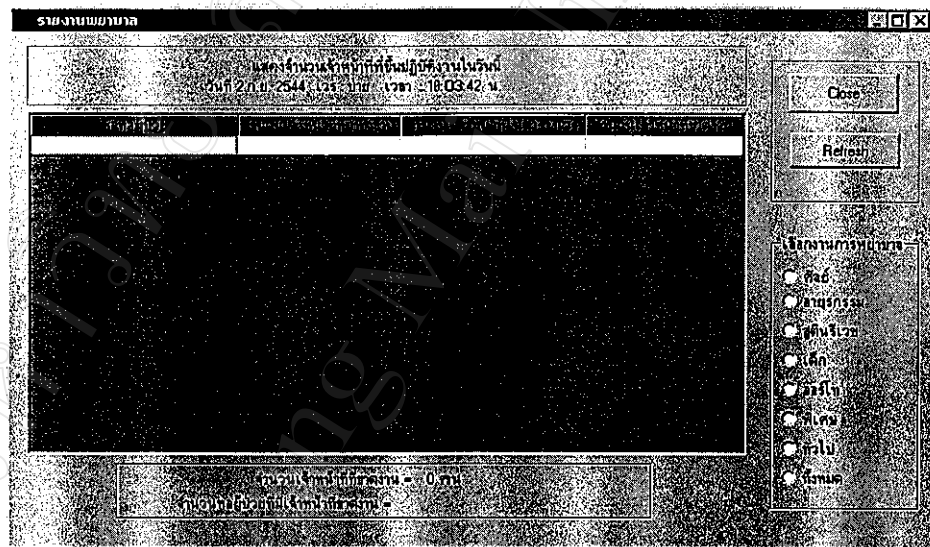
- (2) ไอคอนรายงานการขึ้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ดังรูป ก.25 ลักษณะการทำงาน เป็นเช่นเดียวกับเมนูรายงานการขึ้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่



รูป ก.25 ไอคอนรายงานการขึ้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ เป็นไอคอนที่แสดงรายงานการขึ้นปฏิบัติงานของชื่อเจ้าหน้าที่โดยจำแนกตามงานการพยาบาลผู้ป่วย

วิธีใช้

- 1) ดับเบิ้ลคลิกไอคอนรายงานการขึ้นปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่จะได้นหน้าต่างดังรูป ก.26



รูป ก.26 เมื่อเข้าสู่รายงานเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน

- 2) เลือกรายงานการพยาบาลที่ต้องการดูรายงาน ระบบจะแสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ที่มาทำงาน³ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีรายชื่อในตารางเวรในระบบ SIS และจำนวนเจ้าหน้าที่ขาดงาน⁴ ดังรูป ก.27

³ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ได้ทำการบันทึกเวลาการขึ้นปฏิบัติงานในระบบ Register

⁴ จำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขาดงาน = จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีชื่อในตารางเวรในระบบ SIS - จำนวนเจ้าหน้าที่ที่มีชื่อในตารางเวรและไม่ได้ทำการบันทึกเวลาการขึ้นปฏิบัติงานในระบบ Register

รายงานแผนงาน

แสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร ณ วันที่ 2 ก.ย. 2544 เวลาเช้า เวลา : 18:03:42 น.

ประเภทเวร	จำนวนแพทย์	จำนวนพยาบาลวิชาชีพ	จำนวนบุคลากรอื่น
ENT ใจทร 1 (Ward)	5	5	0
ENT ใจทร 2 (Ward)	4	4	0
Eye ใจทร 1 (Ward)	2	2	0
Eye ใจทร 2 (Ward)	2	2	0
Gen กานตาวิบูลย์ (Ward)	2	2	0
Gen น.ช.1 (Ward)	2	2	0
Gen น.ช.2 (Ward)	2	2	0
Gen สงคราม 1 (Ward)	4	4	0
Gen สงคราม 2 (Ward)	0	0	0
Psy ใจเวร 1 (Ward)	3	3	0
Psy ใจเวร 2 (Ward)	0	0	0
Reh ใจชช 2 (Ward)	2	2	0

จำนวนเจ้าหน้าที่ที่รายงาน = 1 คน
จำนวนผู้ป่วยที่มี (จากแผนการแพทย์) = 1 คน (ผู้ป่วย จากทั้งหมด 1 คน (ผู้ป่วย))

Close
Refresh

เลือกงานการพยาบาล

กัด
 ล้างแผล
 ดูแลไข้
 ใส่ยา
 เปลี่ยนผ้า
 อื่นๆ
 ไม่มี
 อื่นๆ

รูป ก.27 รายงานแสดงจำนวนเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร ณ เวลาปัจจุบัน

- 3) ดับเบิ้ลคลิกที่ผู้ป่วยที่ต้องการตรวจเช็คเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน จะได้รายงานดังรูป ก.28

Reh ใจชช 2 (Ward)

บันทึกชื่อตรวจ

ค้นหาเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร ณ วันที่ 2 ก.ย. 2544 เวลาเช้า

Close

ชื่อเจ้าหน้าที่	ตำแหน่ง	ส่งตรวจ (เวลา)
วิไลวรรณ จันทมนต์ศิริกุล	Nurse - Registered	15:34:41
พวงทอง ชูชื่น	Practical Nurse	15:48:08

ชื่อเจ้าหน้าที่	ตำแหน่ง	ส่งตรวจ (เวลา)
วิไลวรรณ จันทมนต์ศิริกุล	Nurse - Registered	15:34:41
พวงทอง ชูชื่น	Practical Nurse	15:48:08

ค้นหาเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร

ชื่อเจ้าหน้าที่	ตำแหน่ง	ส่งตรวจ (เวลา)
วิไลวรรณ จันทมนต์ศิริกุล	Nurse - Registered	7720023
พวงทอง ชูชื่น	Practical Nurse	7730085
วิไลวรรณ โชนันต์	Nursing Aide	7740021

ค้นหาเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร

ชื่อเจ้าหน้าที่	ตำแหน่ง	ส่งตรวจ (เวลา)
วิไลวรรณ โชนันต์	Nursing Aide	7740021

ค้นหาเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวร

Close

รูป ก.28 รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่ขึ้นปฏิบัติงาน ณ เวลา ปัจจุบัน

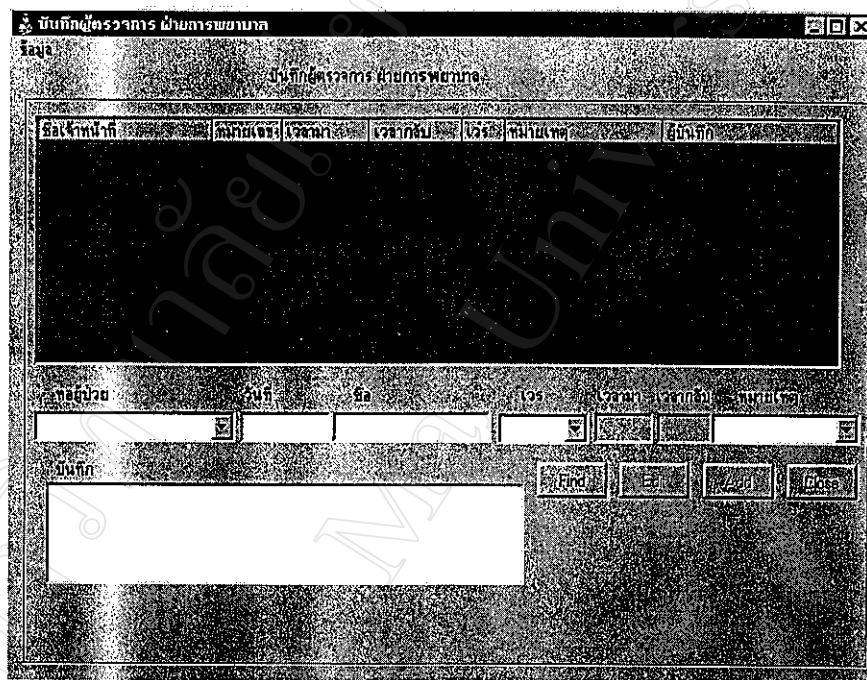
- 4) คลิกปุ่มดูรายชื่อทั้งหมด ระบบจะแสดงรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่มีชื่อในตารางเวร ณ วันที่ปัจจุบัน

การบันทึกหรือแก้ไขข้อมูลการลงเวลาทำงาน (สำหรับผู้ตรวจการพยาบาล)

ใช้ในกรณีที่ เจ้าหน้าที่พยาบาลไม่สามารถลงเวลาทำงานในระบบ Register ได้ โดยต้องตรวจสอบสาเหตุที่เจ้าหน้าที่ไม่ได้บันทึกเวลาทำงาน พร้อมบันทึกเหตุผลของการแก้ไข หรือเพิ่มเติมข้อมูล

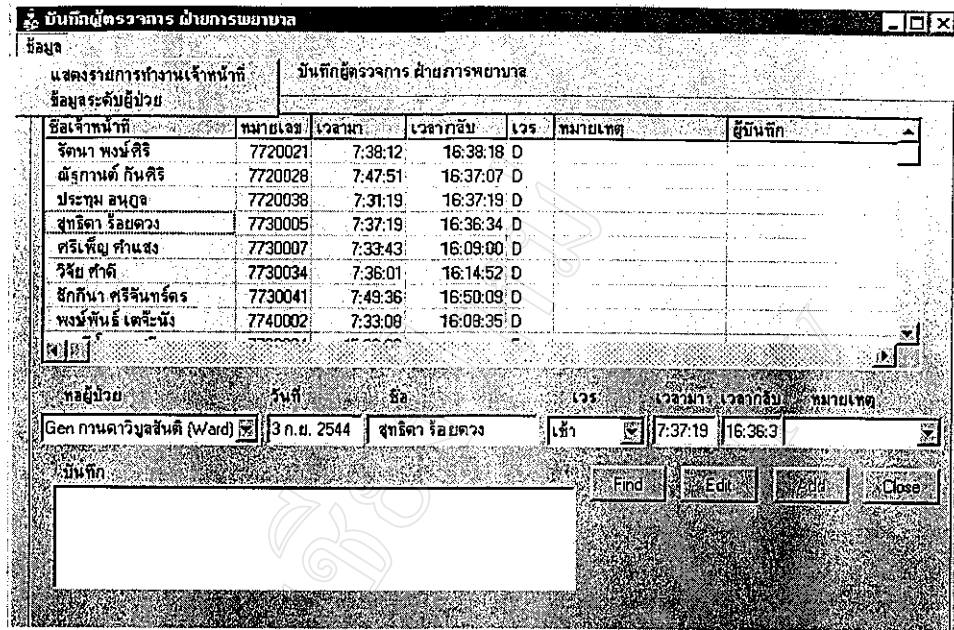
วิธีการ

- 1) คลิกเมนูบันทึกผู้ตรวจการในรูป ก.28 จะแสดงหน้าต่างการบันทึกผู้ตรวจการพยาบาล ดังรูป ก.29



รูป ก.29 บันทึกผู้ตรวจการฝ่ายการพยาบาล

- 2) เลือกหอผู้ป่วย
- 3) ดับเบิ้ลคลิกในช่องวันที่ที่ต้องการแก้ไข แล้วเลือกวันที่จากปฏิทิน
- 4) กดปุ่ม Find ระบบจะทำการแสดงรายชื่อของเจ้าหน้าที่ที่ได้ทำการบันทึกเวลาไว้แล้ว ดังรูป ก.30
- 5) คลิกรายชื่อของเจ้าหน้าที่ที่ต้องการแก้ไข รายการของเจ้าหน้าที่จะปรากฏในช่องข้างล่าง สามารถทำการแก้ไขข้อมูลและได้บันทึกสาเหตุของการแก้ไข แล้วทำการกดปุ่ม Edit ระบบจะทำการบันทึกข้อมูลที่แก้ไขและชื่อผู้แก้ไขไว้ในระบบ
- 6) กรณีที่ต้องการเพิ่มเติมรายการของเจ้าหน้าที่ให้คลิกที่เมนูข้อมูลแสดงรายชื่อเจ้าหน้าที่ ในรูป ก.30 ระบบจะแสดงรายชื่อเจ้าหน้าที่ที่มีชื่อในตารางเวรของวันนั้น ดังรูป ก.31



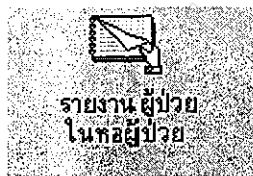
รูป ก.30 การแก้ไขข้อมูลการลงเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่โดยผู้ตรวจการพยาบาล

ชื่อเจ้าหน้าที่	ตำแหน่ง	เวร	เลขประจำตัว
อัจฉราภรณ์ สิงสุรัตน์เวช	Nurse - Registered	ดึก	7320093
ปรีชา กาวีธิน	Practical Nurse	ดึก	7730093
สุนทร สุรัตน์	Nurse - Registered	ดึก OT	7720113
ประทุม อนุตธ	Nurse Head	เช้า	7720038
เรืองทิพย์ ศักปิ่น	Nurse - Registered	เช้า	7720092
ณัฐกานต์ กันศิริ	Nurse - Registered	เช้า	7720028
รัตนมา พงษ์ศิริ	Nurse - Registered	เช้า	7720021
ศรีเพ็ญ คำแสง	Practical Nurse	เช้า	7730007
ชีกกานา ศรีจันทร์ดร	Practical Nurse	เช้า	7730041
จุฑาธิดา ร้อยดวง	Practical Nurse	เช้า	7730005
วิชัย คำดี	Practical Nurse	เช้า	7730034
พวงพันธ์ เตชะนิง	Nursing Aide	เช้า	7740002
คุณฉวี โรจนเสรี	Nurse - Registered	บ่าย	7720004
อศรียา ชุมะโชติ	Nurse - Registered	บ่าย O1	7720073
สมศรี รูปคำ	Practical Nurse	บ่าย	7730055
ศิริพร ไพศาลงาญิต	Nurse - Registered	Off	7720086
ณงกมล พงษ์เนียง	Practical Nurse	Off	7730026
ณัฐกานต์ กันศิริ	Practical Nurse	Off	7730093
วิไลรณ์ โขษา	Nurse - Registered	Vacati	7720039

รูป ก.31 รายชื่อเจ้าหน้าที่ที่มีชื่อในตารางเวรในหอผู้ป่วย

- 7) ถลิกกรายชื่อของเจ้าหน้าที่ที่ต้องการเพิ่มเติม รายการของเจ้าหน้าที่ที่จะปรากฏในช่องข้างล่างในรูป ก.30 สามารถทำการเพิ่มเติมข้อมูลและได้บันทึกสาเหตุของการเพิ่มเติม แล้วทำการกดปุ่ม Add ระบบจะทำการบันทึกข้อมูลที่เพิ่มเติมและชื่อผู้เพิ่มเติมไว้ในระบบ

(3) ไอคอนรายงานผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ดังรูป ก.32 ลักษณะการทำงานเป็นเช่นเดียวกับเมนูรายงานผู้ป่วยในหอผู้ป่วย



รูป ก.32 ไอคอนรายงานผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
เป็นไอคอนที่แสดงรายการข้อมูลของหอผู้ป่วย

วิธีใช้

- 1) ค้างเมาส์คลิกที่ไอคอน รายงานผู้ป่วยในหอผู้ป่วย จะได้นหน้าต่างแสดงรายการข้อมูลของหอผู้ป่วย ดังรูป ก.33 ซึ่งประกอบด้วยจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด จำนวนผู้ป่วยที่ลากลับบ้าน จำนวนผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยจริง จำนวนผู้ป่วยประกันสังคม จำนวนผู้ป่วยพระบรมฯ จำนวนผู้ป่วยบัตร สปร.
- 2) คลิกปุ่มรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมดซึ่งอยู่ด้านขวามือ จะได้รายการชื่อ เลขที่โรงพยาบาล ชื่อห้อง/เตียง วันที่รับใหม่ ปราบกฏ โดยที่ปุ่มรายชื่อผู้ป่วยทั้งหมด จะเปลี่ยนเป็นปุ่มปิด เพื่อคลิกกลับมาหน้าเดิม
- 3) คลิกปุ่มผู้ป่วยรับใหม่ ซึ่งอยู่ตรงกลางหน้าต่างแสดงรายการข้อมูลของหอผู้ป่วย จะแสดงรายการชื่อ เลขที่โรงพยาบาล ชื่อห้อง/เตียง วันที่รับใหม่
- 4) คลิกปุ่มผู้ป่วยจำหน่าย ซึ่งอยู่ตรงกลางหน้าต่างแสดงรายการข้อมูลของหอผู้ป่วย จะแสดงรายการชื่อ เลขที่โรงพยาบาล ชื่อห้อง/เตียง เวลาจำหน่าย เวลาตาย(กรณีตาย)
- 5) คลิกปุ่มผู้ป่วยลากลับบ้าน ซึ่งอยู่ตรงกลางหน้าต่างแสดงรายการข้อมูลของหอผู้ป่วย จะได้รายการชื่อ เลขที่โรงพยาบาล ชื่อห้อง/เตียง วันที่รับใหม่
- 6) คลิกปุ่มผู้ป่วยที่มีสิทธิบัตร ซึ่งอยู่ตรงกลางหน้าต่างแสดงรายการข้อมูลของหอผู้ป่วย จะแสดงรายการชื่อ เลขที่โรงพยาบาล ชื่อห้อง/เตียง วันที่รับใหม่ จำนวน วันนอน โรงพยาบาล และหน่วยงานที่รับผิดชอบค่าใช้จ่าย (payor)

แสดงรายการข้อมูลของ Gen ถนนตรีสุข (Ward)

Gen ถนนตรีสุข (Ward)	
จำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วย	16 คน
จำนวนผู้ป่วยจากบ้าน	0 คน
จำนวนผู้ป่วยในหอผู้ป่วย	16 คน
จำนวนผู้ป่วยประภังคสถาน	1 คน
จำนวนผู้ป่วยชุมชน	0 คน
จำนวนผู้ป่วยส่ง	3 คน

Close

Gen ถนนตรีสุข (Ward)

ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย | ผู้ป่วยจากบ้าน | ผู้ป่วยจากบ้าน | ผู้ป่วยประภังคสถาน

เลขที่รหัส	ชื่อผู้ป่วย	ห้อง	เตียง	วันที่ Adm.	จำนวนวันนอน	Pos.
2297501	นาง โสภา ศิรินรัมย์	201 เคียง A	A	01/09/2544	1	บจ.
2522869	นาง ทอชญา เรืองคำ	204 เคียง A	A	11/08/2544	22	3ก.
2517864	นาย ชินาร์ คุณไม้	208 เคียง A	A	28/08/2544	5	5ส.
2336350	นาง รช ราวีรักษ์	ห้อง 3 เคียง	03	06/08/2544	27	ประ
2023241	นาง อัทธา มณีจักร	ห้อง 8 เคียง	8	29/08/2544	4	3ก.
2476951	นาย สุทธิกานต์ ๗ บิน	203 เคียง B	B	20/08/2544	13	ประ
2352212	นาง ชันชนันท์ ม่วงนวล	204 เคียง B	B	10/08/2544	23	3ก.
2477000	นาย วรพงศ์ สาเหตุศิริ	206 เคียง B	B	28/08/2544	5	ประ

จำนวนผู้ป่วยประภังคสถาน 0 คน

รูป ก.33 รายงานข้อมูลในหอผู้ป่วย

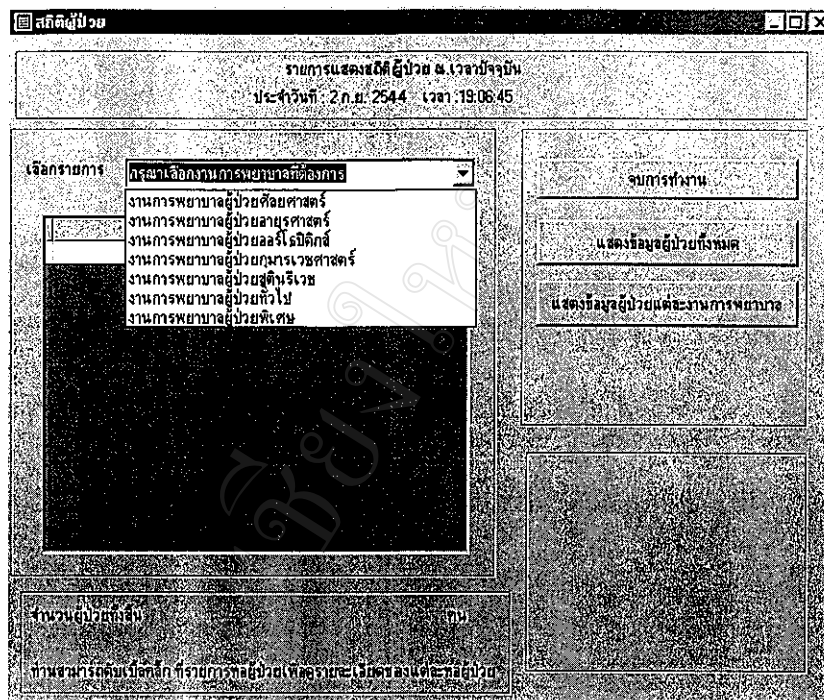
(4) ไอคอนรายงานผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล ดังรูป ก.34 ลักษณะการทำงานเป็นเช่นเดียวกับเมนูรายงานผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล



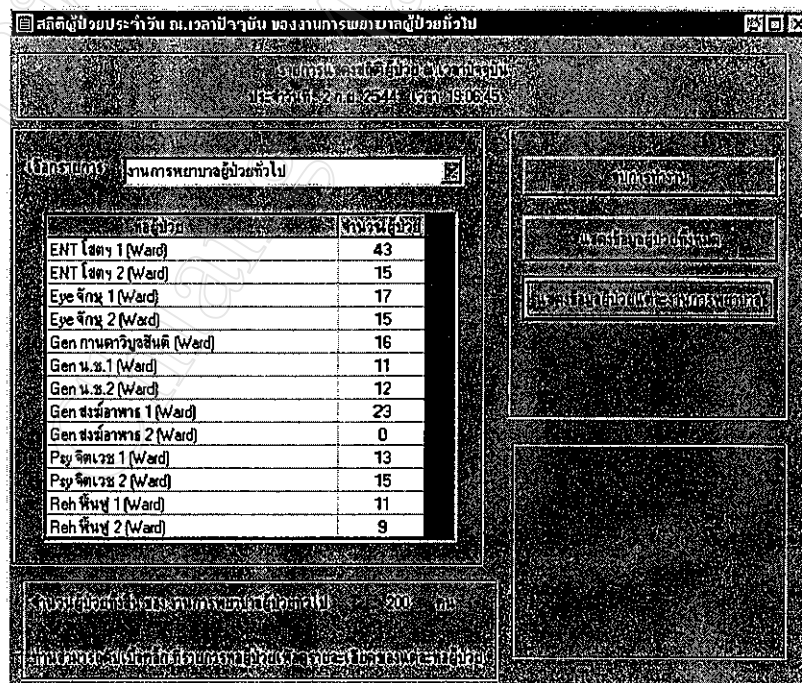
รูป ก.34 ไอคอนรายงานผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล

เป็นไอคอนที่แสดงข้อมูลผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล โดยจำแนกตามงานการพยาบาล
วิธีใช้

- 1) ค้างเบิ้ลคลิกที่ไอคอน รายงานผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล จะได้นหน้าต่างแสดงสถิติผู้ป่วย ดังรูป ก.35
- 2) เลือกรายการงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการดูรายงาน
- 3) คลิกรูปแสดงข้อมูลผู้ป่วยแต่ละงานการพยาบาล ระบบจะแสดงจำนวนผู้ป่วย ณ เวลาปัจจุบัน โดยจำแนกตามหอผู้ป่วย ดังรูป ก.36



รูป ก.35 การเลือกรายการงานการพยาบาลที่ต้องการดูรายงานสถิติผู้ป่วย ณ เวลาปัจจุบัน



รูป ก.36 รายงานสถิติผู้ป่วย ณ เวลาปัจจุบันจำแนกตามงานการพยาบาล

- 4) คลิกปุ่มแสดงข้อมูลผู้ป่วยทั้งหมด ระบบจะแสดงจำนวนผู้ป่วย ณ เวลาปัจจุบันของทุกหอผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล และ สรุปจำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ณ เวลาปัจจุบันของฝ่ายการพยาบาล ดังรูป ก.37

รายงานแสดงสถิติผู้ป่วย ณ.เวลาปัจจุบัน
 ประจำวันที่: 2 ก.ย. 2544 เวลา: 19:20:18

เลือกการการ: สถิติข้อมูลผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล ณ.เวลาปัจจุบัน

ชื่อผู้ป่วย	จำนวนผู้ป่วย
ENT ใจตร 1 (Ward)	43
ENT ใจตร 2 (Ward)	15
Eye ใจกน 1 (Ward)	17
Eye ใจกน 2 (Ward)	15
Gen กานตววิจลสันติ (Ward)	16
Gen น.ธ. 1 (Ward)	11
Gen น.ธ. 2 (Ward)	12
Gen สงฆาพาร 1 (Ward)	23
Gen สงฆาพาร 2 (Ward)	0
GYN นรีเวชกรรม 1 (Ward)	23
GYN นรีเวชกรรม 2 (Ward)	17
GYN นรีเวชกรรม 3 (Ward)	21
GYN นรีเวชกรรม 4 (Ward)	14

รวมผู้ป่วยทั้งหมดของฝ่ายการพยาบาล: 141 คน

หมายเหตุ: รายงานฉบับนี้แสดงสถิติผู้ป่วยทั้งหมดที่รายงานมาในระบบรายงานและแสดงต่อหน้าผู้ป่วย

รูป ก.37 รายงานแสดงสถิติผู้ป่วยทั้งหมดของฝ่ายการพยาบาล

- 5) ดับเบิลคลิกที่รายการหอผู้ป่วยระบบจะแสดงรายงานในหอผู้ป่วย ดังแสดงได้ในการทำงานของไอคอนรายงานผู้ป่วยในหอผู้ป่วย

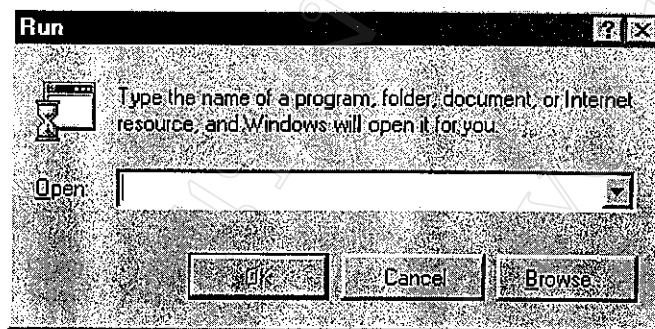
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ข

คู่มือการติดตั้งระบบ

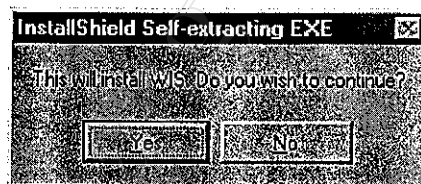
คู่มือการติดตั้งระบบ

โปรแกรมระบบสารสนเทศทางการบริหารจัดการ สำหรับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่ การติดตั้งโดยใส่แผ่น CD-ROM Drive เลือกที่ Start ของ Windows โปรแกรม จากนั้นเลือกไปที่เมนู “RUN” หลังจากนั้นจะปรากฏไดอะล็อกบ็อกซ์ของโปรแกรม “RUN” ดังรูป ข.1



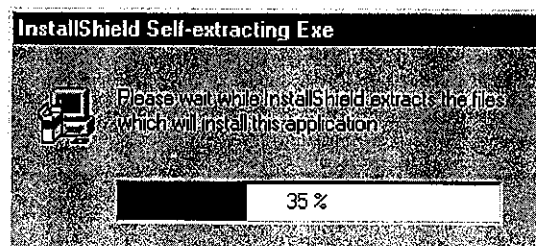
รูป ข.1 ไดอะล็อกบ็อกซ์ Run Program ของ Windows

ให้คลิกปุ่ม “Browse” เพื่อเลือกไฟล์ติดตั้งจากแฟ้มข้อมูลใน CD-ROM DRIVE (ตามตัวอย่างคือ DRIVE E) จะแสดงชื่อไฟล์ “E : \WISSETUP\WIS\650MB\Setup.exe” ให้คลิกปุ่ม “OK” จะปรากฏข้อความในไดอะล็อกบ็อกซ์ ท่านต้องการที่จะให้ระบบทำการติดตั้งหรือไม่ ดังรูป ข.2 ให้คลิกปุ่ม “Yes”



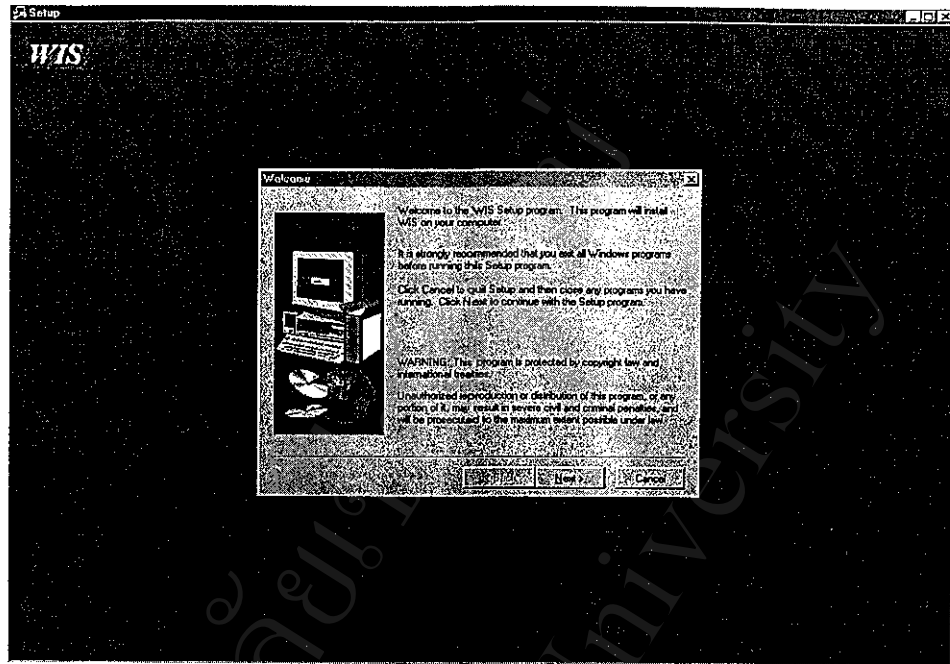
รูป ข.2 ไดอะล็อกบ็อกซ์แสดงก่อนการติดตั้งโปรแกรม

ระบบจะทำการเตรียมการติดตั้งโปรแกรม โดยปรากฏไดอะล็อกบ็อกซ์ ดังรูป ข.3



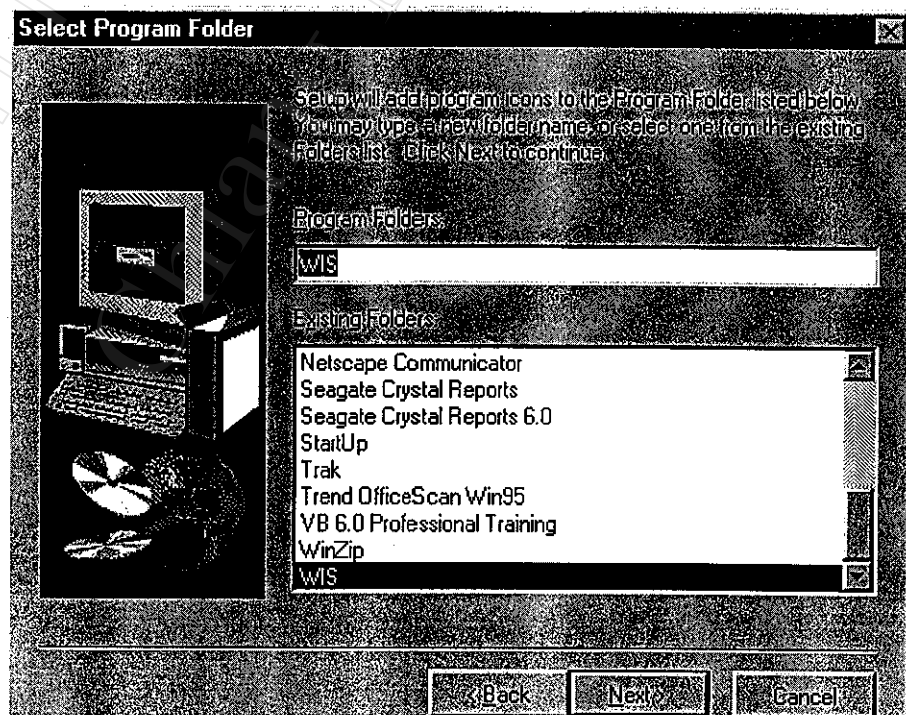
รูป ข.3 ไดอะล็อกบ็อกซ์แสดงระบบทำการเตรียมการติดตั้งโปรแกรม

หลังจากนั้นจะเป็นขั้นตอนเริ่มการติดตั้งโปรแกรม WIS จะปรากฏภาพ ดังรูป ข.4



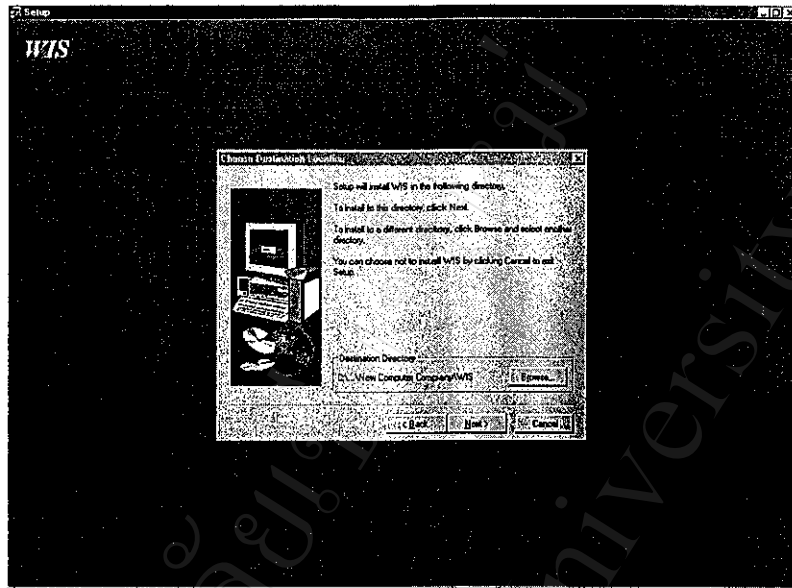
รูป ข.4 ไดอะล็อกบ็อกซ์เริ่มเข้าสู่การติดตั้งโปรแกรม

คลิกปุ่ม “Next” เพื่อเข้าสู่การติดตั้งโปรแกรมต่อไป หรือ คลิกปุ่ม “Cancel” เพื่อยกเลิกการติดตั้งโปรแกรม ในกรณีคลิกปุ่ม “Next” จะปรากฏรูปไดอะล็อกบ็อกซ์ให้เลือกโฟลเดอร์ที่จะทำการติดตั้งโปรแกรมไอคอน ดังรูป ข.5

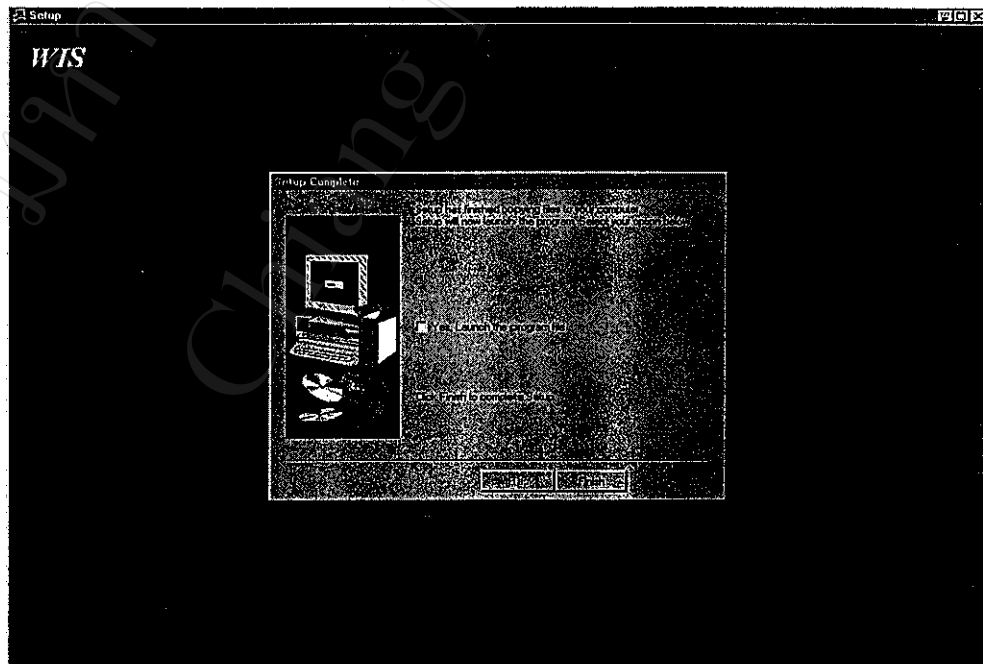


รูป ข.5 ไดอะล็อกบ็อกซ์ ให้เลือกโฟลเดอร์ที่จะติดตั้งโปรแกรมไอคอน

หลังจากนั้นให้คลิกปุ่ม “Next” ไปเรื่อยๆ จนกระทั่งปรากฏภาพดังรูป ข.6 ให้เลือกการแสดงชื่อโปรแกรมว่าจะให้แสดงอยู่ที่ส่วนไหน เช่น c:\Program Files\WIS



รูป ข.6 ให้เลือกการแสดงชื่อโปรแกรมว่าให้อยู่ส่วนไหน กรณีเปลี่ยน Directory ให้คลิกปุ่ม “Browse” เพื่อเปลี่ยน แต่ถ้าไม่เปลี่ยนให้คลิกที่ปุ่ม “Next” เพื่อทำการติดตั้งโปรแกรม ต่อจากนั้นให้กดปุ่ม “Next” ไปเรื่อยๆ ระบบจะทำการติดตั้งจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์ ให้คลิกปุ่ม “Finish” ดังรูป ข.7



ข.7 เมื่อการติดตั้งโปรแกรมสมบูรณ์

หลังจากนั้นทำการสร้าง Shortcut ใหม่ไว้บนหน้าจอ (Desktop) เพื่อการทำงานในส่วนการบันทึกเวลาทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยสร้างจากไฟล์ Reg.exe ที่อยู่ใน Directory ที่ได้เลือกไว้เมื่อทำการติดตั้งโปรแกรม WIS ดังที่ได้เลือกไว้ในรูป ข.6

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ค

แบบสอบถาม

แบบสอบถาม

การใช้งานโปรแกรมระบบสารสนเทศทางการบริหารจัดการ สำหรับฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามมีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบผลการใช้งานโปรแกรมระบบสารสนเทศทางการบริหารจัดการ สำหรับฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเพื่อเป็นข้อมูล พื้นฐานในการปรับปรุงและพัฒนาาระบบให้มีประสิทธิภาพในโอกาสต่อไป
2. ความคิดเห็นที่ท่านตอบนี้จะมีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง และคำตอบนี้จะไม่ส่งผลกระทบต่อ ผู้ตอบแบบสอบถามใด ๆ ทั้งสิ้น

แบบสอบถามมีทั้งหมด 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ประสิทธิภาพของการใช้งาน โปรแกรม

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาาระบบ

ตอนที่ 1 ข้อมูลตำแหน่งของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความ ซึ่งตรงกับตำแหน่งของท่านตามความเป็นจริง

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วย

ผู้ตรวจการพยาบาล

ผู้ตรวจการบริหารเวร(นอกเวลาราชการ)

หัวหน้าหอผู้ป่วย

ผู้ตรวจการเวรบ้านเด็ก

พยาบาลหัวหน้าเวร

ตอนที่ 2 ด้านประสิทธิภาพของการใช้งาน โปรแกรม

โปรดพิจารณาข้อความแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่าเป็นจริงที่สุด

ลักษณะการใช้งานโปรแกรมในด้านต่าง ๆ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความสะดวกต่อการใช้งานของผู้ใช้					
2. ช่วยลดขั้นตอนการทำงานที่เคยปฏิบัติกรอยู่เป็นประจำ					
3. การจัดวางเครื่องมือการใช้งาน โปรแกรมบนจอภาพ					
4. หน้าต่างการใช้งาน โปรแกรมไม่ซับซ้อนและเข้าใจง่าย					
5. ความถูกต้องของการประมวลผลของโปรแกรมหลัง การใช้งาน					
6. ความสมบูรณ์ของข้อมูลที่มีอยู่ในรายงานที่แสดงอยู่บนหน้าจอ					
7. ได้สารสนเทศตรงกับความต้องการที่ผู้ใช้ระบุ					
8. สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโปรแกรมเพื่อใช้กับหน่วยอื่นๆ					
9. สามารถใช้เป็นแหล่งให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจในด้านการบริหารจัดการบุคคล และการจัดอัตราค่าจ้าง					
10. คู่มือการใช้โปรแกรม มีความชัดเจนและสะดวกต่อการใช้งาน					

ตอนที่ 3 ข้อเสนอแนะและแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาโปรแกรม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Chiang Mai University

ภาคผนวก ง

ระบบการจำแนกระดับผู้ป่วย

ระบบการจำแนกระดับผู้ป่วย

ระบบการจัดระดับผู้ป่วยหรือการจำแนกประเภทผู้ป่วย (Patient classification system: PCS) เป็นระบบการจัดระดับผู้ป่วยให้เป็นชั้นระดับ และกลุ่มต่างๆตามลักษณะความเจ็บป่วย และตามความต้องการพยาบาลในแต่ละวัน มีการกำหนดปริมาณและประเภทการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการ เพื่อให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้มากที่สุด ซึ่งทำให้ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ในการจัดสรรบุคลากรให้แก่หอผู้ป่วยต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและยุติธรรม โดยที่มีการพิจารณาจัดบุคลากรทั้งจำนวนและชนิดที่ ต้องการอย่างเหมาะสมกับความต้องการดูแลผู้ป่วย

ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้นำเอาระบบการจัดระดับผู้ป่วยมาใช้ในการให้การพยาบาล นอกจากประโยชน์ดังกล่าวข้างต้นแล้ว ทำให้ทราบถึงข้อมูลพื้นฐานสำหรับโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในการวางแผนการลงทุนตลอดจนการกำหนดค่าบริการที่เหมาะสมและยุติธรรม เป็นการเตรียมการเพื่อรับรองการเข้าสู่การเป็นองค์กรในกำกับรัฐบาล และเข้าสู่การพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลตามนโยบายของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ต่อไป

การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่นำมาใช้ ได้ใช้ตัวชี้วัดสำคัญทางการพยาบาลมาเป็นปัจจัยในการประเมิน (factor evaluation method) โดยจำแนกผู้ป่วยออกได้เป็น 5 ประเภทตามคะแนนรวมที่ได้ ดังนี้

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ (self care) มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 10-15.9 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเล็กน้อย (minimal care) มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 16-21.9 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลปานกลาง (moderate care) มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 22-27.9 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลมาก (extensive care) มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 28-33.9 คะแนน

ผู้ป่วยประเภทที่ 5 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด (intensive care) มีคะแนนรวมอยู่ในช่วง 34-40 คะแนน

คู่มือการจำแนกประเภทผู้ป่วย

Determiners (ค่าคะแนน)				
	1	2	3	4
<p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <p>ทางการพยาบาล</p> <p>1. การดูแลเกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน</p> <p>1.1 การรับประทานอาหาร</p>	<p>- รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องความช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาล</p> <p>- งดรับประทานอาหาร (NPO)</p>	<p>- รับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง และต้องการความช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร จัดทำ ใส่ถาด อุปกรณ์ช่วยในการรับประทานอาหาร ต้องการการกระตุ้นให้รับประทานอาหารและน้ำ</p>	<p>- ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง แต่ยังสามารถช่วยเหลือในการจัดเตรียมอาหาร จัดทำและป้อนอาหารหรือ การดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค</p>	<p>- ไม่สามารถรับประทานอาหารได้ด้วยตนเอง แต่ยังสามารถช่วยเหลือในการจัดทำและป้อนอาหารหรือ การดูแลเกี่ยวกับอาหารเฉพาะโรค</p>
<p>2. การดูแลสุขอนามัยส่วนบุคคล</p>	<p>- สามารถอาบน้ำและทำความสะอาดร่างกายได้เองทั้งหมด ไม่ต้องการความช่วยเหลือใดๆ</p>	<p>- สามารถอาบน้ำหรือเช็ดตัวได้ด้วยตนเองแต่ต้องการความช่วยเหลือเพื่อทำความสะอาดร่างกายบางส่วนที่ไม่สามารถทำความสะอาดได้ด้วยตนเอง เช่น เช็ดหลังและการทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น</p>	<p>- ไม่สามารถอาบน้ำหรือเช็ดตัวได้ด้วยตนเอง ต้องมีผู้ช่วยทำความสะอาดร่างกายทั้งหมด (รวมทั้งปาก-ฟัน) ให้ช่วยพลิกตะแคงตัวได้เองในขณะที่ยาน้ำหรือเปลี่ยนเสื้อผ้า</p>	<p>- ไม่สามารถอาบน้ำได้ด้วยตนเอง ต้องมีผู้ช่วยทำความสะอาดร่างกายทั้งหมด (รวมทั้งปาก-ฟัน) ให้เพียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย</p>

Determiners (ค่าคะแนน)				
	1	2	3	4
ตัวชี้วัดสำคัญ ทางการพยาบาล 1.3 การขับถ่าย	- สามารถขับถ่ายและเดินไปห้องน้ำด้วยตนเอง โดยไม่ต้องกรกรความช่วยเหลือใดๆ	- สามารถขับถ่ายและเดินไปห้องน้ำด้วยตนเอง แต่ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรพยาบาลในการช่วยพยุงในการลุกจากเตียง และเดินไปห้องน้ำ หรือต้องการความช่วยเหลือเฉพาะการนำหมอนหนุนและ/หรือกระบอกวางปัสสาวะ	- ไม่สามารถลุกเดินไปห้องน้ำได้ หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวร่างกาย อันเนื่องมาจากปัญหาความเจ็บป่วย ต้องอาศัยความช่วยเหลือในการให้หมอนหนุนและกระบอกวางปัสสาวะพร้อมทั้งช่วยเหลือในการพลิกหรือยกตัวขึ้น	- ไม่สามารถขับถ่ายได้เอง หรือไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย จึงต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เกี่ยวกับ การทำความสะอาดการเปลี่ยนแปลงร่องรับการเปลี่ยนผ้า เช่น ผู้ป่วยที่อาศัยสวนปัสสาวะ ใ้ external urinary drainage ผู้ที่ขับถ่ายอุจจาระทางรูเปิดหน้าท้อง (colostomy) เป็นต้น
1.4 การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย	- สามารถเคลื่อนไหวหรือยกกำลังกายด้วยตนเอง สามารถใช้เครื่องช่วยพยุงและ/หรือกายอุปกรณ์ในการเคลื่อนไหวด้วยตนเอง ไม่ต้องการความช่วยเหลือใดๆ	- สามารถเคลื่อนไหวหรือยกกำลังกายได้ด้วยตนเอง ลุกจากเตียงและใช้เครื่องช่วยพยุงได้แต่ต้องการความช่วยเหลือในการพยุงตัวให้ลุกนั่ง หรือระดับประคองร่างกายบางส่วนในขณะที่เคลื่อนไหวหรือยกกำลังกายและ / หรือต้องช่วยพยุงในการใส่กายอุปกรณ์	- เคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายบางส่วน แต่ไม่สามารถลุกจากเตียงได้ ต้องการความช่วยเหลือในการพลิกตัว เปลี่ยนท่าหรือถูกจำกัดกิจกรรมการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายอันเนื่องมาจากปัญหาความเจ็บป่วยและการรักษา	- ไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง ต้องอาศัยบุคลากรพยาบาลในการช่วยพยุง ยก พยุง พลิกตัวหรือเปลี่ยนท่า จำเป็นต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือให้มีการเคลื่อนไหวหรือออกกำลังกายเป็นพิเศษ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การทำ range of motion ,passive exercise

Determiners (ค่าคะแนน)				
	1	2	3	4
ตัวชี้วัดสำคัญ ทางการพยาบาล 2 การได้รับยาและการปฏิบัติกร รัรักษาพยาบาล 2.1 การได้รับยาและ / หรือสาร าน้ำ	- ไม่ต้องได้รับยาหรือได้รับยาทางปากหรือสายยาง ประเภท วิตามิน	- ได้รับยาทุกชนิด ทางปากหรือสายยางหรือฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนังหรือชั้นกล้ามเนื้อ หรือเป็นยาที่ให้โดยวิธีทางอื่น เช่น หยอด ป้าย เหน็บ สูด คม เป็นต้น หรือได้รับยา PRN ไม่เกิน 3 ครั้ง/วัน	- ได้รับยาที่ต้องการประเมินอาการสัญญาณชีพ ระดับน้ำตาล ก่อนและหลังการให้ยา (เช่น ยารักษาเบาหวาน ยารักษาโรคหัวใจ ยาที่เพิ่มหรือลดระดับความดันโลหิต ยาขับปัสสาวะและพ่นยาขยายหลอดลมทาง Nebulizer) หรือได้รับยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำ แต่ได้รับไม่เกินวันละ 6 ครั้ง	- ได้รับสารนำทางหลอดเลือดดำและ/หรือ ได้รับยาฉีดเข้าหลอดเลือดดำมากกว่า วันละ 6 ครั้ง หรือได้รับยาโดยการหยดเข้าหลอดเลือดดำเป็นระยะ หรือ ตลอดเวลา และ/หรือ เป็นยาที่ต้องการการติดตามสังเกตอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา หรือทุก 1-2 ชั่วโมง เช่นการให้ยาลดน้ำตาลในเลือด ยาเพิ่มหรือลดระดับความดันโลหิต มีการปรับปริมาณยา ตามสิ่งที่ตรวจวัดได้ เช่น ความดันโลหิตคลื่นไฟฟ้า หรือระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น ผู้ป่วยที่กำลังได้รับเลือดหรือส่วนประกอบของเลือด เช่น พลาสมา เกิดเลือดเป็นต้น

Determiners (ค่าคะแนน)				
	1	2	3	4
ตัวชี้วัดสำคัญ ทางการพยาบาล 2.2 การปฏิบัติกรรการพยาบาล	1 ต้องการการพยาบาลที่ว่า ไป เช่น <ul style="list-style-type: none"> - การทำแผลสะอาดแผลผ่าตัด ซึ่งต้องการดูแลวันละครั้ง หรือเมื่อแผลจะแห้ง - ต้องการการรั้งน้ำหนัก วัด ส่วนสูง วัดรอบท้อง รอบศีรษะ รอบขา ฯลฯ - ต้องการวัดการมองเห็น - ต้องการให้การรักษายาพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำของหน่วยงาน 	2 ต้องการการพยาบาลเพิ่มเติมจากการปฏิบัติเป็นประจำ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - เช็ดตัวเพื่อลดไข้ กายให้กระป็น้ำร้อน น้ำแข็ง การอบ-ส่องไฟ - การทำ Vaginal douch - การสวนอุจจาระด้วยวิธีต่างๆ - การสวนคานาสายสวนปัสสาวะ - การสวนปัสสาวะเมื่อจำเป็นการใส่ external urinary drainage (เช่น ใส่ condom ถุงพลาสติก) - การทำแผล tube drain แผล เจาะคอแผล pin tract - โคนและทำความสะอาดผิวหนัง เพื่อการผ่าตัดและการตรวจพิเศษ - การใส่ N-G tube - การตวงน้ำเข้า-ออก วันละครั้ง หรือวันละครั้ง - การช่วยแพทย์ที่ทำการ 	3 ต้องการการพยาบาลเพิ่มเติมจากการปฏิบัติเป็นประจำ โดยปฏิบัติมากกว่าวันละครั้ง เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ตรวจระดับน้ำตาลในปัสสาวะ และ/หรือ ในเลือดด้วยวิธี DTX มากกว่าวันละ 2 ครั้ง - การทำแผลที่ติดเชื้อ แผลที่มีเนื้อที่กว้าง แผลลึก แผลที่ต้องใช้ยา และวิธีการเฉพาะในการทำแผล - การสวนปัสสาวะทุก 4-6 ชั่วโมง - การสวนล้างปัสสาวะแบบต่อเนื่อง - การช่วยเหลือแพทย์ในการทำ gastric lavage หรือใส่ Sentalen Blackmore (S-B tube) 	4 ต้องการการพยาบาลเพิ่มเติมจากการปฏิบัติเป็นประจำ และ/หรือปฏิบัติมากกว่าวันละ 1 ครั้ง จากร่างกายทุก 1-2 ชั่วโมง <ul style="list-style-type: none"> - การประเมินความผิดปกติทางระบบประสาททุก 1-2 ชั่วโมง (การวัด neuro sign) - การทำแผล third degree burn steven Johnson ayndrome - การช่วยเหลือแพทย์ทำ peritoneal dialysis - การดูแลผู้ป่วยทำ peritoneal dialysis - การดูแลผู้ป่วย on therrmorite

Determiners (ค่าคะแนน)				
	1	2	3	4
<p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <p>ทางการพยาบาล</p> <p>2.3 การช่วยเหลือด้านการหายใจ</p>	<p>1</p> <p>- สามารถหายใจได้เองโดยสะดวก</p> <p>ไม่ต้องการความช่วยเหลือใดๆ</p> <p>เกี่ยวกับอาการหายใจและจับเสมหะ</p>	<p>2</p> <p>- สามารถหายใจได้เองแต่ต้องการ</p> <p>ออกซิเจนทางหน้ากาก (mask) ทาง</p> <p>สายยาง (canula) แบบชั่วคราวหรือ</p> <p>ตลอดเวลา สามารถไอจับเสมหะได้</p> <p>เอง และต้องการป้องกันการรบกวน</p> <p>ตัวเอง และต้องการป้องกันการ</p> <p>ออกกำลังกายโดยการทำให้</p> <p>breathing exercise โดยใช้เครื่อง SMI</p> <p>(sustained maximize inspiratory)</p>	<p>3</p> <p>- สามารถหายใจได้เอง แต่ต้องการ</p> <p>ออกซิเจนทางหน้ากาก (mask) ท่อ</p> <p>เจาะคอ (tracheostomy tube) หรือ</p> <p>ท่อหลอดลมคอ(endotracheal tube)</p> <p>และต้องการความช่วยเหลือในการ</p> <p>จับเสมหะ เช่น การดูดเสมหะใน</p> <p>ปาก คอ หรือทางทำเจาะคอหรือท่อ</p> <p>หลอดลมคอและต้องการป้องกันการ</p> <p>บวมของเนื้อเยื่อโดยการให้ทำ</p> <p>intermittent positive pressure</p> <p>breathing (IPPB)</p>	<p>4</p> <p>- หายใจเองไม่ได้หรือหายใจเองได้</p> <p>แต่ไม่เพียงพอต่อการความช่วย</p> <p>เหลือโดยการใส่เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>(ventilator) แบบเป็นระยะหรือ</p> <p>ตลอดเวลา ต้องกาความช่วยเหลือ</p> <p>ในการจับเสมหะ เช่นดูดเสมหะใน</p> <p>ปาก คอ และท่อเจาะคอหรือท่อ</p> <p>หลอดลมคอ เป็นต้นหรือผู้ป่วยที่</p> <p>กำลังหายใจเครื่องช่วยหายใจ(wean</p> <p>off ventilator) ที่ต้องติดตามสังเกต</p> <p>อาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด</p> <p>หรือผู้ป่วยที่ต้องการควบคุมการ</p> <p>หายใจ โดยใช้ยาคลายกล้ามเนื้อ</p> <p>และต้องการประเมินประสิทธิภาพ</p> <p>ของการหายใจ โดยใช้ผล</p> <p>ABG,PO₂,PCO₂ เป็นต้น</p> <p>- เป็นผู้ช่วยหัดหายใจ ต้องการการ</p> <p>ช่วยเหลือในการทำ CPR</p>

Determiners (ค่าคะแนน)				
	1	2	3	4
<p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <p>ทางการพยาบาล</p> <p>3. การบันทึกสภาพอาการของร่างกาย การสังเกตสัญญาณชีพ และ เครื่องตรวจวัดต่างๆ</p> <p>3.1 สภาพอาการทั่วไป</p>	<p>- สภาพทั่วไปไม่มีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ถึงความผิดปกติใดๆ เช่น เจ็บปวด หอบ มีไข้ หรือถ้ามีอาการก็ไม่จำเป็นที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลใดๆ รับประทานยาหรือการรักษาเพื่อการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาที่ไม่ซับซ้อนหรือเป็นผู้ป่วยที่รอจำหน่ายกลับบ้าน</p>	<p>- มีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีความผิดปกติเล็กน้อย (mild symptoms) เช่นอ่อนเพลีย หงุดหงิด เจ็บปวด เหนื่อยหอบ มีไข้ ไอ หรือต้องรับประทานยาอาการบางอย่าง เช่น ไม่เกิน 1 ครั้ง/แวน</p>	<p>- มีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีความผิดปกติอย่างรุนแรง เช่น เอนเพลียมาก ช่วยตัวเองได้บ้าง เจ็บปวด เหนื่อยหอบ มีไข้สูง ไอมาก เป็นต้น จนผู้ป่วยพักไม่ได้ และ/หรือ ต้องรับประทานยาอาการทุก 4 ชั่วโมง หรือต้องได้รับการรักษาพยาบาลที่ซับซ้อน บุคลากรพยาบาลต้องสังเกตอาการหรือประเมินสภาพร่างกายหรือจิตใจ อารมณ์ อย่างต่อเนื่อง</p>	<p>- มีอาการหรืออาการแสดงที่บ่งชี้ว่ามีความผิดปกติที่วิกฤต เช่น สับสน ไม่รู้สึกตัว หรืออ่อนเพลียมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย เจ็บปวด เหนื่อยหอบ มีไข้สูง ช็อก หรือหมดสติ จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้เลือด การให้สารละลายหรือยาทางหลอดเลือดดำ โดยผู้ปฏิบัติต้องติดตามสังเกตและประเมินอาการอย่างใกล้ชิด ตลอดเวลา หรือผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลอาการทุก 1-2 ชั่วโมง</p>

ตัวชี้วัดสำคัญ ทางการพยาบาล	Determiners (ค่าคะแนน)			
	1	2	3	4
3.2 การสังเกตสัญญาณชีพและ เครื่องตรวจวัดอื่นๆ	<p>1 - ต้องการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย อัตราชีพจร และอัตราการหายใจตา ที่ปฏิบัติเป็นประจำของหน่วยงาน คือ ทุก 4 ชั่วโมง หรือแวลละ 1 ครั้ง และ/หรือการวัดความดันโลหิตวัน ละ 1 ครั้ง</p>	<p>2 - ต้องการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย อัตราชีพจรและอัตราการหายใจทุก 1 ชั่วโมง และต้องการวัด ความดันโลหิตทุก 4-8 ชั่วโมง</p>	<p>3 - ต้องการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง อัตราชีพจร อัตรา การหายใจและ / หรือการตรวจวัด ความดันโลหิตในหลอดเลือดดำส่วน กลาง (CVP) ทุก 2-4 ชั่วโมง</p>	<p>4 - ต้องการตรวจวัดอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง อัตราการหายใจ และ ความดันโลหิตในหลอดเลือดดำทุก ½ - 1 ชั่วโมง และ/หรือการตรวจ วัดความดันโลหิตในหลอดเลือดดำ ส่วนกลางทุก 1-2 ชั่วโมง และ/ หรือต้องการการติดตามสังเกตเกี่ยว กับคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลา ต้องการใส่ arterial line Swan Ganz catheter และวัด Cardiac output</p>
	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการการฟัง FHS การนับการเต้นของทารกในครรภ์ การจับการหดตัวของมดลูก ไม่เกิน 1 ครั้ง/วัน</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่ต้องการการฟัง FHS การจับการหดตัวของมดลูก ทุก 2-4 ชั่วโมง</p>	<p>- หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะตกเลือด หรือนำเดินต้องการการฟัง FHS การจับการหดตัวของมดลูก ทุก ½ - 1 ชั่วโมง</p>	

Determiners (ค่าคะแนน)				
	1	2	3	4
<p>ตัวชี้วัดสำคัญ</p> <p>ทางการพยาบาล</p> <p>4. การสอนและการประเมินระดับของจิตใจ</p>	<p>1</p> <p>- ต้องการการสอนหรือแนะนำตามที่เคยปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล เวลาเยี่ยม กุญแจเย็บต่างๆ เป็นต้น หรือการสอนให้กลับมามาตรวจตามนัด โดยผู้ป่วยจะมีการรับรู้ดีและไม่มีความผิดปกติทางอารมณ์</p>	<p>2</p> <p>- ต้องการการสอนหรือแนะนำที่นอกเหนือจากที่ปฏิบัติมาเป็นประจำ เช่น การแนะนำอาหาร และการปฏิบัติตัวเฉพาะโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯลฯ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การเตรียมตรวจ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น หรือเป็นผู้ป่วยที่มีลักษณะผิดปกติ หรือมีการตอบสนองทางอารมณ์ต่อการเจ็บป่วยเล็กน้อย เช่น อาการซึมเศร้า เรียกเรื่องความสนใจ หรือออกกำลังมากเกินไป</p>	<p>3</p> <p>- ต้องการการสอน สวัสดิ์ และการสาธิตย้อนกลับ เป็นการแนะนำผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ยากกว่า เช่น การดูแลหอสโตมีย์ การดูแลท่าระบายต่างๆ รวมทั้ง ICD การสอนมารดาเรื่องเลี้ยงดูบุตร การสอนให้อินซูลินด้วยตนเอง การสวนปัสสาวะ</p>	<p>4</p> <p>- ต้องการการสอนการปฏิบัติตัวอย่างเข้มงวด เพื่อป้องกันอันตรายที่คุกคามชีวิต และป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ผู้ป่วย MI, ผู้ป่วยที่ใส่ pacemaker เป็นต้น</p> <p>- ต้องการการดูแลระดับประตองจิตใจอย่างใกล้ชิด หรือต้องดูแลปลอดภัยญาติและครอบครัวจาก การที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงหรือใกล้ตาย หรือไม่สามารถติดต่อสื่อสารได้จากภาวะการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป เช่น หมดสติ หรือเป็นผู้ป่วยที่มีปฏิบัติการตอบสนองทางอารมณ์รุนแรง เช่น คอตัน หวาดกลัว ตื่นตกใจ เป็นต้น</p> <p>- เป็นผู้ผู้ป่วยที่มีอาการสับสน วิตุนหวาดกลัว หรือมีความผิดปกติในการรับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล</p>

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางอัจฉราภรณ์ อังสุรัตน์เวช
วัน เดือน ปี เกิด	27 มิถุนายน 2507
ประวัติการศึกษา	สำเร็จการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนปิ่นสร้อยแยลต์ วิทยาลัย จังหวัดเชียงใหม่ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีวิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาพยาบาล และผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปีการศึกษา 2529
ประสบการณ์	บรรจุตำแหน่ง พยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ๙ ปี 2530 ปัจจุบันข้าราชการ ตำแหน่งพยาบาล 6 งานเวชสารสนเทศ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่