

 โรงพยาบาลศิริสาร		หน้าที่ ๑/๑	
นโยบายและวิธีปฏิบัติ เลขที่ :PCT-WI-๐๐๔		แก้ไขครั้งที่ : ๒	
เรื่อง : แนวทางการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน		วันที่ประกาศใช้ : ๑๘ พฤศจิกายน ๒๕๕๘	
หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง : OPD/ER			
ผู้จัดทำ : PCT		ผู้อนุมัติ : แพทย์หญิงวิภาดา พิศพรรณ	
นโยบาย ๑.เพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอก ยึดถือปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน ๒.เพื่อเป็นแนวทางในการบันทึก ข้อมูลครบถ้วนครอบคลุม วิธีปฏิบัติ ๑.ประเมินสภาพ และซักประวัติพร้อมลงบันทึก - อาการสำคัญ (Chief Complaint : CC) หมายถึง อาการหลัก ๑-๒ อย่างที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พร้อมระยะเวลาที่เกิด - ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน (Present illness : PI)หมายถึง ประวัติอาการของผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับอาการเจ็บป่วย ตั้งแต่เริ่มไม่สบายมา พร้อมระยะเวลาที่เกิด - ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต (Past History : PH) หมายถึง การเจ็บป่วยครั้งก่อน ๆ ของผู้ป่วยตั้งแต่เกิดซึ่งอาจจะสัมพันธ์หรือไม่สัมพันธ์กับการเจ็บป่วยครั้งนี้ได้ ประวัติการผ่าตัด - ประวัติการแพ้ยา ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีประวัติแพ้ยา และยังไม่ได้ลงบันทึก ให้ส่งไปห้องยาเพื่อให้เภสัชกรซักประวัติและลงบันทึกในโปรแกรม Hos xp ๒.ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตามลักษณะของโรค และบันทึก - วัดปรอททุกราย ตามลักษณะของโรค และลงบันทึก - ชั่งน้ำหนักผู้ป่วยทุกราย - วัดส่วนสูงและรอบเอว - วัดความดันโลหิตผู้ป่วยทุกราย ยกเว้นเด็กที่ไม่สามารถวัดได้ - ในรายผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง , โรคหัวใจ ให้วัดความดันโลหิต , ชั่งน้ำหนัก นับชีพจร , ประเมินสภาพ จังหวะการเต้น เร็ว - ช้า , เบา - เร็ว , สม่ำเสมอ , ไม่สม่ำเสมอ , ทุกราย ๓. กรณี บันทึกข้อมูล น้ำหนัก ส่วนสูง รอบเอว หรือ BP ถ้าอักษรเตือนเป็นสีแดง หรือแสดงคำว่า น้ำหนักเกินมาตรฐาน หรือต่ำกว่าเกณฑ์ ให้ย้อนกลับไปทบทวนข้อมูลผู้ป่วยอีกครั้ง			
ลงชื่อ (นางแวแอะเซาะ เจ๊ะคอ) เลขานุการคณะกรรมการ PCT	ลงชื่อ (แพทย์หญิงวิภาดา พิศพรรณ) ประธานคณะกรรมการ PCT	ลงชื่อ (นายแพทย์ประมวล ทองอินทราช) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริสาร	