

ภาคผนวก ก
คู่มือการใช้งานโปรแกรม
ระบบสนับสนุนการดำเนินการปฏิบัติกรพยาบาลสากล

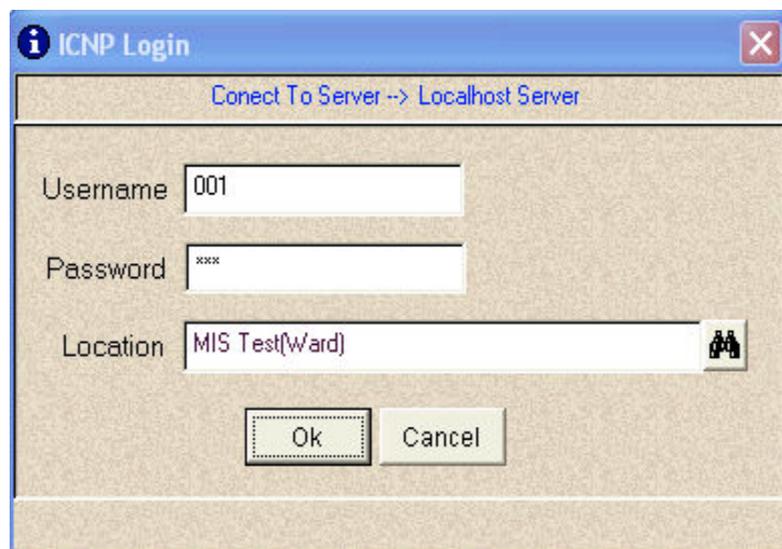
การเริ่มต้นเข้าสู่โปรแกรม

- 1) ดับเบิ้ลคลิกที่ไอคอน(Icon) ชื่อ ICNP ดังรูป ก.1 บนจอภาพ(Desktop)



รูป ก.1 ไอคอนระบบการดำเนินการปฏิบัติกรพยาบาลสากล

- 2) ระบบจะให้ผู้ใช้ป้อนรหัสส่วนตัวในช่อง Username และป้อนรหัสผ่านในช่อง Password จะปรากฏห่อผู้ป่วยที่ผู้ใช้งานสังกัดในช่อง Location ดังรูป ก.2 และกดปุ่ม Ok เพื่อเข้าสู่โปรแกรม



รูป ก.2 การเข้าสู่โปรแกรมระบบการดำเนินการปฏิบัติกรพยาบาลสากล

3) ถ้าป้อนรหัสส่วนตัวผิดจะแสดงข้อความดังรูป ก.3



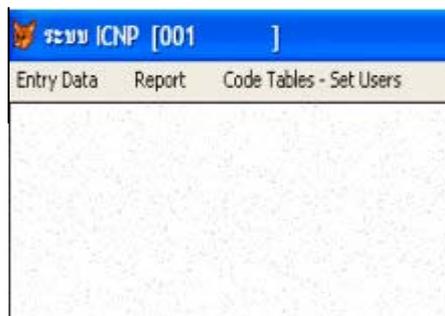
รูป ก.3 ข้อความเมื่อป้อนรหัสส่วนตัวผิด

4) ถ้าป้อนรหัสผ่านผิด จะแสดงข้อความดังรูป ก.4



รูป ก.4 ข้อความเมื่อป้อนรหัสผ่านผิด

5) เมื่อผ่านขั้นตอนการเข้าสู่ระบบแล้วจะปรากฏเมนูหลัก 3 เมนู คือ เมนู Entry Data , เมนู Report และเมนู Code Tables-Set Users ดังรูป ก.5

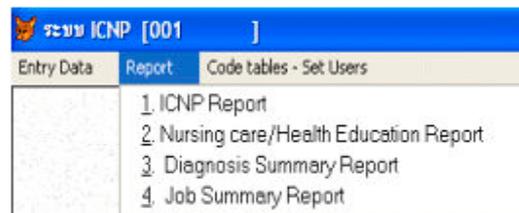


รูป ก.5 เมนูหลักของโปรแกรม

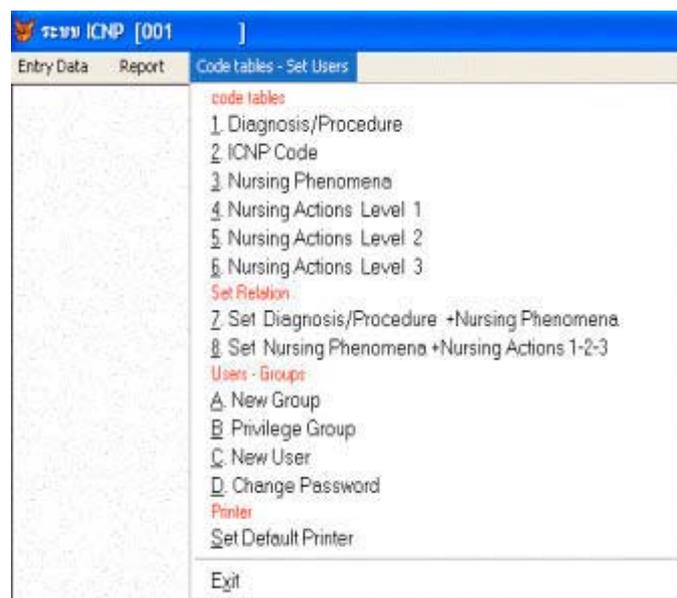
6) แต่ละเมนูหลักจะประกอบด้วยเมนูย่อยดังรูปที่ ก.6 , ก.7 , ก.8



รูป ก.6 เมนูย่อยในเมนูหลัก Entry Data



รูป ก.7 เมนูย่อยในเมนูหลัก Report



รูป ก.8 เมนูย่อยในเมนูหลัก Code Tables-Set Users

การบันทึกในเมนูต่างๆ มีดังนี้

1. **Inpatient Diagnosis/Target of Nursing Care** เป็นการบันทึกการวินิจฉัยโรคและเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย ดังรูป ก.11

Diagnosis/Procedure	Diagnosis Code
ความดันโลหิตสูง	I 10-15

รูป ก.11 การบันทึกการวินิจฉัยโรคและเป้าหมายการดูแลผู้ป่วย

วิธีการบันทึกข้อมูล

- 1) ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยจะเชื่อมโยงมาจากโปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล (SIS) เช่น เลขที่โรงพยาบาล(Registration No.), ชื่อ-นามสกุล(Patient Name), วันรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล(Admit Date) และหอผู้ป่วยที่พักรักษาตัวในปัจจุบัน(Current Ward)
- 2) ข้อมูลวันที่(User Date) และเวลาปัจจุบัน(Time) จะปรากฏ เพื่อบันทึกข้อมูล(สามารถเปลี่ยนแปลงวันที่และเวลาได้ ในกรณีที่บันทึกย้อนหลัง แต่ควรบันทึก ณ เวลาปัจจุบัน โดยวันที่ปัจจุบันให้พิมพ์ตัว t และกดปุ่ม Tab บน keyboard ส่วนเวลาปัจจุบันให้พิมพ์ตัว n และกดปุ่ม Tab บน keyboard)
- 3) เลือกกะ(Shift) ที่ปฏิบัติงาน(Shift:D=8.00-16.00 น., E=16.00-24.00 น., N=24.00-08.00 น.) แล้วกดปุ่ม Ok

2. Inpatient Phenomena & Nursing Action level 1-2-3 เป็นการบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ดังรูป ก.13

รูป ก.13 การบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง

วิธีการบันทึกข้อมูล

- 1) ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยจะเชื่อมโยงมาจากระบบสารสนเทศโรงพยาบาล เช่น เลขที่โรงพยาบาล(Registration No.) ชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย(Patient Name) วันรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล (Admit Date) และหอผู้ป่วยที่พักรักษาตัว(Current Ward)
- 2) ข้อมูลวันที่(User Date) และเวลาปัจจุบัน(Time) จะปรากฏ เพื่อบันทึกข้อมูล(สามารถเปลี่ยนแปลงวันที่และเวลาได้ ในกรณีที่บันทึกย้อนหลัง แต่ควรบันทึก ณ เวลาปัจจุบัน โดยวันที่ปัจจุบันให้พิมพ์ตัว t และกดปุ่ม Tab บน keyboard ส่วนเวลาปัจจุบันให้พิมพ์ตัว n และกดปุ่ม Tab บน keyboard)
- 3) เลือกกะ(Shift) ที่ปฏิบัติงาน(Shift:D=8.00-16.00 น., E=16.00-24.00 น., N=24.00-08.00 น.) และบันทึกระดับผู้ป่วย แล้วกดปุ่ม Ok
- 4) ช่อง Nursing Phenomena จะมีรายการการวินิจฉัยทางการพยาบาลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยโรคนั้นๆ ซึ่งถ้าผู้ป่วยรายใดที่มีการวินิจฉัยการพยาบาลเพิ่ม สามารถค้นหาข้อมูล

การวินิจฉัยการพยาบาลและเพิ่มโดยกดปุ่ม Add แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีการวินิจฉัยการพยาบาลในรายการใด สามารถลบข้อมูลรายการ ได้โดยเลือกรายการนั้น แล้วกดปุ่ม Delete

5) เลือกรายการ(Check) ที่ได้รับการวินิจฉัยทางการพยาบาล(Nursing Phenomena) และเกี่ยวข้องกับปฏิบัติการพยาบาลระดับ1-2-3 (Nursing Action Level1-2-3) นั้นๆ

6) ถ้าต้องการทราบรายละเอียด(Tips) ของการปฏิบัติการพยาบาลตามการวินิจฉัยทางการพยาบาลรายการนั้นๆ สามารถเลือกรายการ จะมีรายละเอียดที่อธิบายให้ทราบในช่อง Tips

3. Nursing Actions เป็นการบันทึกจำนวนของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ดังรูป

ก.14

Quantity	Person	Time(minuti)	Nursing Phenomena	Nursing Actions Level 1	Nursing Actions Level 2
2	2	10	1,2,3,4,5,6,7,8,10	วัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตราย	
1	1	5	1,2,3,4,5,6,7,8,10,1	รายงานแพทย์	
1	1	15	1,2,3,4,5,6,7,8,10,1	สอน / แนะนำผู้ป่วยและ / หรือญาติทราบถึงวิธีการดูแลตนเอง	
1	1	10	1,2,3,4,5,6,7,8,10,1	สอน / แนะนำสอน / แนะนำผู้ป่วยและ / หรือญาติสังเกตอาการ	
2	2	20	2,3,4,5,6,7,8,10,11	จัดสิ่งแวดล้อมเพื่ออำนวยความสะดวกสบาย	
3	3	30	2,3,4,5,6,7,8,10,11	ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา	
3	3	15	2,9,10	เปิดโอกาสให้ซักถาม รับฟังปัญหาและให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก	

รูป ก.14 การบันทึกจำนวนการปฏิบัติการพยาบาล

วิธีการบันทึกข้อมูล

- 1) ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลขั้นต้นเหมือนกับการบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล(Inpatient Phenomena & Nursing Action level 1-2-3)
- 2) การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลจะมีการบันทึกจำนวนครั้ง(Quantity),จำนวนเจ้าหน้าที่(Person) และจำนวนเวลาที่ใช้เป็นนาที(Time) ที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลรายการนั้นๆ
- 3) เมื่อใส่ข้อมูลแล้ว กดปุ่ม Update

4. Problem Summary เป็นการบันทึกสรุปผลลัพท์การวินิจฉัยทางการแพทย์ยามาล เมื่อสิ้นสุดปัญหาการวินิจฉัยทางการแพทย์ยามาลนั้น ดังรูป ก.15

Problem_Date	Time	Problem	User Name	Summary_Dtae	Time	Result
15/04/2547	01:20:36	เสียงต่อการได้รับอันตราย	001	19/04/2547	01:35:38	0
15/04/2547	01:20:36	ปวดศีรษะ	001	15/04/2547	05:30:00	1
15/04/2547	01:20:36	คลื่นไส้	001	//	::	0
15/04/2547	01:20:36	ความดันโลหิตสูง	001	//	::	0
15/04/2547	01:20:36	การอาเจียน	001	15/04/2547	08:00:00	1
15/04/2547	01:20:36	เสียงต่อปอดตขเชื่อมโยงในเลือดต่ำ	001	//	::	0
15/04/2547	01:20:36	เสียงต่อปอดตขเชื่อมโยงในเลือดสูง	001	//	::	0
15/04/2547	01:20:36	เสียงต่อปอดตขเชื่อมโยงในเสียง	001	//	::	0
15/04/2547	01:20:36	พร่องความสมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ	001	//	::	0
15/04/2547	01:20:36	ความวิตกกังวลและกลัว	001	//	::	0

รูป ก.15 การบันทึกสรุปผลลัพท์การวินิจฉัยทางการแพทย์ยามาล

วิธีการบันทึกข้อมูล

- 1) ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลขั้นต้นเหมือนกับการบันทึกการวินิจฉัยทางการแพทย์ยามาลและการปฏิบัติการพยาบาล(Inpatient Phenomena & Nursing Action level 1-2-3)
- 2) เมื่อกดปุ่ม Ok จะพบการวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยทางการแพทย์ยามาลที่ได้บันทึกไว้แล้ว
- 3) บันทึกสรุปปัญหาการวินิจฉัยทางการแพทย์ยามาลในแต่ละรายการ โดยบันทึกรหัสผู้สรุปปัญหา (User Name),วันที่(Summary Date) เวลา(Time) ที่สรุปปัญหาการวินิจฉัยทางการแพทย์ยามาลรวมทั้งผลลัพท์ของปัญหาการวินิจฉัยทางการแพทย์ยามาล(Result)
 - หมายเหตุ ผลลัพท์ของปัญหาการวินิจฉัยทางการแพทย์ยามาล
 - 0 หมายถึง คงเดิม
 - 1 หมายถึง ดีขึ้น
 - 1 หมายถึง เลวลง

5. **Nursing care Summary** เป็นการบันทึกสรุปผลการให้การพยาบาลและผลการให้
 สุขศึกษา ดังรูป ก.16

รูป ก.16 การบันทึกสรุปผลการให้การพยาบาลและผลการให้สุขศึกษา

วิธีการบันทึกข้อมูล

- 1) ขั้นตอนการบันทึกข้อมูลขั้นต้นเหมือนกับการบันทึกการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล(Inpatient Phenomena & Nursing Action level 1-2-3)
- 2) เมื่อกดปุ่ม Ok จะพบการวินิจฉัยโรคที่ได้บันทึกไว้แล้ว
- 3) บันทึกสรุปผลการให้การปฏิบัติการพยาบาล เมื่อจำหน่ายผู้ป่วย ในช่อง Nursing care Summary
- 4) บันทึกผลการให้การปฏิบัติการพยาบาล เป็นไปตามเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้หรือไม่ ในช่อง Target Summary
- 5) บันทึกผลการให้สุขศึกษา ซึ่งประเมินจากผู้ป่วยหรือญาติ เช่น ผู้ป่วยมีความรู้หรือไม่มีความรู้

6. **Patients** เป็นการเชื่อมโยงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วยจากโปรแกรมระบบสารสนเทศโรงพยาบาล มาแสดง ในระบบงานการปฏิบัติการพยาบาลสากล ดังรูป ก.17 ซึ่งจะไม่มีการบันทึกในรายการนี้

Registration No.	2828459	Find	Clear
Patient Name	นาย	สมหมาย	สมจริง
Identity Number	3-5208-00547-87-5		
Sex	ช		
Date of Birth	05/01/2518		
Address	23 ม.5 ต.ศรีภูมิ		
City	เมือง	Province	เชียงใหม่
Zip_Code		Tel.	053-224568

Cancel

รูป ก.17 การแสดงข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย

การกำหนดข้อมูลเข้าในฐานข้อมูล (Code Tables) และการกำหนดผู้ใช้งานระบบ (Set Users)

1) **Diagnosis/Procedure** เป็นการกำหนดรหัสและชื่อการวินิจฉัยโรค ดังรูป ก.18

Diagnosis/Procedure (ICD-10+others) [001]

Code I10-15

Description (Thai) ความดันโลหิตสูง

(Eng) Hypertension

Find Clear Add Update Delete Cancel

รูป ก.18 การกำหนดรหัสและชื่อการวินิจฉัยโรค

2) **ICNP Code** เป็นการกำหนดรหัสและชื่อของการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลสากล ดังรูป ก.19

ICNP Code [001]

Code 1A.1.1.2.2.1

Description Blood Pressure

Find Clear Add Update Delete Cancel

รูป ก.19 การกำหนดรหัสและชื่อการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลสากล

3) **Nursing Phenomena** เป็นการกำหนดรหัสและชื่อของการวินิจฉัยทางการพยาบาล
 ดังรูป ก.20

รูป ก.20 การกำหนดรหัสและชื่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล

4) **Nursing Action Level 1** เป็นการกำหนดรหัสและชื่อการปฏิบัติการพยาบาล ระดับที่ 1
 ดังรูป ก.21

รูป ก.21 การกำหนดรหัสและชื่อการปฏิบัติการพยาบาล ระดับที่ 1

5) **Nursing Action Level 2** เป็นการกำหนดรหัสและชื่อการปฏิบัติการพยาบาล ระดับที่ 2
 ดังรูป ก.22

Nursing Action Level 2 [001]

Code: 2A.1.2.6/2B.2.2.1.1.10/2F.1

Description (Thai): วัดอุณหภูมิร่างกาย

(Eng): Measuring/Temperature/Body Site

Buttons: Find, Clear, Add, Update, Delete, Cancel

รูป ก.22 การกำหนดรหัสและชื่อการปฏิบัติการพยาบาล ระดับที่ 2

6) **Nursing Action Level 3** เป็นการกำหนดรหัสและชื่อการปฏิบัติการพยาบาล ระดับที่ 3
 ดังรูป ก.23

Nursing Action Level 3 [001]

Code: 2G.11

Description (Thai): ปาก

(Eng): Oral

Buttons: Find, Clear, Add, Update, Delete, Cancel

รูป ก.23 การกำหนดรหัสและชื่อการปฏิบัติการพยาบาล ระดับที่ 3

7) การกำหนดความสัมพันธ์ของการวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยทางการพยาบาล (Set Diagnosis /Procedure+Nursing Phenomena) ดังรูป ก.24

Phenomena Code	Description
1A.1.1.1.12.2.3/1G.1	เสี่ยงต่อการได้รับอันตราย
1A.1.1.1.13.1/1F.7.3/1B.1.1	ปวดศีรษะ
1A.1.1.1.13.5/1B.1.1	คลื่นไส้
1A.1.1.2.2.1.1/1B.1.1	ความดันโลหิตสูง
1A.1.1.5.5.2/1B.1.1	การอาเจียน
1A.1.1.7.4.10/1G.1	เสี่ยงต่อปอดบวมในหลอดเลือดดำ
1A.1.1.7.4.4/1G.1	เสี่ยงต่อไตเสื่อมในหลอดเลือดสูง

รูป ก.24 การกำหนดความสัมพันธ์ของการวินิจฉัยโรคและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

8) การกำหนดความสัมพันธ์ของการวินิจฉัยทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล ระดับ 1-2-3 (Set Nursing Phenomena+Nursing Action 1-2-3) ดังรูป ก.25 และการกำหนดอธิบายรายละเอียดของการวินิจฉัยทางการพยาบาล(Tips) ดังรูป ก.26

Nursing Phenomena +Nursing Action 1-2-3		Tips
Phenomena Code	1A.1.1.2.2.1.1/1B.1.1	Find
Description(Thai)	ความดันโลหิตสูง	
(Eng)	Hypertension	
Nursing Action 1 Code	2A.1.3/2B.2.2.1.1	Find
Description(Thai)	เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ	
(Eng)		
Nursing Action 2 Code	2A.1.2.6/2B.2.2.1.1.10/2F.1	Find
Description(Thai)	วัดและทงูฉั่งร่างกาย	
Nursing Action 3 Code	2G.11	Find
Description(Thai)	พักผ่อน	
Find From Exist Relation		
Clear Update Delete Cancel		

รูป ก.25 การกำหนดความสัมพันธ์ของการวินิจฉัยทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลระดับ 1-2-3

12) การเปลี่ยนรหัสผ่านของผู้ใช้งานระบบ ดังรูป ก.30



The image shows a 'Change Password' dialog box with the following fields and values:

Field	Value
User Name	001
Old Password	xxx
New Password	xxxx
Confirm New Password	xxxx

Buttons: Ok, Cancel

รูป ก.30 การเปลี่ยนรหัสผ่านของผู้ใช้งานระบบ

การพิมพ์รายงาน

(1) แบบบันทึกกระบวนการพยาบาล(Nurse's Note) ดังรูป ก.31

ขั้นตอนการพิมพ์

- 1) เลือกเมนู Entry Data
- 2) เลือกเมนูย่อย Current Patient in Ward
- 3) เลือกผู้ป่วย และคลิกขวาบริเวณที่วางได้ Title Bar เลือกรายการ Nursing Action
- 4) กดปุ่ม Ok จะปรากฏข้อมูลที่ได้บันทึกไว้
- 5) กดปุ่ม Update & Print Nurse's Note
- 6) เจ้าหน้าที่พยาบาลจะบันทึกเพิ่มเติมในส่วนอื่นๆ เช่น ข้อมูลสนับสนุน,ผลที่คาดว่าจะเกิด,สัญญาณชีพ,ข้อมูลเพิ่มเติม

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์ เชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่						หน้า ที่ 1	
แบบบันทึกกระบวนการพยาบาล (Nurse's Note)							
รหัสผู้ป่วย MIS Test(Ward)		งานการพยาบาล		วันที่ 20/04/2547			
ชื่อ-สกุล นายสมชาย เทลด์		HN 2728756					
Dx (1 10-15) ความดันโลหิตสูง							
ปัญหา		ข้อมูลเบื้องต้น			ผลที่คาดว่าจะเกิด		
1 = เสียงต่อการได้รับอันตราย							
2 = ปวดศีรษะ							
3 = คลื่นไส้							
4 = ความดันโลหิตสูง							
5 = การขาดเรียน							
6 = เสียงต่อโปรแกรมเขียนในเลือดดำ							
7 = เสียงต่อโปรแกรมเขียนในเลือดสูง							
8 = เสียงต่อปริมาณการสูดน้ำเกิน							
9 = พ้องความมาสู่ทางจิตวิญญาณ							
10 = ความวิตกกังวลและกลัว							
10 = ความวิตกกังวลและกลัว							
11 = ความทนต่อการทำกิจกรรมลดลง							
แผนการพยาบาล		สัญญาณชีพ			ข้อมูลเพิ่มเติม		
		T°C	PR/ mm	RR/ mm	BP/ mm		
จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตราย (1,2,3,4,5,6,7,8,10,1)							
รายงานแพทย์ (1,2,3,4,5,6,7,8,10,1)							
สอน / แนะนำผู้ป่วยและ / หรือญาติทราบถึงวิธีการดูแลตนเอง (1,2,3,4,5,6,7,8,10,1)							

รูป ก.31 รายงานแบบบันทึกกระบวนการพยาบาล(Nurse's Note)

(2) รายงานสรุบบันทึกปัญหาทางการพยาบาล ดังรูป ก.32

ขั้นตอนการพิมพ์

- 1) เลือกเมนู Entry Data
- 2) เลือกเมนูย่อย Current Patient in Ward
- 3) เลือกผู้ป่วย และคลิกขวาวบริเวณที่ว่างใต้ Title Bar เลือกรายการ Nursing care

Summary

- 4) กดปุ่ม Ok จะปรากฏข้อมูลที่ได้บันทึกไว้
- 5) กดปุ่ม Update & Print เพื่อพิมพ์รายงาน

โรงพยาบาลมหาราชานครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่				หน้าที่ 1			
แบบสรุบบันทึกปัญหา							
หอผู้ป่วย		ประกันสังคมหญิง (Ward)	ชื่อ-สกุล	นางปิ่น ใจลม	HN 2720804		
วันรับใหม่		02/03/2547	วันที่จำหน่าย		20/04/2547		
Dx ไข้(Fever)							
เป้าหมายการดูแล							
1.ไข้ลดลง							
2.ไม่มีภาวะแทรกซ้อน							
วตป.เวลา ที่เกิด ปัญหา	ปัญหา / ผู้ประเมินปัญหา	วตป.เวลา ที่สิ้นสุด ปัญหา	ปัญหาที่ต้องส่งต่อ	ผู้ประเมินผล	ผลลัพธ์		
					ดี ขึ้น	คง เดิม	เลว ลง
20/04/2547 11:57:24	หนาวสั่น แน่นอ้อย หนองคำ	20/04/2547 11:59:02		แน่นอ้อย หนองคำ	[]	[]	[]
20/04/2547 11:57:24	เสียงดังอกรซึก แน่นอ้อย หนองคำ	20/04/2547 11:59:02		แน่นอ้อย หนองคำ	[]	[]	[]
20/04/2547 11:57:24	มีไข้ แน่นอ้อย หนองคำ	20/04/2547 11:59:59		แน่นอ้อย หนองคำ	[]	[]	[]
20/04/2547 11:57:24	การได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ แน่นอ้อย หนองคำ	20/04/2547 11:59:02		แน่นอ้อย หนองคำ	[]	[]	[]
20/04/2547 11:57:24	เสียงดังขราตบริมาตรสน้ำ แน่นอ้อย หนองคำ	20/04/2547 12:00:22		แน่นอ้อย หนองคำ	[]	[]	[]
สรุปผลการดูแลเมื่อจำหน่าย							
จากการดี ไม่มีไข้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน							

รูป ก.32 รายงานบันทึกสรุบบันทึกปัญหา

(3) รายงานสรุปข้อมูลการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล (ICNP Report) ดังรูป ก.33
ขั้นตอนการพิมพ์

- 1) เลือกเมนู Report
- 2) เลือกเมนูรอง ICNP Report จะมีรายการให้เลือกรายงานตามเงื่อนไข คือตั้งแต่วันที่ (Date From), ถึงวันที่(Date To), เลือกหอผู้ป่วย(Ward) ที่ต้องการ ดังรูป ก.32

รูป ก.33 การพิมพ์รายงานการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลสากล

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สรุปข้อมูลการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล
ตั้งแต่วันที่ 01/04/2547 ถึงวันที่ 20/04/2547

ลำดับ ที่	หอผู้ป่วย	จำนวน ผู้ป่วย(คน)	ระดับผู้ป่วย (คน)					จำนวน	
			1	2	3	4	5	Nursing Phenomena	Nursing Actions
1.	MIS Test(Ward)	1	1					12	19
ReportDate 20/04/2547 Time 11:43:45		รวม	1	1				12	19

รูป ก.34 ตัวอย่างรายงานการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาลสากล

(4) รายงานสรุปข้อมูลผลการดูแลและผลการให้สุขศึกษาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย(Nursing care/Health Education Report)

ขั้นตอนการพิมพ์

- 1) เลือกเมนู Report
- 2) เลือกเมนูย่อย Nursing care/Health Education Report จะมีรายการให้เลือกรายงานตามเงื่อนไข คือตั้งแต่วันที่ (Date From),ถึงวันที่(Date To),เลือกหอผู้ป่วย(Ward) ที่ต้องการ ดังรูป

ก.35

รูป ก.35 การพิมพ์รายงานสรุปข้อมูลผลการดูแลและผลการให้สุขศึกษาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สรุปข้อมูลผลการดูแลและผลการให้สุศึกษาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

ตั้งแต่วันที่ 01/04/2547 ถึงวันที่ 20/04/2547

ลำดับ ที่	หอผู้ป่วย	จำนวน ผู้ป่วย(คน)	สรุปผลการดูแล			สรุปผลการให้สุศึกษา (%)							
			บรรลุ เป้าหมาย ทั้งหมด	บรรลุ เป้าหมาย บางส่วน	ไม่บรรลุ เป้าหมาย	มีความรู้	ไม่มีความรู้	ดูแลตนเองได้	ไม่สามารถ ดูแลตนเองได้	ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน	ไม่ปลอดภัยจาก ภาวะแทรกซ้อน	บรรเทา ทุกข์ทรมาน	ไม่บรรเทา ทุกข์ทรมาน
1.	MIS Test(Ward)	1	1			100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00
Report Date 20/04/2547 Time 18:22:18		รวม	1	1									

รูปที่ ก.36 ตัวอย่างรายงานสรุปผลการดูแลและผลการให้สุศึกษาเมื่อจำหน่ายผู้ป่วย

(5) รายงานสรุปภาระงาน(Job Report)

ขั้นตอนการพิมพ์

- 1) เลือกเมนู Report
- 2) เลือกเมนูรอง Job Report จะมีรายการให้เลือกรายงานตามเงื่อนไข คือตั้งแต่วันที่ (Date From),ถึงวันที่(Date To),เลือกหอผู้ป่วย(Ward) ที่ต้องการ ดังรูป ก.37

รูป ก.37 การพิมพ์รายงานสรุปภาระงาน

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
สรุปภาระงาน
ตั้งแต่วันที่ 01/04/2547 ถึงวันที่ 20/04/2547
หอผู้ป่วยประกันสังคมชาย (Ward)

จำนวน ผู้ป่วย(คน)	ระดับ ผู้ป่วย	ภาระทำการพยาบาล	จำนวน เจ้าหน้าที่(คน)	จำนวน (ครั้ง)	จำนวน เวลา(นาที)
1	1	1. คัดแยกสาเหตุและปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลและกลัว	3	2	10
		2. เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ	5	5	35
		3. ประเมินอาการและอาการแสดงของความวิตกกังวลและกลัว	1	1	7
		4. ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา	13	26	130
		5.	2	2	10
		6. เปิดโอกาสให้ซักถาม จับตาระวังปัญหาและให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก	4	4	80
		7. ควบคุมหรือหลังตามความเหมาะสม	1	1	4
		8. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอันตราย	96	48	240
		9. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย	1	1	20
		10. สอน / แนะนำผู้ป่วยและ / หรือญาติหาค่าบริการสุขภาพดูแลตนเอง	16	16	160
		11. รายงานแพทย์	17	17	85

ReportID# 200402547 Tim e 18:59:33

รูป ก.38 ตัวอย่างรายงานสรุปภาระงาน