

| | | |
|--|---|--|
| <p style="text-align: center;">โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์</p> |  สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุรินทร์ โรงพยาบาลปราสาท | <p style="text-align: center;">แบบฟอร์ม (Form : FM) รหัส FM-CNP-003-00</p> |
| <p>เรื่อง : Standing Order Home ward โรงพยาบาลปราสาท</p> | | |
| <p>ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน</p> | <p>ฉบับแรก (จำนวน 2 หน้ารวมปก) วันที่อนุมัติใช้ 13 ธ.ค. 2565</p> | |
| <p>คณะผู้จัดทำ</p> <ol style="list-style-type: none"> นายสาคร ศรีเครือดำ นางเสาวคนธ์ แยมดวง นางสาวอัมพวรรณ สำราญดี นายฉัตรศิรินทร์ สายรัตน์ | <p>ตำแหน่ง</p> <p>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพ</p> | <p>ลายมือชื่อ</p> <p>..... </p> |
| <p>ผู้ตรวจสอบ</p> <p>(นายชินวัฒน์ คุณวัฒนพงษ์) นายแพทย์ปฏิบัติการ</p> | <p>ผู้อนุมัติ</p> <p>(นายนพดล พิษณุวงศ์) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปราสาท</p> | |
| <p>หน่วยงานที่นำไปใช้</p> <ol style="list-style-type: none"> กลุ่มงานการพยาบาลชุมชน กลุ่มงานเวชกรรมสังคม กลุ่มงานผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในทุกหน่วย กลุ่มงานรังสีวิทยา กลุ่มงานเทคนิคการแพทย์และพยาธิวิทยาคลินิก กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน กลุ่มงานเภสัชกรรม | | |

การควบคุมระบบเอกสารคุณภาพ

ประวัติการแก้ไข :

| ครั้งที่ | วันที่อนุมัติใช้ | รายละเอียดการแก้ไข | เลขหน้า |
|----------|------------------|--------------------|---------|
| 00 | 13 ธ.ค. 2565 | ประกาศใช้ทั้งฉบับ | 1-2 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Standing Order for Home ward (Prasat Hospital)

| Progress Note | Date/ Time | Order for One Day | Date/ Time | Order for Continuation |
|---|---------------|---|---------------|--|
| <p>Diagnosis</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> UTI</p> <p><input type="checkbox"/> Bedsore</p> <p><input type="checkbox"/> อื่นๆ _____</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์ให้การประเมินและวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่สามารถเข้ารับการรักษาแบบ Home ward ได้</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์พูดคุยเกี่ยวกับอาการของตัวโรคและแนวทางการดูแลรักษาแบบ Home ward กับผู้ป่วยหรือครอบครัวของผู้ป่วย</p> <p><input type="checkbox"/> Plan _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> | | <p><input type="checkbox"/> Consult for home ward care</p> <p><input type="checkbox"/> Notify home ward Care team</p> <p><input type="checkbox"/> กรณี Admit home ward จาก OPD case</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> CBC, BUN, Cr, Elyte, DTX, UA</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> Lab อื่นๆ _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> X-ray _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> EKG 12 leads</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="radio"/> _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Consult เพิ่มเติม</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> D/C for home ward care</p> <p><input type="checkbox"/> นัดหมายพบแพทย์ _____</p> <p style="margin-left: 20px;">วันที่ _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> แพทย์ _____</p> | | <p><input type="radio"/> Diet (_____)</p> <p><input type="radio"/> Record vital signs q 12 hr.</p> <p><input type="radio"/> Dressing wound OD</p> <p><input type="radio"/> พลิคิ้ว ทุก 4 hr.</p> <p><input type="radio"/> _____</p> <p>_____</p> <p>Medication</p> <p><input type="checkbox"/> Ceftriaxone g IV drip in D5W 100 ml q 24 hr.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;">ลงชื่อแพทย์ _____</p> |
| Ward | | Patient Name: | | HN |
| | | Attending Physician: | | AN |

FM-CNP-004-00 ประกาศใช้ 13 ธ.ค. 2565
งานเอกสารคุณภาพ ศูนย์พัฒนาคุณภาพ