

ระเบียบปฏิบัติ
เรื่อง
การประเมินอาการผู้ป่วยก่อนพบแพทย์
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์
NPH – PR – OPD – 003



กรมสุขภาพจิต
Department of Mental Health

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์
Nakhon Sawan Rajprasongrind Psychiatric Hospital

ผู้รับผิดชอบ

(นางรังสียา แถวสุวรรณ)
หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ผู้รับรอง

(นางสาวพงศ์ลดา ชื่นชูจิตร)
ประธานคณะกรรมการ
พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยนอก

ผู้อนุมัติ

(นายภาณุ คุรุฒยากร)
ประธานคณะกรรมการทีมนำเพื่อพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนรินทร์

โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์	หน้า : 2/7
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NPH - PR - OPD - 003	ฉบับที่ 3 แก้ไขครั้งที่ : 10
เรื่อง : การประเมินอาการผู้ป่วยก่อนพบแพทย์	วันที่ : 22 ตุลาคม 2568
ฝ่าย/กลุ่มงาน : กลุ่มภารกิจการพยาบาล	แผนกที่เกี่ยวข้อง: องค์กรแพทย์
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	ผู้อนุมัติ: ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ประวัติการแก้ไขเอกสาร

แก้ไขครั้งที่	วันที่ประกาศใช้	รายละเอียด	ผู้แก้ไข
1.	15 มีนาคม 2549	- ปรับปรุงเอกสาร	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
2.	12 ธันวาคม 2552	- ปรับปรุงเอกสาร	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
3.	6 พฤษภาคม 2554	- ปรับปรุงเอกสาร	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
4.	1 กุมภาพันธ์ 2555	- ปรับปรุงเอกสาร	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
5.	25 ตุลาคม 2556	- ปรับปรุงเอกสาร	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
6.	1 ตุลาคม 2559	- ปรับปรุงเอกสาร	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
7.	21 พฤศจิกายน 2562	- ปรับปรุงขั้นตอนการ ปฏิบัติการประเมินอาการ	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
8.	21 ตุลาคม 2563	- ปรับขั้นตอนการ ปฏิบัติการประเมินอาการ - ปรับขั้นตอนการ	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
9.	7 มิถุนายน 2566	ปฏิบัติการ/ประเมินอาการ ตามระบบเอกสาร อิเล็กทรอนิกส์	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
10.	22 ตุลาคม 2568	- ปรับชื่อหัวหน้างานการ พยาบาลผู้ป่วยนอกและ ชื่อผู้อำนวยการ	กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NPH - PR - OPD - 003	หน้า : 3/7
เรื่อง : การประเมินอาการผู้ป่วยก่อนพบแพทย์	

1. วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้รับบริการ(ผู้ป่วยเก่า) ได้รับการประเมินอาการตามเกณฑ์การให้บริการผู้ป่วยนอกครั้ง
รอง ก่อนพบแพทย์เพื่อตรวจวินิจฉัย/รักษา อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ปลอดภัยและรวดเร็วได้มาตรฐาน
วิชาชีพ

2. ขอบเขต

ผู้ป่วยนอกเก่าที่มาใช้บริการตั้งแต่ครั้งที่ 2 ขึ้นไป

3. คำนิยามศัพท์

ประเมินผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ หมายถึง การประเมินอาการและประเมินสภาพจิตผู้ป่วยเก่าที่ต้องการพบ
แพทย์โดยครอบคลุมด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมรวมถึงจิตวิญญาณ ตาม
มาตรฐานเกณฑ์จำแนกผู้ป่วย

4. ความรับผิดชอบ

- แพทย์ มีหน้าที่ตรวจวินิจฉัย รักษา และเขียนคำสั่งการรักษา
- พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วย/ญาติ ที่ต้องการพบแพทย์ โดยการประเมิน
อาการและประเมินสภาพจิตผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้
คำแนะนำตามสภาพปัญหา บันทึกข้อมูลลงในโปรแกรม Hos Xp และ Binary
- พนักงานช่วยเหลือคนไข้ มีหน้าที่เรียกชื่อและตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยให้ตรงกับเอกสาร
เวชระเบียน จัดลำดับคิวพบแพทย์

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

- 5.1 วัดสัญญาณชีพและชั่งน้ำหนักผู้ป่วยเก่าทุกราย
- 5.2 พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องตัวผู้ป่วยกับเอกสารเวชระเบียน ลำดับคิว ตรวจสอบ
สัญญาณชีพ น้ำหนัก และบันทึกในเอกสารเวชระเบียน หากพบว่าผิดปกติให้วัดความดัน
โลหิตซ้ำ
- 5.3 พยาบาลวิชาชีพประเมินอาการ/สอบถามอาการผู้ป่วยดังนี้
 - 5.3.1 ประเมินสภาพทั่วไป /สภาพจิต เกี่ยวกับพฤติกรรม อารมณ์ ความคิด การรับรู้
ความจำ การรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง
 - 5.3.2 ด้านสังคม การทำงาน การร่วมกิจกรรมต่างๆ
 - 5.3.3 ด้านร่างกาย ความผิดปกติต่างๆ การใช้สารเสพติด ประวัติโรคทางกาย ประวัติ
การแพ้ยา

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NPH - PR - OPD - 003	หน้า : 4/7
เรื่อง : การประเมินอาการผู้ป่วยก่อนพบแพทย์	

5.3.4 การปฏิบัติตามแผนการรักษา ความสม่ำเสมอ ความถูกต้องของการกินยา โดยมีผู้ดูแล หรือรับผิดชอบเองได้ ประสิทธิภาพเป็นอย่างไร ผลข้างเคียงการใช้ยา

5.3.5 ให้คำแนะนำตามสภาพปัญหาแก่ผู้ป่วยและญาติ

5.4 พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลในระบบ Hos x-p

5.5 เข้าโปรแกรม Hos x-p คลิกเมาส์ไปที่ระบบผู้ป่วยนอก → ระบบคัดกรอง → ชักประวัติ → HN/ชื่อ-สกุลผู้ป่วย → บันทึกข้อมูลทั่วไป → ส่งข้อมูลไปหน้าห้องตรวจ (011) → บันทึกข้อมูล แนะนำให้ญาติและผู้ป่วยไปนั่งรอบริเวณหน้าห้องตรวจ แก้วอีซีฟ้า (จุดบริการหมายเลข 5)

5.6 พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลในระบบ Binary ส่งเอกสารเข้าห้องตรวจ

หมายเหตุ

1. กรณีผู้ป่วยไปรับยา Clozapine ให้ลงข้อมูล V/S, น้ำหนัก, WBC, Neutrophil ลงในคู่มือทุกครั้ง และตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับยามานานเท่าไร ต้องตรวจเลือดอย่างไร ลงข้อมูลในแฟ้ม พร้อมทั้งบันทึกติดSticker (Clozapine) สีเหลืองที่แฟ้มด้านล่าง

2. กรณีผู้ป่วยได้รับยา Lithium ให้ชักประวัติ และบันทึกในแฟ้มเวชระเบียน ติดSticker (Lithium) สีน้ำเงินที่แฟ้มด้านล่าง

6. เกณฑ์ชี้วัด

6.1 ร้อยละความสมบูรณ์เวชระเบียนผู้ป่วยครึ่งรอง ≥ 80

7. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

- แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยเวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์
- เกณฑ์การประเมินบันทึกเวชระเบียนของพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- ใบบันทึกการได้รับยา Lithium / Clozapine

ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : NPH - PR - OPD - 003	หน้า : 5/7
เรื่อง : การประเมินอาการผู้ป่วยก่อนพบแพทย์	

8. บันทึกคุณภาพ

ชื่อเอกสาร	สถานที่เก็บ	วิธีการจัดเก็บ	ผู้บันทึก
แฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วย	ห้องเวชระเบียน	เวชระเบียน อิเล็กทรอนิกส์	แพทย์/ พยาบาลวิชาชีพ/ เวชสถิติ/ พนักงานช่วยเหลือคนไข้
แบบประเมินการได้รับ ยาLithium	จุดประเมินอาการก่อนพบ แพทย์	เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์	พยาบาลวิชาชีพ
แบบประเมินการได้รับ ยาClozapine	จุดประเมินอาการก่อนพบ แพทย์	เวชระเบียนอิเล็กทรอนิกส์	พยาบาลวิชาชีพ

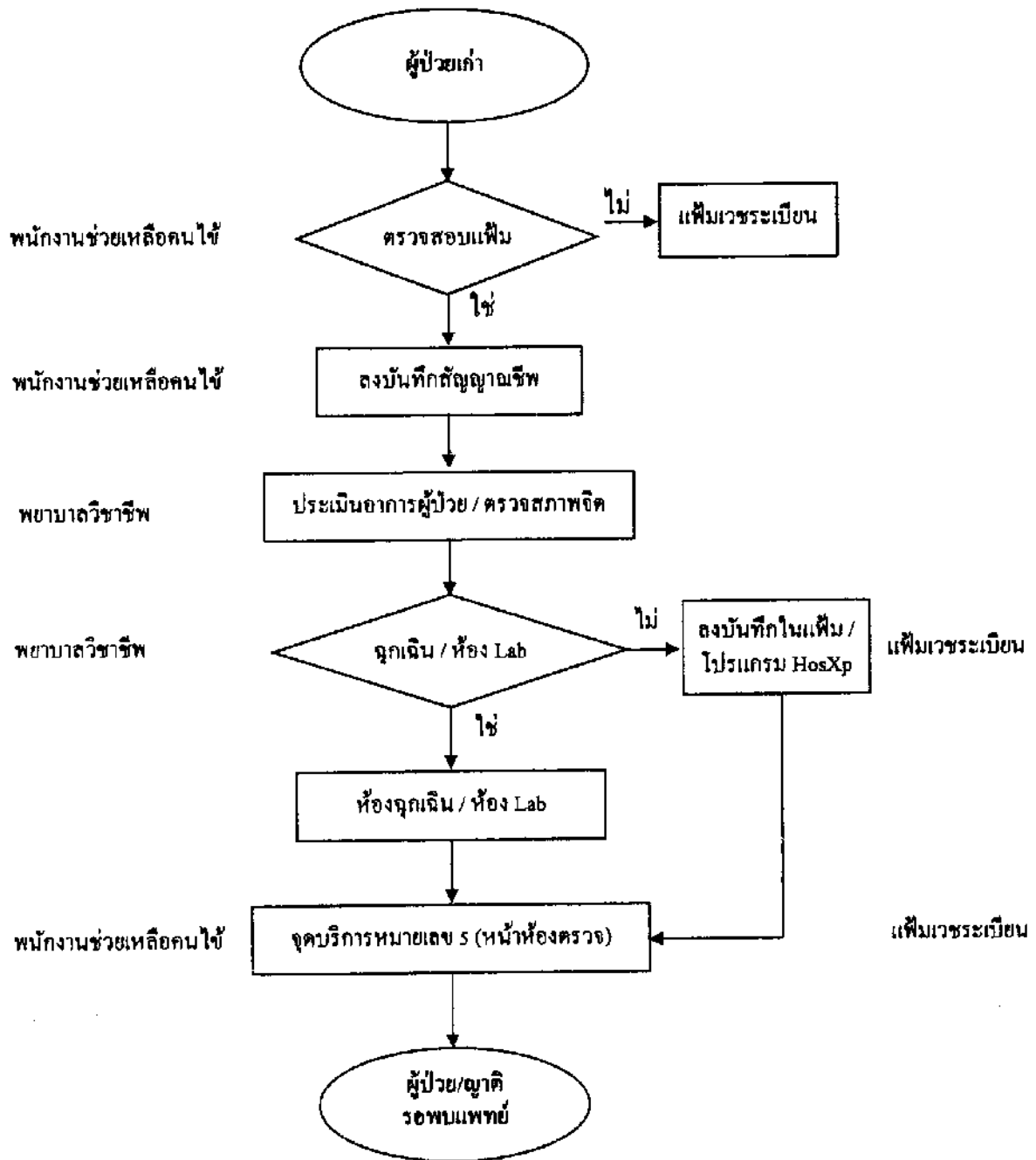
ผังการไหลของกิจกรรม

ผู้รับผิดชอบ
เอกสาร

ขั้นตอน

ผู้เกี่ยวข้อง

อุปกรณ์/



8. เอกสารแนบท้าย

แบบฟอร์มสำหรับประเมินผู้ป่วย

วัน/เดือน/ปี..... ☐ ตรงนัด ☐ ไม่ตรงนัด

ความดันโลหิต.....มิลลิเมตรปรอท ชีพจรครั้ง/นาที อุณหภูมิ องศาเซลเซียส น้ำหนัก.....กิโลกรัม

ชื่อญาติ (กรณีรับยาแทน) ระบุความสัมพันธ์.....

ประเมินอาการทางจิต ☐ ประเมินจากผู้ป่วย ☐ สอบถามจากญาติ พยาบาล

1.ลักษณะทั่วไป ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติเล็กน้อย ☐ ผิดปกติมาก ระบุ.....

2.การพูดและกระแสดำพูด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติเล็กน้อย ☐ ผิดปกติมาก ระบุ.....

3.การแสดงอารมณ์ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติเล็กน้อย ☐ ผิดปกติมาก ระบุ.....

4.การรับรู้ ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติเล็กน้อย ☐ ผิดปกติมาก ระบุ.....

5.เนื้อหาความคิด ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติเล็กน้อย ☐ ผิดปกติมาก ระบุ.....

6.โรคร่วมทางกาย ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....

7.ความร่วมมือในการใช้ยา ☐ ร่วมมือดี ☐ ร่วมมือบางครั้ง ☐ ไม่ร่วมมืออย่างมาก ระบุ.....

8.การใช้สารเสพติด ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....

9.ประวัติแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....

10.ประเด็นสำคัญอื่นๆ

11.คำแนะนำ/ประเมินผล

ผลการประเมิน ☐ วิกฤติ ☐ แรงด่วน ☐ กึ่งเร่งด่วน ☐ ไม่เร่งด่วน ลงชื่อ.....

☐ รับยาเดิม ☐ ส่งพบแพทย์ ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพ.....เวลา.....น.

นัดครั้งต่อไป.....

แพทย์

ลงชื่อ.....

HN.....	ชื่อ-สกุล.....	อายุ.....ปี
---------	----------------	-------------