

ปัญหากฎหมายกับการบันทึกผลงาน

ประทีปสร พงศ์พันธุ์พิศา

ประวัติวิทยากร



วุฒิการศึกษา

- อนุปริญญาการพยาบาล/
ประกาศนียบัตรการพดุงครรภ์
- นิติศาสตรบัณฑิต /เนติบัณฑิตไทย
- ประกาศนียบัตรชั้นสูงการบริหารงาน ภาครัฐ
และกฎหมายมหาชน
สถาบันพระปกเกล้า

ประสบการณ์

- กรรมการสภาการพยาบาล
- อาจารย์พิเศษชุดวิชากฎหมายกับการประกอบ
วิชาชีพการพยาบาล
- อดีตผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมาย
โรงงานยาสูบ กระทรวงการคลัง

กรณีศึกษา



❖ ถูกฟ้องว่าทำเอกสารวันเป็นเท็จ /ปลอมเอกสาร



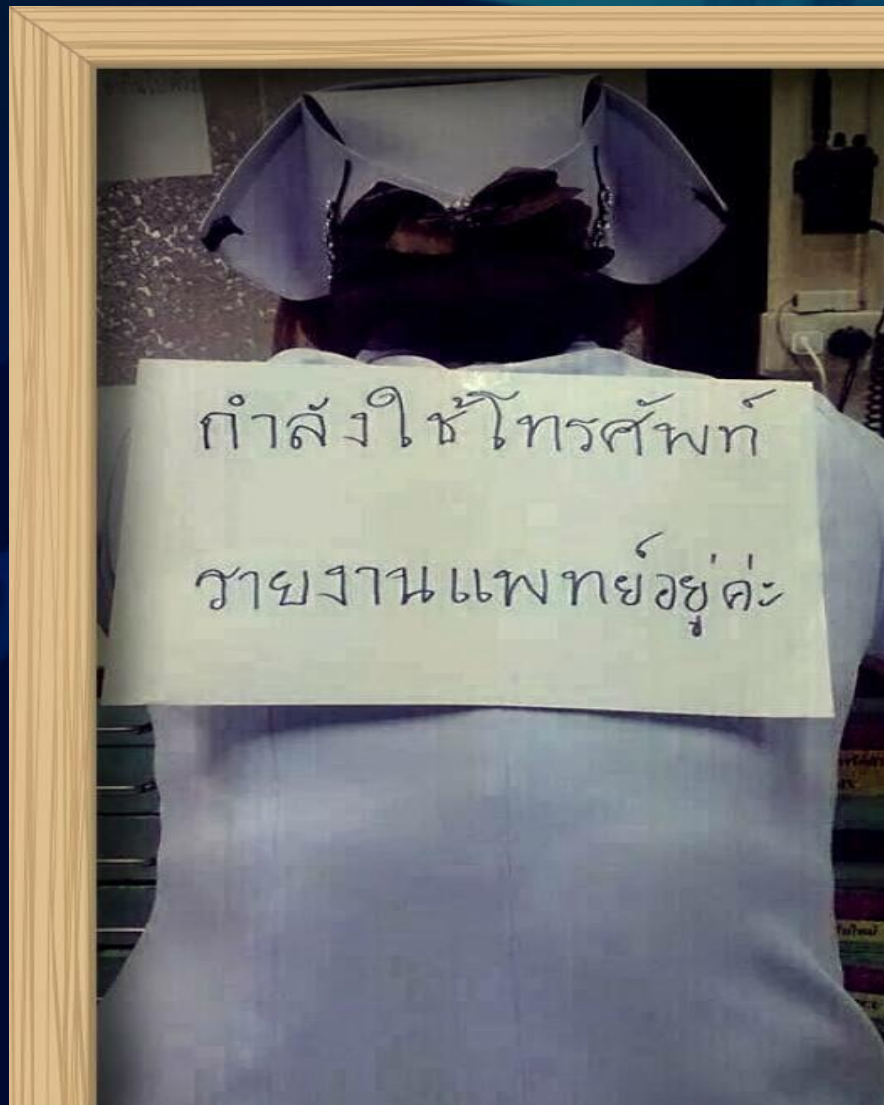
รายงานการนับถือชก่อนปิดหน้าห้องบันทึกอย่างไร



หมอฟ้าตัดมดลก

ลิ้มฟ้าก้อชในท้องถิ่นนาน3เดือน

รายงานแพทย์ทางไกล/เปิดเผยความลับ/ใช้เป็นหลักฐานได้หรือไม่



ส่งผลกระทบระบบประสาทSK ▾

อ่านแล้ว 15:42 GCS เท่าเดิม

ส่งผลกระทบระบบประสาทSK

เท่าเดิมค่ะ 15:43

ส่งผลกระทบระบบประสาทSK

อ.คะรายงานผลCT follow up
อาภิโตะคะ case admit 1/11/57
ชาย32ปี ล้มรถกะบะ Dx: mild HI with
depressed skull fracture ค่ะ

ส่งผลกระทบระบบประสาทSK

Ct แกร็บค่ะ 15:54

ส่งผลกระทบระบบประสาทSK

ปัญหาการเขียนบันทึกการทำงานของพยาบาล



- ❖ ทำแต่ไม่ได้เขียน
- ❖ เขียนในสิ่งที่ไม่ได้ทำ
- ❖ มีรายงานที่ต้องบันทึกหลายฉบับ ไม่มีเวลา บันทึกไว้ล่วงหน้า ไม่สอดคล้องกัน
- ❖ เทียบเอกสาร ทำให้ขาดความน่าเชื่อถือ
- ❖ ใช้ check list ด้วยความไม่เข้าใจหลักการ

ประเด็นในการบรรยาย



❖ ความสำคัญของการบันทึกผลงาน

❖ การบริหารความเสี่ยง

มาตรา 227 พยานหลักฐาน



ให้ศาลใช้ดุลยพินิจ วินิจฉัยซึ่งน้ำหนัก
พยานหลักฐานทั้งปวง อย่างพิพาทศาลลงโทษจนกว่า
จะแน่ใจว่ามีการกระทำความผิดจริงและจำเลยเป็นผู้กระทำ



- ❖ พยานบุคคล
- ❖ พยานเอกสาร
- ❖ พยานวัตถุ
- ❖ ผู้ชำนาญการพิเศษ



❖ **แบบบันทึกเสียง ใช้เป็นพยานหลักฐานได้หรือไม่**

ฎ.7155/2539 ฎ.4301/2543

**ถือว่าเป็นพยานวัตถุ ถอดข้อความมาเป็นพยาน
เอกสารได้ ต้องรับฟังด้วยความระมัดระวังเพราะอาจ
มีการตัดต่อ หรือดัดแปลงลอกเลียนเสียงได้โดยม
ยาก**



❖ ข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ รับฟังเป็นพยานหลักฐานได้

เท่ากับ พยานเอกสาร

ฎ.7264/2542 ถ้าระบบการบันทึก การเก็บรักษา และ
การเรียกข้อมูลเป็นไปตามปกติก็น่าเชื่อถือว่าเป็นข้อมูลที่
ถูกต้อง

การบันทึกผลงาน



วัตถุประสงค์

- ❖ เป็นข้อมูลแสดงข้อเท็จจริงในการตรวจรักษาหรือ
ปฏิบัติการใดๆ ตลอดจนผลของการปฏิบัตินั้นๆ
- ❖ เป็นพยานหลักฐานในทางคดีความประเภท พยาน
เอกสาร

พยาบาลกับการบันทึกผลงาน



- ❖ การเขียนบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's Note/Progress Note)
- ❖ การเขียนบันทึกทางการแพทย์และสาธารณสุข
 - ใบสำคัญทางการแพทย์หรือใบรับรองแพทย์
 - ใบรับรองการเกิด ตาย
 - รายงานการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การบันทึกเวชระเบียน



ผู้ป่วยนอก

- ❖ อาการสำคัญและประวัติการเจ็บป่วยที่สำคัญ
- ❖ ประวัติการแพ้ยา สารเคมี หรือสารอื่นๆ
- ❖ สัตว์เลี้ยง
- ❖ ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยที่ผิดปกติ หรือที่มีความสำคัญต่อการวินิจฉัย หรือการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย
- ❖ การส่งการรักษาพยาบาล ชนิดของยาและจำนวน

ห้ามบันทึกข้อสงสัยของตนเอง”

การบันทึก Nurse's Note/Progress Note



ผู้ป่วยเรื้อรัง

- ❖ เหตุผลความจำเป็นในการรับไว้รักษา
- ❖ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตที่สำคัญ ซึ่งอาจสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยครั้งนี้
- ❖ อาการเมื่อเรื้อรัง/สัณฐานชีพ
- ❖ ดำส่งการรักษา

ความพิการ หรือ สมรรถภาพของร่างกาย”

การบันทึก Nurse's Note



ผู้ป่วยระหว่าง Admit

- ❖ การเปลี่ยนแปลงทางคลินิกที่สำคัญ
- ❖ คำสั่งการรักษา หรือการเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา
- ❖ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่างๆ
- ❖ การทำหัตถการ เหตุผล หรือความจำเป็นของการทำหัตถการ และความยินยอมของผู้ป่วยหรือผู้แทน

ความยินยอมที่ขอด้วยกฎหมาย”

การบันทึก Nurse's Note



เมื่อจำหน่าย

- ❖ สรุปผลการรักษาพยาบาล และผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาล
- ❖ สถานะภาพของผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย
- ❖ ดำเนินการแก่ผู้ป่วยหรือญาติ
- ❖ Follow up

กรณีศึกษา



ข้อร้องเรียน

1. แรกรับไม่ได้ประเมินผู้ป่วย
2. ขาดความกล้าตัดสินใจปัญหาเฉพาะหน้าที่เหมาะสม
3. ขาดการใช้กระบวนการบริการอย่างองค์รวม
4. ขาดการปกป้องรักษาไว้ซึ่งสิทธิของผู้รับบริการ
5. สนใจทำงานเอกสารบนโต๊ะมากกว่าการให้บริการที่เตียงผู้ป่วย
6. ไม่ปฏิบัติตามแนวทางการรักษาที่กำหนดไว้

ทำรายงานการรักษาเป็นกิจ

การพิจารณาของสภาฯ



เอกสารประกอบการพิจารณา

- Progress/Nurse's Note

- Vital sign

- Doctor order

1. การประเมินอาการผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

2. การให้การดูแลระหว่างเข้ารับการรักษา

3. การรายงานแพทย์



23.	- BP 70/45	- obs. sign shock.	- pulse 120 bpm HR = 120/min
		- 24hrs 1 hr	BP 242 ¹¹⁰ /47 mm Hg
		- 1000ml 5% load 0.9% NaCl	
		500 ml then 1000 (2L) 0.9% NaCl	
		10 ml/min titrate keep BP	
		790/60 mm Hg	
		- 1000 ABA	1, 1000 ml.

ประเด็นในการบรรยาย



❖ ความสำคัญของการบันทึกผลงาน

❖ การบริหารความเสี่ยง



ป.จ.มาตรา 264 ความพิดฐานปลอมเอกสาร

❖ พุิดทำเอกสารปลอมขึ้นทั้งฉบับหรือแต่ส่วนหนึ่งส่วนใด เต็มหรือตัดทอนข้อความ หรือแก้ไขด้วยประการใดๆ ในเอกสารที่แท้จริง หรือประทับตราปลอมหรือลงลายมือชื่อปลอมในเอกสาร โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่นหรือประชาชน ถ้าได้กระทำเพื่อให้ผู้หนึ่งผู้ใดหลงเชื่อว่าเป็นเอกสารที่แท้จริง ผู้นั้นกระทำความพิดฐานปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ



ป.จ.มาตรา 264 ความพิดฐานปลอมเอกสาร

- ❖ ผู้ใดกรอกข้อความลงในแผ่นเอกสารหรือวัตถุอื่นใด ซึ่งมีลายมือชื่อของผู้อื่นโดยมิได้รับความยินยอม หรือโดยฝ่าฝืนคำสั่งของผู้อื่นนั้น ถ้าได้กระทำเพื่อนำเอกสารนี้ไปใช้ในกิจการที่อาจเกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด หรือประชาชน ให้ถือว่าผู้นั้นปลอมเอกสาร ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกพันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

องค์ประกอบของความผิด



- ❖ ทำเอกสารปลอมทั้งฉบับหรือบางส่วน
- ❖ เติมหรือตัดทอนหรือแก้ไขเอกสารที่แท้จริง
- ❖ ประทับตราหรือลงลายมือชื่อปลอม
- ❖ เติมข้อความหรือแก้ไขข้อความในเอกสารของผู้อื่น โดยไม่ได้รับความยินยอม หรือฝ่าฝืนคำสั่ง



❖ การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการบาดเจ็บเฉียบพลันของอวัยวะส่วนขา

Compartment Syndrome

หลักการประเมิน 6 P

- Pain ลำดับที่สูงสุด ให้ยาแก้ปวดที่ไม่ดีขึ้น
- Pallor ชีด
- Paresthesia ชา
- Puleslessness ต่ำชีพพองไม่ได้
- Paralysis เคลื่อนไหวอวัยวะไม่ได้ มักเกิดในระยะท้าย
- Polar อวัยวะส่วนปลายเย็น มักเกิดในระยะท้าย

ดำวินิจฉัย



- ❖ ผู้ป่วยกระดูกขาหักและเข้ารับการรักษารักษาในโรงพยาบาลส.แพทย์ผิวหนังแพนพม่าตัดหลังรับผู้ป่วยไว้ ๒ ชม แต่แพทย์ติดกระดูกจึงเลื่อนออกไปอีก ๕ ชม แต่เมื่อถึงเวลา แพทย์ยังติดกระดูกจึงงดผ่าตัดไปก่อน และใช้การรักษารักษาด้วยการ ทำ Skin traction ต่อมาอีก ๔๘ ชั่วโมง ซึ่งเมื่อแพทย์มาประเมิน กลับพบว่าขาข้างดังกล่าวไม่มีเลือดไปเลี้ยงจึงส่งตัวไป swm และผู้ป่วยถูกตัดขา
- ❖ ดตี่นี้ศาลมีความเห็นว่า แม้แพทย์จะสามารถใช้ดุลพินิจโดยการเลื่อนผ่าตัดและใช้ skin traction แต่แพทย์ยังต้องมีหน้าที่ต้องระมัด ระวัง การเกิด Compartment syndrome อยู่ดีแสดงว่าการเพิกเฉยนั้น ไม่ดีพอ
- ❖ แม้จะอ้างเอกสารว่าได้มีการบันทึกการเพิกเฉยว่าการขาดเลือดไปเลี้ยงที่มีการลงบันทึกทุก ๒ ชม. แต่ศาลเห็นว่าพยานเอกสารดังกล่าวไม่น่าเชื่อถือเพราะอยู่ในครอบครองและการจัดทำของจำเลยฝ่ายเดียว โดยบุคคลภายนอกไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาจมีการแก้ไขตัดแปลงหรือลงบันทึกที่ไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ และแม้พยานจำเลยหลายปากจะ
- ❖ ให้การสอดคล้องกัน และเป็นคุณแก่จำเลยแต่ศาลพิเคราะห์ทั้ง พยานเอกสารและพยานบุคคลไม่น่าเชื่อถือเพราะหากมีการกระทำดังกล่าวจริงควรตรวจพบ พบอาการ Compartment syndrome ได้แต่เนิ่น ๆ

ความผิดฐานทำตำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ



❖ ป.จ. มาตรา 269

- ผู้ใดในการประกอบกิจการงานในวิชาแพทย์ กฎหมาย บัญชี หรือวิชาชีพอื่นใด ทำตำรับรองเป็นเอกสารอันเป็นเท็จ โดยประการที่น่าจะเกิดความเสียหายแก่ผู้อื่น หรือประชาชน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่พันบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ลักษณะการตรวจดำรับรองวันที่ถือว่าเป็นเท็จ



- ❖ ตรวจโดยไม่เคยพบเห็นหรือตรวจร่างกายผู้ป่วย
- ❖ ตรวจย้อนหลัง โดยมีได้เห็นเหตุการณ์นั้น
- ❖ ตรวจโดยมิได้เจ็บป่วยจริง
- ❖ ตรวจไม่ตรงกับโรคที่เจ็บป่วยจริง

เล่มที่ 021



เลขที่ 66

ใบรับรองแพทย์

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

โทร.

วันที่ 30 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2534

ข้าพเจ้า นายแพทย์/แพทย์หญิง เป็นแพทย์ซึ่งขึ้นทะเบียน

ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลป์แผนปัจจุบัน ชั้น 1 สาขาเวชกรรม ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

เวชกรรม เลขที่ ได้ทำการตรวจร่างกาย นาย/นาง/นางสาว

เมื่อวันที่ 6 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2534

ปรากฏว่าป่วยเป็นโรค ไข้หวัด

มีอาการ ไอ หายใจเหนื่อย อ่อนเพลีย ไข้หวัด

ความเห็นและการรับรองของแพทย์

1. รับรองว่าขณะนี้ป่วยอยู่ที่ ร.พ. นัจรี

2. รับรองว่ามารับการรักษาที่ ร.พ. นัจรี

③ เห็นสมควรให้ลาพักเพื่อรักษาตัว มีกำหนด 5 วัน

* ตั้งแต่วันที่ 17 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2534

ถึงวันที่ 21 เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2534

ลงชื่อ แพทย์ผู้ตรวจ

()



กรณีศึกษา

การออกใบรับรอง การรักษาพยาบาล ย้อนหลัง

การเปิดเผยความลับ



ป.จ. มาตรา 323

องค์ประกอบของความผิด

- ❖ ล่วงรู้ความลับของผู้อื่น โดยเหตุที่ประกอบอาชีพหรือศึกษาอบรมในอาชีพนั้น
- ❖ เปิดเผยความลับนั้นในประการที่น่าจะก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้หนึ่งผู้ใด

พลัดหน้า: เม็ดสิทธิผู้ป่วย



รอฟังข่าวทางนั้นยุ่นะคะว่า พี่เขาจะ
ป้อนนิ้วมือเอาเอกสารเบิกเงินได้มั๊ย

Taew

เพราะพี่เขาอุบัติเหตุหมดนอนใส่ท่อช่วย
หายใจ ยุธรรมศาสตร์ยุคะ ตอนนี วันนี
ผ่าตัดมือ/หัว น่าจะออกห้องผ่าตัดอน
เย็นๆ เดี๋ยวจะแจ้งอีกทีคะ



Taew

ไม่ต้องตกใจนะคะ ไม่ต้องกลัวเลื่อน
ไปอีก เพราะยังงัย สายนี้ต้องจบ
ภายในเดือนนี้ ขอแค่ป้อนนิ้วเอกสารได้
ก็ได้เงินในบัญชีพี่เขามาเคลียร์คะ



Taew



อาการ ณ วันที่ 6/5/62 ที่หนูได้ไปดูคะ

9 พ.ค. 18:46



Taew

มาตรฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลและ
การบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.2559



❖ บันทึกประวัติผู้ป่วยที่มีคุณภาพดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

- มีองค์ประกอบที่สำคัญครบทุกหัวข้อ
- ข้อมูลประวัติผู้ป่วยของแพทย์ พยาบาล ไม่ขัดแย้งกัน และไม่ขัดแย้งกับบุคลากรด้านอื่นๆ
- มีรายละเอียดที่ดี สามารถเห็นภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยได้ชัดเจน ตั้งแต่เริ่มเกิดอาการ จนถึงเวลาที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล
- มีข้อมูลครอบคลุม สภาพแวดล้อม พฤติกรรม และปัจจัยเสี่ยงต่างๆ ของผู้ป่วย
- มีการทบทวนอาการตามระบบโดยละเอียด

มาตรฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลและ
การบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.2559 (ต่อ)



❖ **บันทึกการคลอดที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้**

- มีการบันทึกสถานะของมารดาเริ่มเข้าห้องคลอด
- มีรายละเอียดความก้าวหน้าของการคลอด เช่นการเปิดของมดลูก ตำแหน่งศีรษะเด็กตามเวลาที่ผ่านไป และ/หรือมีการเปลี่ยนแปลง เขียนเป็นกราฟ
- มีรายละเอียดการประเมินปัจจัยความเสี่ยงต่อมารดาและการทบทวนระยะ
- บันทึก Mode of delivery การตัดฝีเย็บ การซ่อมฝีเย็บ ภาวะมารดาหลังคลอด
- มีบันทึกการคลอด ภาวะของเด็กเมื่อคลอด Apgar score

มาตรฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลและ
การบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.2559 (ต่อ)



❖ บันทึกทางการพยาบาลที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้

- มีการบันทึกทุกครั้งที่มีการปฏิบัติการพยาบาล
- บันทึกข้อมูลที่สมบูรณ์ในแง่มุมต่างๆ ดังนี้

S(Subjective data) ข้อมูลที่ผู้ป่วยบอกเล่า

O(Objective data) ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ตรวจร่างกาย และการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

A(Assessment) การประเมินปัญหาจากข้อมูลที่รวบรวมได้

P(Planning) จุดประสงค์และการวางแผนการแก้ไขปัญหา

E(Evaluation) การประเมินผลการแก้ไขปัญหา

**มาตรฐานการเก็บรวบรวมข้อมูลและ
การบันทึกข้อมูลในสถานพยาบาล พ.ศ.2559 (ต่อ)**



❖ บันทึกทางการแพทย์ที่ดี ควรมีลักษณะ ดังนี้ (ต่อ)

- มีข้อมูลสะท้อนให้เห็นภาพรวมของกระบวนการพยาบาล
- วิธีการการดำเนินโรคของผู้ป่วยได้ต่อเนื่อง
- สอดคล้องกับแผนการพยาบาลเฉพาะราย



Time	Nursing Interventions/Reassessment		Signature
11:45 AM	- Dyeing hand dressing	A - mild severe pruritic	<u>Neurotic Nurse</u>
	Examination	Condition of the wound	BCI
	Wound dressing	Wound dry	gamer
	Examination	Wound dry	gamer

Abnormal sign After Nursing Care ☒ No ☐ Yes



Time	Nursing Intervention/Reassessment	Signature
11:00 AM	- Assess wound dressing P. 100 cm. graft + death + necrotic tissue flab	11/1
	used 100% for dressing dressing P. 100 cm. graft + death + necrotic tissue flab	
	change dressing - 100% graft + death + necrotic tissue flab	
	100% graft + death + necrotic tissue flab	

Abnormal sign After Nursing Care ☒ No ☐ Yes



ใบบันทึกการพยาบาลแรกคลอด

ว.ด.ป.	เวลา	รายการบันทึก	ชื่อผู้บันทึก
16/12/63	9.29 น.	มารดาคลอดชนิด... <u>N/E</u> เวลา 9.29 น. รกคลอดเวลา... 9.30 น.. น้ำหนักทารก... <u>3.5 kg</u> ... กรัม รกหนัก... <u>220</u> ... กรัม ลักษณะ... <u>Blood loss 200 cc.</u> BF... <u>40%</u> ... mmHg. และ Perinium <u>PLtML/ PRtML /Slight tear</u> <u>64</u> Suture Perinium Silkst./ Catgutsubcutaneous.	
		ลักษณะน้ำหลังคลอด ☒ ให้นอนไขว้ขาหลังเย็บแผล ☒ กระตุ้นให้นมบุตรทุก 2-3 ชั่วโมงหลังคลอด ☐ กระตุ้นให้ปัสสาวะภายใน 8 ชั่วโมงหลังคลอด ☒ สอนวิธีการอาบน้ำทารก ☒ สอนวิธีการให้นมทารกถูกวิธี ☒ แนะนำการปฏิบัติตนหลังคลอด ☒ แนะนำวิธีการดูแลแผลฝีเย็บ การประเมินก่อนกลับบ้าน ☐ มารดาู้มนบุตรถูกวิธีและให้นมบุตรถูกวิธี ☐ มารดามีน้ำนมเพียงพอเพียง ☐ อาบน้ำบุตรได้อย่างถูกต้อง ☒ แผลฝีเย็บหรือแผลผ่าตัดไม่มีการติดเชื้อ ☒ สามารถบอกอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทั้งมารดาและบุตร ☒ ได้รับการแจ้งเกิดแล้ว ผู้ประเมิน <u>นางสาว</u> ผลการประเมิน ☐ ผ่าน ☐ ไม่ผ่าน หมายเหตุ (สาเหตุการประเมินไม่ผ่าน เนื่องจาก.....)	
19 ธ.ค. 63	10.00 น.	ทุก Refer คมก.	
		ได้รับรองสำเนาถูกต้อง <u>Pr</u>	
		ชื่อ น.ส. อายุ : 18 สาขา สติศึกษา HN : 6201452 AN : 630002645	

**ประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาล
และการพดุงครรภ์ พ.ศ.2544**



มาตรฐานที่ 5. การบันทึกและรายงาน

**บันทึกและรายงานการพยาบาลและการพดุงครรภ์ ต้อง
ครอบคลุมการดูแลผู้รับบริการตามกระบวนการพยาบาล โดย
ครบถ้วน ถูกต้องตามความเป็นจริง ชัดเจน ะทัดรัด มีความ
ต่อเนื่องและสามารถใช้เพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาลและ
พดุงครรภ์ได้**

กระทรวงสาธารณสุขกำหนดแนวทางในการแก้ไขวาระเบี่ยน



- ❖ ไม่ขัดแย้งหรือเพิ่มเติมข้อความใดๆในวาระเบี่ยนเดิม
- ❖ การแก้ไขใดๆให้เบี่ยนในเอกสารวาระเบี่ยนเพิ่มเติมเฉพาะที่ใช้สำหรับการแก้ไขเพิ่มเติมต้องมีพยานซึ่งเป็นผู้ร่วมปฏิบัติงาน
- ❖ การแก้ไขเพิ่มเติมวาระเบี่ยนต้องแก้ไขทันทีที่ทราบ
- ❖ การแก้ไขทุกครั้งที่ต้องมีเหตุผลประกอบการแก้ไข

ประเด็นที่ควรตระหนักในการเขียนบันทึกการพยาบาล



- ❖ เพียงพอในการสื่อสารในทีมการพยาบาล ระหว่างหน่วยงาน
- ❖ แสดงคุณภาพการพยาบาล
- ❖ แสดงความต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยแต่ละราย
- ❖ เป็นหลักฐานทางกฎหมาย
- ❖ ไม่ซ้ำซ้อน
- ❖ ใช้ในการวิจัยได้

การให้ข้อตักเตือน/วิจารณ์/ตักเตือน



- ❖ ขอบเขตหนังสือแจ้ง/หมายเรียก และขอบเขตติดต่อผู้บังคับบัญชา
- ❖ ทบทวนเหตุการณ์จาก Incident Report การให้ข้อตักเตือน
- ❖ ให้ข้อตักเตือนตามลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น และให้ตรงความจริง
- ❖ อ่านทบทวนก่อนลงลายมือชื่อ

ห้ามตอบนอกหน้าที่”

บันทึกทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ



❖ ต้องเป็นความจริงที่สมบูรณ์

- มีความชัดเจน
- เป็นความลับ
- มีความต่อเนื่อง

❖ มีลำดับวันที่ เวลา ทำกับ อย่างชัดเจน

❖ ใช้คำชื่อย่อที่เป็นสากล

❖ ลงนามผู้บันทึก หากแก้ไขต้องมี ลายเซ็นกำกับ

❖ สามารถติดตามผลการรักษา พยาบาลได้ รู้ปัญหาและ ความก้าวหน้าของผู้ป่วย

A man in a dark suit and glasses is in the foreground, looking thoughtful with his hand on his chin. He is in a modern office with large windows in the background. Two other people are visible in the background, one pointing at a screen. The scene is lit with a cool blue light, and there are two circular lights on the ceiling.

Q&A