โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	วิธีการทำงาน	
ชื่อเอกสาร	การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	
รหัสเอกสาร	WP-IPD-08	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	IPD	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	..... (นางสาวอภิญญา นาต๊ะ) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	..... (นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	..... (นายพิจารณ์ สารเสวก) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 6 หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า 1/6**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-08	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	**วันที่ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน**
ผู้จัดทำ : นางสาวอภิญญา นาต๊ะ	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อวางแผนการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

2. ขอบเขต (Scope)

ผู้ป่วยที่รับไว้นอนโรงพยาบาลทุกราย โดยมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยทุกเวรหรือเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

3. คำจำกัดความ (Definition)

ผู้ป่วยประเภทที่ 4 หมายถึง ผู้ป่วยหนักมาก

ผู้ป่วยประเภทที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยหนัก

ผู้ป่วยประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยปานกลาง

ผู้ป่วยประเภทที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยเบา/พักฟื้น

4.หน้าที่ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

พยาบาลวิชาชีพ

5. แนวทางการปฏิบัติ (Responsibilities)

รายละเอียดวิธีการปฏิบัติ

1.เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการหอผู้ป่วยใน จะต้องมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามคามรุนแรงของผู้ป่วย โดยการประเมินสภาวะการเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วยรายนั้นๆ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2.การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นการพยาบาลและการดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการหรือครอบครัว ร่วมกับทีมสุขภาพจึงจำแนกเป็นการพยาบาลดังนี้

2.1 ตามสภาวะความรุนแรงของความเจ็บป่วย ประเมินจากลักษณะของผู้ป่วยที่มีค่าสูงสุดของข้อใดข้อหนึ่ง ได้แก่

1.สัญญาณชีพ (สัญญาณชีพที่ผิดปกติใช้เกณฑ์ของ MEWS score)

2.อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท

3.การได้รับการรักษา ด้วยการผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิต

4.พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า 2/6**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-08	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	**วันที่ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน**
ผู้จัดทำ : นางสาวอภิญญา นาต๊ะ	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

2.2 ตามความต้องการการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรได้รับ อันเป็นผลตอบสนองต่อพยาธิสรีรวิทยาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และพัฒนาการของชีวิต

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. ความต้องการข้อมูล /การสอนของผู้ใช้บริการและญาติ และความต้องการการสนับสนุนจิตใจและอารมณ์

3. ความต้องการยา/การรักษาหรือหัตถการ

4. ความต้องการการบรรเทาอาการรบกวน

3.การประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วย ให้ประเมินซ้ำทุก 8 ชั่วโมง โดยให้ประเมินในช่วงเวลาที่ใกล้จะสิ้นสุดเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละเวร

4.การจำแนกผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย สามารถเปรียบเทียบดังตารางลักษณะผู้ป่วยและประเภท

5.ลงบันทึกการจำแนกประเภทผู้ป่วยในสมุดส่งเวรแต่ละเวร

6.มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับการจำแนกประเภทของผู้ป่วยตามความรู้ความสามารถของเจ้าหน้าที่

การแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเพื่อจัดการดูแลให้เหมาะสม

ประเภท 4: หนักมาก (สีแดง)

1. สัญญาณชีพ

สัญญาณชีพผิดปกติ มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ BP

- SBP < 90 mmHg หรือ on Dopa/Levophed ขณะที่ titrate ยา
- SBP > 180 mmHg หรือ on Nicardipine ขณะที่ titrate ยา
- PR ≤ 40 /min หรือ PR ≥ 130 /min ขณะให้ยา Amiodarone
- RR < 8 /min หรือ RR ≥ 30 /min
- BT ≥ 38.5 °C (ใช้เฉพาะในเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี เฝ้าระวังภาวะ FC)

**เฝ้าระวังทุก 15 นาที 4 ครั้ง และเฝ้าติดตามอาการตามเกณฑ์กิจกรรมที่กำหนดไว้

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า 3/6**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-08	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	**วันที่ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน**
ผู้จัดทำ : นางสาวอภิญญา นาต๊ะ	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

2. อาการและอาการแสดง

อาการหรืออาการแสดงทางระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีโอกาสเปลี่ยนแปลงของ GCS หรือ Sign ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

- GCS drop ≥ 3 คะแนน หรือ GCS ≤ 12 คะแนน
- B-FAST = Positive

- Typical Chest pain
- Cardiac Arrest

**เฝ้าระวังอาการทางระบบประสาททุก 15 นาที

3. การได้รับการรักษาด้วยหัตถการ

ได้รับการรักษาด้วยหัตถการแบบฉุกเฉิน เช่น CPR, ET-tube, ICD, on ยา HAD, on HHFNC, หรือผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ ผู้ป่วยเตรียม Refer ฉุกเฉิน

4. พฤติกรรมผิดปกติจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ จิตสังคม หรือสาเหตุทาง Metabolic

- ภาวะสับสนเฉียบพลัน หรือภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์
- มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น หรือมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่สามารถควบคุมได้

ประเภท 3: หนัก (สีชมพู)

1. สัญญาณชีพ

สัญญาณชีพผิดปกติแต่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ หรือสัญญาณชีพปกติแต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา

- BP: SBP = 140-180 mmHg หรือ BP ปกติ
- PR: 41-59 /min หรือ PR: 101-130 /min
- RR: 9-11 /min หรือ RR: 21-29 /min

ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยที่ได้รับยา HAD ใน 24 ชม.แรก หรือ ขณะ on ยา HAD บางตัวที่ไม่ titrate ยา เช่น KCL iv., M.O. iv.

**เฝ้าระวังทุก 30 นาที 2 ครั้ง และเป็นทุก 1ชม. และเฝ้าติดตามอาการต่อเนื่องตามเกณฑ์กิจกรรมที่กำหนดไว้

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า 4/6**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-08	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	**วันที่ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน**
ผู้จัดทำ : นางสาวอภิญญา นาต๊ะ	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

2. อาการและอาการแสดง

อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติแต่อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงที่เลวลง

- GCS = 13-14 คะแนน หรือ GCS = 15 คะแนน ใน 6 ชม. เริ่มนับเมื่อผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วยใน
- Unstable angina
- Atypical Chest pain
- PS = 6-10 คะแนน

**เฝ้าระวังทุก 1 ชม.

3. การได้รับการรักษาด้วยหัตถการ

ได้รับการทำหัตถการแบบไม่ฉุกเฉิน เช่น Pleural tapping, Abdominal tapping, Lumbar puncture (LP), Joint Aspiration, on O2 mask with bag, on O2 cannular, ให้ PRC, NG lavage, D&C, on HAD (case palliative, on KCL iv., on 3% Nacl iv.)

4. ผู้ป่วยที่มีอาการคุกคามของโรคและมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้

พฤติกรรมผิดปกติจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ จิตสังคม หรือสาเหตุทาง Metabolic มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง มีโอกาสทำร้ายตนเองหรือเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น แต่สามารถควบคุมได้โดยต้องดูแลใกล้ชิด หรือซึมเศร้า/เศร้าโศก ไม่สามารถปรับตัวได้

- ST-5 = 8-9 คะแนน
- 2Q = Positive
- CIWA score = 15-19 คะแนน
- 5.5 ≤ K ≤ 2.5
- Na ≤ 120
- DTX < 80 หรือ DTX > 400 ร่วมกับอาการผิดปกติ

ประเภท 2: ปานกลาง (สีเหลือง)

1. สัญญาณชีพ

สัญญาณชีพปกติแต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า 5/6**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-08	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	**วันที่ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน**
ผู้จัดทำ : นางสาวอภิญญา นาต๊ะ	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

- BP: SBP = 90-140 mmHg
- PR: 60-100 /min
- RR: 12-20 /min

**เฝ้าระวังทุก 4-8 ชม.

2. อาการและอาการแสดง

อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงน้อย

- GCS = 15 คะแนน
- PS = 1-5 คะแนน

**เฝ้าระวังทุก 4-8 ชม.

3. การได้รับการรักษาด้วยหัตถการ

ได้รับการทำหัตถการแบบไม่ฉุกเฉิน เช่น Retain NG, OG, Foley’s catheter, DB, I&D, Wet dressing change, suture, Remove foreign body, suction ฯลฯ

**ผู้ป่วยอยู่ในภาวะคงที่ ควบคุมอาการได้

4. พฤติกรรมผิดปกติจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ จิตสังคม หรือสาเหตุทาง Metabolic

มีพฤติกรรมผิดปกติด้านอารมณ์และจิตสังคม หรือผิดปกติจากพยาธิสภาพ แต่สามารถปรับตัวและควบคุมตนเองได้

มีโอกาสทำร้ายตนเองและผู้อื่นน้อย หรือเป็นบางครั้ง

- ST-5 = 5-7 คะแนน
- 2Q = Negative
- CIWA score = 7-14 คะแนน
- DTX = 201-400 mg% (อาการปกติ)

ประเภท 1: เบา/พักฟื้น (สีเขียว)

1. สัญญาณชีพ

สัญญาณชีพคงที่และมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้น้อยเฝ้าระวังทุก 8 ชม.

โรงพยาบาลวังเจ้า	**หน้า 6/6**
วิธีปฏิบัติงาน เลขที่ : WP-IPD-08	**ฉบับแก้ไข ครั้งที่ : 01**
เรื่อง : การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	**วันที่ : 1 ตุลาคม 2566**
แผนก : หอผู้ป่วยใน	**แผนกที่เกี่ยวข้อง : หอผู้ป่วยใน**
ผู้จัดทำ : นางสาวอภิญญา นาต๊ะ	**ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล**

2.อาการและอาการแสดง

อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่ GCS = 15 คะแนน เฝ้าระวังทุก 8 ชม.

3. การได้รับการรักษาด้วยหัตถการ

ได้รับการทำหัตถการทั่วไป เช่น การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ, การเจาะเลือด, การเปลี่ยนแผลแบบแห้ง (Dry dressing) เป็นต้น หรือผู้ป่วยในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดใหญ่ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือไม่มีการใช้อุปกรณ์พิเศษและไม่มีการตรวจรักษาพิเศษใดๆ

4. พฤติกรรมผิดปกติจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ จิตสังคม หรือสาเหตุทาง Metabolic ไม่มีปัญหาการปรับตัวทางด้านอารมณ์และจิตสังคม

- ST-5 = 0-4 คะแนน
- 2Q = Negative
- CIWA score = 0-6 คะแนน
- DTX = 80-200 mg% (อาการปกติ)

6.เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

โรงพยาบาลกันทรวิชัย (2565).CQI การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน://www.kchosp.go.th/wp-content/uploads/2023/03/CQI