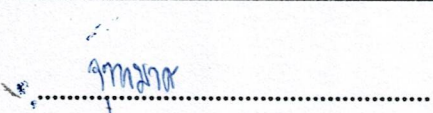
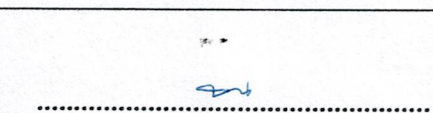
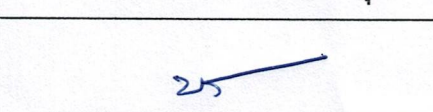




โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก

ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	วิธีปฏิบัติงาน	
ชื่อเอกสาร	แนวทางการบริหารภายในหอผู้ป่วยใน	
รหัสเอกสาร	WI-IPD-023	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	IPD	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์)
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพชรพิมพ์ ขาวทุ่ง)
ผู้อนุมัติ	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า	 นายพิจารณ์ สารเสวก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ฉบับแก้ไขครั้งที่ 01

จำนวน 9... หน้า

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 1/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WP-IPD-10	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : เกณฑ์การเข้าห้องพิเศษ	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางในการรับผู้ป่วยเข้ามารักษาในห้องพิเศษได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มเป้าหมาย

แพทย์ พยาบาล ผู้รับบริการ เพื่อใช้ในการตัดสินใจของการเข้ารับบริการห้องพิเศษร่วมกันให้ได้รับการรักษาตามมาตรฐานและมีความปลอดภัยอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการขณะเข้ารับการรักษา
ขอบเขตการบริการ

1. ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทุกโรค ที่มีระดับความเจ็บป่วยอยู่ในระดับ 1-2 หรือผู้ป่วยที่แพทย์เจ้าของไข้อนุญาตให้สามารถอยู่ห้องพิเศษได้ ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลเป็นผู้ป่วยที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และต้องมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง
2. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม และส่งเสริม การดูแลตนเอง โดยสนับสนุนให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ให้บริการมีคุณภาพชีวิตที่ดี
3. ให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล และกระทรวงสาธารณสุข

การแบ่งประเภทผู้ป่วย

การจำแนกผู้ป่วยตามความรุนแรงของความเจ็บป่วย แยกเป็น 4 ประเภท

- 4 หมายถึงผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่มีสถานะความเจ็บป่วยในระยะหนักมาก
- 3 หมายถึงผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่มีสถานะความเจ็บป่วยในระยะหนัก
- 2 หมายถึงผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่มีสถานะความเจ็บป่วยในระยะปานกลาง
- 1 หมายถึงผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่มีสถานะความเจ็บป่วยในระยะเบา/พักฟื้น

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 2/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WP-IPD-10	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : เกณฑ์การเข้าห้องพิเศษ	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แนวทางปฏิบัติ

1. แนวทางการรับใหม่

- 1.1 ผู้ป่วยที่รับไว้ Admit ในโรงพยาบาลจะต้องมีแผนการรักษาของแพทย์และผู้ป่วยและญาติเซ็นต์ยินยอมรับการรักษาในโรงพยาบาลแล้ว
- 1.2 ผู้ป่วยที่รับ Admit นั้นจะต้องมีเลข AN ในเวชระเบียน พร้อมติดป้ายข้อมือที่มีการระบุ ชื่อ-สกุล อายุ และ HN ของผู้ป่วย
- 1.3 เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอกบริหารจัดการเกี่ยวกับการตรวจเลือด, EKG, X-ray หรือกรณีต้องเข้ามาทำหัตถการด้านในสามารถแจ้งได้ว่าทำหัตถการข้อไหนไปแล้วและรับยาให้เรียบร้อยก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องพิเศษ
- 1.4 เจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอกโทรประสานกับเจ้าหน้าที่ห้องพิเศษก่อนและส่งห้องการเงินเพื่อตรวจสอบค่าใช้จ่ายเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจก่อนเข้ารับบริการ
- 1.5 มีเจ้าหน้าที่จากศูนย์เปลนำส่งผู้ป่วยด้วยวิธีที่เหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยพร้อมเอกสารของผู้ป่วยที่ห้องพิเศษ
- 1.6 ผู้ป่วยทุกรายจะต้องมีญาติดูแลอย่างน้อย 1 คนระหว่างเข้ารับการดูแลรักษาที่ห้องพิเศษ
- 1.7 ห้องพิเศษปฏิเสธรับผู้ป่วยระยะใกล้คลอดและผู้ป่วยเด็ก (ยกเว้นกรณีที่ได้รับอนุญาตจากกุมารแพทย์แล้ว)
- 1.8 กรณีไม่สามารถให้บริการห้องพิเศษได้ หรือห้องเต็ม ให้บันทึกสมุดจองห้องพิเศษเพื่อให้เจ้าหน้าที่ได้บริหารจัดการต่อไปตามลำดับการจอง

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 3/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WP-IPD-10	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : เกณฑ์การเข้าห้องพิเศษ	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1.9 กรณีที่ผู้ป่วยได้รับ Treatment ต่างๆระหว่างรอ Admit เช่น การได้รับสารน้ำ ได้รับยา เจาะเลือด ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้รับยารับประทาน รวมการได้รับ X-ray แล้ว ขอให้ระบุวัน เวลา ที่ปฏิบัติในแผนการรักษาผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง

หมายเหตุ

- หอผู้ป่วยพิเศษสามารถรับใหม่ผู้ป่วยเด็กได้กรณีแพทย์ระบุในแผนการรักษาว่าให้ admit หอผู้ป่วยพิเศษได้

- กรณีผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมาด้วย (ผู้ป่วยทุกประเภท) ทางห้องพิเศษขอปฏิเสธการรับผู้ป่วยทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยเนื่องจากมีข้อจำกัดในด้านบุคลากร

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 4/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WP-IPD-10	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : เกณฑ์การเข้าห้องพิเศษ	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. เกณฑ์การเข้าห้องพิเศษ

3.1 สัญญาณชีพ

- คงที่เปลี่ยนแปลงได้น้อยต้องเฝ้าระวังวันละ 1-2 ครั้ง
- ปกติแต่มีโอกาที่จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายอาจต้องเฝ้าระวังทุก 4-6 ชม.
- V/S stable อย่างน้อย 24 ชม.
- หายใจ room air หรือใช้ canular ไม่เกิน 5LPM
- **ข้อห้าม** SBP < 90 mmHg หรือ on Dopa/Levophed
- **ข้อห้าม** SPB > 180 mmHg หรือ on Nicardipine
- **ข้อห้าม** PR < 40 /min PR > 130 /min หรือให้ยา Amiodarone
- **ข้อห้าม** RR < 8 /min RR > 30 /min
- **ข้อห้าม** BT > 39 C โดยเฉพาะในเด็กอายุ < 5 ปี เฝ้าระวัง FC โดยเรื่องอุณหภูมิอาจจะพิจารณา

เรื่องอื่นร่วมด้วย

3.2 อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท GCS

- ปกติหรือคงที่หรือปกติหรือคงที่ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงน้อยต้องเฝ้าระวังอย่างน้อยเผลละ 1 ครั้ง
- **ข้อห้าม** GCS drop \geq 3 คะแนน หรือ GCS < 12 คะแนน
- **ข้อห้าม** B-FAST = Positive, Typical Chest pain, Cardiac Arrest
- **ข้อห้าม** Unstable angina, PS = >8 คะแนน

3.3 การผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิต

- ได้รับการทำหัตถการทั่วไป เช่น เจาะเลือด ใส่สายสวนปัสสาวะ ไม่ต้องใช้วิธีการตรวจพิเศษใดๆ

ได้รับการผ่าตัดในระยะพักฟื้นแล้ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีอุปกรณ์พิเศษเพื่อช่วยชีวิต case no resuscitation

- **ข้อห้าม** on ICD, On ยา High Alert Drugs, On HHFNC, ผู้ป่วยเตรียม Refer ถูกเดิน
- **ข้อห้าม** Pleural tapping, Abdominal tapping, on O2 mask c bag, ให้ PRC, NG lavage,

on HAD, on KCL iv., on 3% Nacl iv

โรงพยาบาลวังเจ้า	หน้าที่ : 5/5
วิธีปฏิบัติ เลขที่ : WP-IPD-10	ฉบับแก้ไขครั้งที่ : 01
เรื่อง : เกณฑ์การเข้าห้องพิเศษ	วันที่ประกาศใช้ : 1 ตุลาคม 2566
แผนก : หอผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : IPD
ผู้จัดทำ : นางสาวจุฑามาศ บำเรอวงศ์	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3.4 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นหรือสาเหตุทาง Metabolic

- ไม่มีปัญหาการปรับตัวทางด้านอารมณ์และจิตสังคม ไม่มีภาวะหรือโอกาสทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น
- ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง ภาวะซึมเศร้า ภาวะจะฆ่าตัวตาย
- ข้อห้าม 2Q positive / 9Q \geq 7 / 8Q \geq 8
- ข้อห้าม CIWA score \geq 10 คะแนน
- ข้อห้าม DKA, DTX < 80 ร่วมกับอาการซึม สับสน หอบ

3.5 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

- สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด
- ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเองได้ ต้องทดแทนบางส่วน

3.6 ความต้องการข้อมูล/การสอน/การสนับสนุนด้านจิตใจ

- ได้รับยาที่รักษา/ควบคุมอาการในลักษณะการใช้ประจำ /บำรุง/กระตุ้นให้ดูแลตนเอง
- ได้รับยาที่ต้องการเฝ้าระวังตามปกติ/อุปกรณ์ เช่น สายสวนปัสสาวะ สาย NG การทำแผลสะอาด

การฟื้นฟูสภาพ

- ข้อห้าม ได้รับยาที่ต้องดูแลใกล้ชิด/ติดตามสัญญาณชีพใกล้ชิด เช่น norepinephrine, epinephrine nicardipine หรือยาขับปัสสาวะที่ต้องควบคุมเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

3.7 ความต้องการบรรเทาอาการรบกวน

- มีอาการรบกวนจัดการให้หายได้ ต้องเฝ้าระวังอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
- มีอาการรบกวนได้ อารมณ์รุนแรงขึ้น หากมีสิ่งกระตุ้น ต้องเฝ้าระวังอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

3.8 ภาวะติดเชื้อ

- ข้อห้าม ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่พบเชื้อดื้อยา เช่น MDR CRE

ภาคผนวก

แบบประเมินแบ่งประเภทผู้ป่วย 4 ระดับ โรงพยาบาลวังเจ้า

ประเภทผู้ป่วย /ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	4 = หนักมาก	3 = หนัก	2 = ปานกลาง	1 = เบา / พักฟื้น
1. สัญญาณชีพ	<p>1. สัญญาณชีพผิดปกติมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ BP คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - SBP < 90 mmHg. หรือ on Dopa/Levophed ขณะที่ titrate ยา - SBP > 180 mmHg. หรือ on Nicardipine ขณะที่ titrate ยา <p>PR คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - PR ≤ 40 /min - PR ≥ 130/min ขณะให้ยา <p>Amiodarone</p> <p>RR คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR < 8 / min - RR > 30 / min <p>BT ≥ 38.5 C (ใช้เฉพาะในเด็กอายุ 5 ปี เฝ้าระวังภาวะ FC เฝ้าระวังทุก 15 นาที 4 ครั้ง และเฝ้าติดตามอาการตามเกณฑ์กิจกรรมที่กำหนดไว้</p>	<p>1. สัญญาณชีพผิดปกติแต่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้หรือ</p> <p>2. สัญญาณชีพปกติแต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา</p> <p>BP คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - SBP = 140-180 mmHg. หรือ BP ปกติ <p>PR คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - PR = 41-59 /min - PR = 101-130 /min <p>RR คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR = 9 -11 / min - RR = 21-29 / min <p>เช่น case หลังให้ยา HAD ใน 24 ชม. แรก หรือ ขณะ on ยา HAD บางตัวที่ไม่ titrate ยา เช่น KCL iv., M.O. iv. เป็นต้น</p> <p>เฝ้าระวัง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และเป็นทุก 1 ชม. และเฝ้าติดตามอาการต่อเนื่องตามเกณฑ์กิจกรรมที่กำหนดไว้</p>	<p>1. สัญญาณชีพปกติแต่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้ง่าย</p> <p>BP คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - SBP = 90 -140 mmHg. <p>PR คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - PR = 60 - 100 /min <p>RR คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR = 12 - 20 / min <p>เฝ้าระวัง ทุก 4-8 ชม.</p>	<p>1. สัญญาณชีพคงที่และมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้น้อย</p> <p>เฝ้าระวัง ทุก 8 ชม.</p>

ประเภทผู้ป่วย /ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	4 = หนักมาก	3 = หนัก	2 = ปานกลาง	1 = เบา / พักฟื้น
2. อาการและ อาการแสดง	<p>1. อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีโอกาสเปลี่ยนแปลงของ GCS หรือ Sign ที่เกิดขึ้น ได้ตลอดเวลา</p> <p>- GCS drop 2 -3 คะแนน หรือ</p> <p>- GCS <= 12 คะแนน</p> <p>2. B-FAST = Positive</p> <p>3. Typical Chest pain</p> <p>4. Cardiac Arrest</p> <p>เฝ้าระวังอาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท (N/S) ทุก 15 นาที</p>	<p>1. อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติแต่อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงที่เลวลง หรือ</p> <p>- GCS = 13-14 คะแนน</p> <p>- GCS = 15 คะแนน ใน 6 ชม. แรก นับเมื่อผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วยใน</p> <p>2. Unstable angina</p> <p>3. Atypical Chest pain</p> <p>4. PS = 6-10 คะแนน</p> <p>เฝ้าระวังทุก 1 ชม.</p>	<p>1. อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงน้อยหรือ</p> <p>- GGCS = 15 คะแนน</p> <p>- PS = 1-5 คะแนน</p> <p>เฝ้าระวังทุก 4-8 ชม.</p>	<p>1. อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่หรือ</p> <p>- GCS = 15 คะแนน</p> <p>เฝ้าระวังทุก 8 ชม.</p>

ประเภทผู้ป่วย /ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	4 = หนักมาก	3 = หนัก	2 = ปานกลาง	1 = เบา / พักฟื้น
3. การได้รับการรักษาด้วย การรักษาด้วย หัตถการ	1. ได้รับการรักษาด้วยหัตถการแบบฉุกเฉิน เช่น CPR , ET-tube , ICD , on ยา HAD , on HHFNC, ผู้ป่วยเตรียม Refer ฉุกเฉิน และในผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่	1. ได้รับการทำหัตถการแบบไม่ฉุกเฉิน เช่น Pleural tapping, Abdominal tapping, Lumbar puncture (LP), Joint Aspiration, on O2 mask c bag, on O2 cannular, ให้ PRC, NG lavage, on HAD (case palliative, on KCL iv., on 3%Nacl iv.) <i>และในผู้ป่วยที่มีอาการ คุกคามของโรคและมีโอกาส เปลี่ยนแปลงได้</i>	1. ได้รับการทำหัตถการแบบไม่ฉุกเฉิน เช่น Retain NG, OG, Foley's Cath DB, I&D, Wet D/S, suture, Remove FB, suction เป็นต้น <i>และในผู้ป่วยอยู่ในภาวะคงที่ ควบคุมอาการได้</i>	1. ได้รับการทำหัตถการทั่วไป เช่น ให้ สารน้ำทางหลอดเลือดดำ, เจาะเลือด, Dry dressing เป็นต้น หรือ 2. ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในระยะพักฟื้น ไม่ มีภาวะแทรกซ้อน หรือ 3. ไม่มีการใช้อุปกรณ์พิเศษ และใช้การตรวจรักษาพิเศษ ใดๆ

ประเภทผู้ป่วย /ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	4 = หนักมาก	3 = หนัก	2 = ปานกลาง	1 = เบา / พักฟื้น
4. พฤติกรรม ผิดปกติจาก ปัญหาการ ปรับตัวทาง อารมณ์ จิต สังคม หรือ สาเหตุทาง Metabolic เช่น - ภาวะสับสน เฉียบพลัน - ภาวะไม่ สมดุลของสาร น้ำและอิเล็ก โตรไลต์	1. มีพฤติกรรมทำร้ายตนเองและ/หรือ ผู้อื่น หรือ * มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่สามารถ ควบคุมได้ หรือ * มีโอกาส/สัญญาณเตือนว่าจะฆ่าตัว ตาย หรือ 2. มีพฤติกรรมผิดปกติด้านการปรับตัว ทางอารมณ์และจิตสังคมที่รุนแรง เช่น - ST-5 = 10 -15 คะแนน - 2Q = Positive - CIWA score 20 คะแนน - DKA (ketone 2+1, CO, 18) - DTX < 80 ร่วมกับอาการซึม/สับสน/ หอบ	1. มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมีโอกาส ทำร้ายตนเองหรือเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น แต่สามารถควบคุมได้ โดย ต้องดูแลใกล้ชิด หรือ 2. ซึมเศร้า/เศร้าโศก ไม่สามารถปรับตัวได้ เช่น - ST-5 = 8-9 คะแนน - 2Q = Positive - CIWA score = 15-19 คะแนน - $5.5 \leq K \leq 2.5$ - $Na \leq 120$ - DTX < 80, DTX 400 ร่วมกับอาการผิดปกติ	1. มีพฤติกรรมผิดปกติด้านอารมณ์และ จิตสังคม หรือผิดปกติจากพยาธิสภาพ แต่ปรับตัวและควบคุมตนเองได้ มีโอกาสทำร้ายตัวเองและผู้อื่นน้อย หรือเป็นบางครั้ง - ST-5 = 5-7 คะแนน - 2Q = Negative - CIWA score = 7-14 คะแนน - DTX = 201- 400 mg% อาการปกติ	1. ไม่มีปัญหาการปรับตัวทางด้านอารมณ์ และจิตสังคม - ST-5 = 0-4 คะแนน - 2Q = Negative - CIWA score = 0-6 คะแนน - DTX = 80-200 mg%

หมายเหตุ: ประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวรจะยึดตามเกณฑ์การประเมินและการบันทึกการดูแลในประเภทที่หนักกว่า