






โรงพยาบาลวังเจ้า อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก
ระเบียบปฏิบัติ คู่มือการปฏิบัติงาน / วิธีการทำงาน / แนวทางเวชปฏิบัติ

ประเภทเอกสาร	วิธีการทำงาน	
ชื่อเอกสาร	การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	
รหัสเอกสาร	WP-IPD-08	
ส่วนที่เกี่ยวข้อง	IPD	
วันที่ประกาศใช้	1 ตุลาคม 2566	
ผู้จัดทำ	แผนกผู้ป่วยใน	 (นางสาวอภิญา นาดีะ) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
ผู้ทบทวน	หัวหน้าหอผู้ป่วยใน	 (นางสาวพรพิมพ์ 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 นาดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

เพื่อวางแผนการให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มได้อย่างเหมาะสม

2. ขอบเขต (Scope)

ผู้ป่วยที่รับไว้ในนอนโรงพยาบาลทุกราย 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 จะต้องมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงของผู้ป่วย โดยการประเมินสถานะการเจ็บป่วยที่เป็นจริงของผู้ป่วยรายนั้นๆ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

2. การปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเป็นการพยาบาลและการดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการหรือครอบครัว ร่วมกับทีมสุขภาพจึงจำแนกเป็นการพยาบาลดังนี้

2.1 ตามสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วย 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 นาดี	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. มอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับการจำแนกประเภทของผู้ป่วยตามความรู้

ความสามารถของเจ้าหน้าที่

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 นาด๊ะ	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. อาการและอาการแสดง

อาการหรืออาการแสดงทางระบบประสาทที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีโอกาสเปลี่ยนแปลงของ GCS หรือ Sign ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา

- GCS drop \geq 3 คะแนน หรือ GCS \leq 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 นาดี	ผู้อนุมัติ : ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2. อาการและอาการแสดง

อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติแต่อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงที่ลดลง

- 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

ได้รับการทำหัตถการแบบไม่ฉุฉุ 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 แต่สามารถควบคุมได้ โดยต้องดูแลใกล้ชิด หรือซึมเศร้า/เศร้าโศก ไม่สามารถปรับตัวได้

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

ประเภท 2: ปานกลาง (สีเหลือง)

1. สัญญาณชีพ

สัญญาณชีพปกติแต่มีโอกาเปลี่ยนแปลงได้ง่าย

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

**เฝ้าระวังทุก 4-8 ชม.

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

2. อาการและอาการแสดง

อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงน้อย

- GCS = 15 คะแนน

- PS = 1-5 คะแนน

**เฝ้าระวังทุก 4-8 ชม.

3. การได้รับการรักษาด้วยหัตถการ

ได้รับการทำหัตถการแบบไม่ฉุฉฉฉ 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

มีโอกาสร้ายตนเองและผู้อื่นน้อย หรือเป็นบางครั้ง

- ST-5 = 5-7 คะแนน

- 2Q = Negative

- CIWA score = 7-14 คะแนน

- DTX = 201-400 mg% (อาการปกติ)

ประเภท 1: เบาล/พักฟื้น (สีเขียว)

1. สัญญาณชีพ

สัญญาณชีพคงที่และมีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้น้อยเฝ้าระวังทุก 8 ชม.

2.อาการและอาการแสดง

อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่ GCS = 15 คะแนน เฝ้าระวังทุก 8 ชม.

3. การได้รับการรักษาด้วยหัตถการ

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

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

4. พฤติกรรมผิดปกติจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ จิตสังคม หรือสาเหตุทาง Metabolic ไม่มี
ปัญหาการปรับตัวทางด้านอารมณ์และจิตสังคม

- 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