

การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน

1. ชื่อผลงาน : การจำแนกประเภทผู้ป่วยใน
2. คำนิยาม : ประเภทผู้ป่วยในหรือผู้รับบริการที่นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลที่จำแนกตามความรุนแรงของการเจ็บป่วยและกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากผู้ให้บริการ
3. สรุปผลงานโดยย่อ: การจำแนกผู้ป่วยตามประเภทผู้ป่วยในที่ถูกต้อง ทำให้ทีมพยาบาลสามารถดูแลให้กิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน
4. ชื่อและที่อยู่องค์กร: ตึกผู้ป่วยในชาย ตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลกันทรวิชัย
5. สมาชิกทีม : พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยในชาย ตึกผู้ป่วยในหญิง โรงพยาบาลกันทรวิชัย
6. เป้าหมาย : พยาบาลวิชาชีพสามารถจำแนกและให้กิจกรรมการพยาบาลตามประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องและปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน
7. ปัญหาและสาเหตุโดยย่อ :

ตึกผู้ป่วยในโรงพยาบาลกันทรวิชัย จำแนกประเภทผู้ป่วยในตามเกณฑ์สภากาชาดที่กำหนด ซึ่งได้แบ่งประเภทผู้ป่วยเป็น 10 ประเภท ตามสภาวะการเจ็บป่วยและการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรได้รับ จากการปฏิบัติตามเกณฑ์ดังกล่าวพบว่า มีความไม่ชัดเจนทำให้เกิดความสับสน ปฏิบัติไม่เป็นแนวทางเดียวกันและไม่เป็นไปตามบริบทของโรคอาการ และประเภทผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย

เพื่อให้มีเกณฑ์ชัดเจนและเหมาะสมกับแนวทางการทำงานของตึกผู้ป่วยใน พร้อมทั้งเป็นการสร้างมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในให้ไปในทิศทางเดียวกันและเป็นการเชื่อมโยงระบบบริการของโรงพยาบาลในแต่ละหน่วยงานให้เป็นระบบเดียวกัน โดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง จึงมีการจำแนกประเภทผู้ป่วยในเป็น 4 ประเภท สอดคล้องกับบริบทของโรคอาการและประเภทผู้ป่วยตามความรุนแรงและกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับขณะที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลกันทรวิชัย โดยมีพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ในการประเมินอาการ วางแผนการพยาบาล และให้กิจกรรมการพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนถึงกระบวนการจำหน่ายกลับบ้าน

8. กิจกรรมการพัฒนา

- 8.1 ทีมพยาบาลแผนกผู้ป่วยในประชุมทบทวนปัญหาและแนวทางแก้ไขร่วมกัน
- 8.2 ทีมพยาบาลแผนกผู้ป่วยในร่วมกันกำหนดเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยในซึ่งปรับตามบริบทของโรงพยาบาลกันทรวิชัยแบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยใน

ปรับตามบริบทของโรงพยาบาลกันทรวิชัย แบ่งออกเป็น 4 ประเภท

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	4 = หนักมาก	3 = หนัก	2 = ปานกลาง	1 = เบา / พักฟื้น
1. สัญญาณชีพ	<p>(I) สัญญาณชีพผิดปกติ มีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาหรือมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ BP คือ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - SBP < 90 mmHg. หรือ on Dopa/Levophed <u>ขณะที่ titrate ยา</u> - SBP > 180 mmHg. หรือ on Nicardipine <u>ขณะที่ titrate ยา</u> <p>PR คือ...</p> <ul style="list-style-type: none"> - PR ≤ 40 /min - PR ≥ 130 /min <u>ขณะที่ให้ยา Amiodarone</u> <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)</p> <p>**เฝ้าระวังทุก 15 นาที 4 ครั้ง และเฝ้าติดตามอาการตามเกณฑ์กิจกรรมที่กำหนดไว้</p>	<p>(I) สัญญาณชีพผิดปกติ <u>แต่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้</u> หรือ</p> <p>(II) สัญญาณชีพปกติแต่มี <u>โอกาสเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา</u></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><u>เช่น.. case หลังให้ยา HAD ใน 24 ชม.แรก หรือ ขณะ on ยา HAD บางตัวที่ไม่ titrate ยา เช่น KCL iv., M.O. iv. เป็นต้น</u></p> <p>**เฝ้าระวัง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง และเป็นทุก 1 ชม. และเฝ้าติดตามอาการต่อเนื่องตามเกณฑ์กิจกรรมที่กำหนดไว้</p>	<p>(I) สัญญาณชีพปกติแต่มี <u>โอกาสเปลี่ยนแปลงได้ง่าย</u></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>(I) สัญญาณชีพปกติและมี <u>โอกาสเปลี่ยนแปลงได้น้อย</u></p> <p>**เฝ้าระวัง ทุก 8 ชม.</p>

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	4 = หนักมาก	3 = หนัก	2 = ปานกลาง	1 = เบา / พักฟื้น
2. อาการและอาการแสดง	<p>(I) อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทมีการเปลี่ยนแปลงหรือมีโอกาสเปลี่ยนแปลงของ GCS หรือ Sign ที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS drop \geq 3 คะแนน หรือ - GCS \leq 12 คะแนน <p>(II) B-FAST = Positive</p> <p>(III) Typical Chest pain</p> <p>(IV) Cardiac Arrest</p> <p>**เฝ้าระวังอาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท(N/S) ทุก 15 นาที</p>	<p>(I) อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทผิดปกติแต่อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงที่เลวลง หรือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS = 13-14 คะแนน - GCS = 15 คะแนน <u>ใน 6 ชม.แรก</u> นับเมื่อผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วยใน <p>(II) Unstable angina</p> <p>(III) Atypical Chest pain</p> <p>(IV) PS = 6-10 คะแนน</p> <p>**เฝ้าระวังทุก 1 ชม.</p>	<p>(I) อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงน้อยหรือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS = 15 คะแนน - PS = 1-5 คะแนน <p>**เฝ้าระวังทุก 4-8 ชม.</p>	<p>(I) อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาทปกติหรือคงที่หรือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - GCS = 15 คะแนน <p>**เฝ้าระวังทุก 8 ชม.</p>

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	4 = หนักมาก	3 = หนัก	2 = ปานกลาง	1 = เบา / พักฟื้น
3. การได้รับการรักษาด้วย หัตถการ	(I) ได้รับการรักษาด้วยหัตถการแบบฉุกเฉิน เช่น CPR , ET-tube , ICD , on ยา HAD , on HHFNC, ผู้ป่วยเตรียมReferฉุกเฉิน และ <u>ในผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่</u>	(I) ได้รับการทำหัตถการแบบไม่ฉุกเฉิน เช่น Pleural tapping, Abdominal tapping, Lumbar puncture(LP), Joint Aspiration, on O ₂ mask c bag, on O ₂ cannular, ให้ PRC, NG lavage, D&C , on HAD(case palliative, on KCL iv., on 3%Nacl iv.) และ <u>ในผู้ป่วยที่มีอาการ</u> <u>คุกคามของโรคและมีโอกาส</u> <u>เปลี่ยนแปลงได้</u>	(I) ได้รับการทำหัตถการแบบไม่ฉุกเฉิน เช่น Retain NG, OG, Foley's cath,DB, I&D,Wet D/S, suture, Remove FB, suction เป็น <u>ต้น</u> และในผู้ป่วยอยู่ในภาวะคงที่ <u>ควบคุมอาการได้</u>	(I) ได้รับการทำหัตถการทั่วไป เช่น ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ, เจาะเลือด, Dry D/S เป็นต้น หรือ (II) ได้รับการผ่าตัดใหญ่ใน <u>ระยะพักฟื้น</u> ไม่มี <u>ภาวะแทรกซ้อน</u> หรือ (III) <u>ไม่มีการใช้อุปกรณ์พิเศษ</u> และ <u>ใช้การตรวจรักษาพิเศษ</u> <u>ใดๆ</u>

ประเภทผู้ป่วย ตัวบ่งชี้	ลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท			
	4 = หนักมาก	3 = หนัก	2 = ปานกลาง	1 = เบา / พักฟื้น
4. พฤติกรรมผิดปกติจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ จิตสังคม หรือสาเหตุทาง Metabolic เช่น - ภาวะสับสนเฉียบพลัน - ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์เป็นต้น	(I) *มีพฤติกรรมทำร้ายตนเอง และ/หรือผู้อื่น หรือ * มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงไม่สามารถควบคุมได้ หรือ * มีโอกาส/สัญญาณเตือนว่าจะฆ่าตัวตาย หรือ (II) มีพฤติกรรมผิดปกติด้านการปรับตัวทางอารมณ์และจิตสังคมที่รุนแรง เช่น.. - ST-5 = 10 -15 คะแนน - 2Q = Positive - CIWA score \geq 20 คะแนน - DKA (ketone \geq +1, CO ₂ \leq 18) - DTX < 80 ร่วมกับอาการซึม/สับสน/หอบ	(I) มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงมีโอกาสทำร้ายตนเองหรือเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น แต่สามารถควบคุมได้ โดยต้องดูแลใกล้ชิด หรือ (II) 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	(I) มีพฤติกรรมผิดปกติด้านอารมณ์และจิตสังคม หรือผิดปกติจากพยาธิสภาพ แต่ปรับตัวและควบคุมตนเองได้ มีโอกาสทำร้ายตัวเองและผู้อื่นน้อย หรือเป็นบางครั้ง - ST-5 = 5-7 คะแนน - 2Q = Negative - CIWA score = 7-14 คะแนน - DTX = 201- 400 mg% อาการปกติ	(I) ไม่มีปัญหาการปรับตัวทางด้านอารมณ์และจิตสังคม - ST-5 = 0-4 คะแนน - 2Q = Negative - CIWA score = 0-6 คะแนน - DTX = 80-200 mg%

หมายเหตุ : ประเภทผู้ป่วยในแต่ละเวรจะยึดตามเกณฑ์การประเมินและการบันทึกการดูแลในประเภทที่หนักกว่า

8.3 ทีมพยาบาลกำหนดการระบุและบันทึกประเภทผู้ป่วยทุกเวรในฟอร์มปรอทในช่อง Pt.Classification

8.4. ส่งหนังสือ เพื่อแจ้งเจ้าหน้าที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ทราบและเพื่อปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน

9. การประเมินผลและการเปลี่ยนแปลง :

จากการดำเนินการในระยะเวลา ตั้งแต่วันที่ 1 ต.ค.2565 – 31 ธ.ค. 2565 ทีมพยาบาลสามารถจำแนกและดูแลให้กิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยแต่ละประเภทตามแนวปฏิบัติเดียวกันได้ถูกต้อง

10. บทเรียนที่ได้รับ :

พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้และเป็นแนวทางเดียวกัน

11. การติดต่อกับทีมงาน: พยาบาลวิชาชีพ ตึกผู้ป่วยในชาย ตึกผู้ป่วยในหญิง รพ.กัณฑ์วิชัย อ.กัณฑ์วิชัย

จ.มหาสารคาม 44150 Tel. 043-789205 ต่อ 105,132