

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่: B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 1/6	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.04	เรื่อง: การประเมินสภาพผู้ป่วย			

### 1.0 วัตถุประสงค์/เป้าหมาย

เพื่อให้พยาบาลผู้ป่วยใน ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาพผู้ป่วยขณะพักรักษาในโรงพยาบาล เป้าหมาย เพื่อให้การประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพ ส่งผลให้การดูแลรักษาผู้ป่วยมีคุณภาพ ปลอดภัย

### 2.0 นโยบาย

โรงพยาบาลชุมชนมีนโยบายในการพยาบาลผู้ป่วยใน ผู้ป่วยจะต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาล จาก ทีมการพยาบาลที่มีทักษะและความรู้ความสามารถ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และจรรยาบรรณของวิชาชีพ มีการประเมินสภาพผู้ป่วยและให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพตามประเภทผู้ป่วย

### 3.0 ขอบเขต

เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาถึงตึกผู้ป่วยในและขณะพักรักษาในตึกผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายหรือย้ายไปตึกผู้ป่วยอื่น

### 4.0 ความรับผิดชอบ

#### 4.1 พยาบาลผู้ป่วยใน

ดำเนินการประเมินสภาพผู้ป่วยขณะเข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วย

### 5.0 คำจำกัดความ

5.1 พยาบาลผู้ป่วยใน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ประจำตึกผู้ป่วยชาย, ตึกผู้ป่วยหญิง, ตึกผู้ป่วยเด็ก, ตึกผู้ป่วยหนัก, ตึกศัลยกรรม

### 6.0 ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

#### วิธีปฏิบัติกรประเมินสภาพผู้ป่วย

เมื่อผู้ป่วยมาถึงตึก พยาบาลวิชาชีพ จะต้องประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับหรือรับเวรหลังจากนั้นทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์มาตรฐานโดยใช้แบบจำแนกประเภทผู้ป่วยดังนี้

1. ประเมินประเภทผู้ป่วยแรกรับ / รับเวร โดยการบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงิน (ในช่องเวรที่ปฏิบัติงาน)
2. ประเมิน (ประเภทผู้ป่วยหลังจากการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาในเวรก่อนส่งมอบให้เวรต่อไปด้วยปากกาสีแดง ในช่องเดียวกันกับข้อ 1 เมื่อเวรต่อไปมารับเวรก็ปฏิบัติตามข้อ 1 และ ข้อ 2 เช่นเดิม

### หมายเหตุ

- Incharge มอบหมายให้ เจ้าหน้าที่ในเวรรับผิดชอบ
- เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติตามข้อ 1,2
- นำผลการจำแนกประเภทลงบันทึกใน Nurse's note

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่: B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 2/6	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.04	เรื่อง: การประเมินสภาพผู้ป่วย			

แบบจำแนกประเภทผู้ป่วย

ตัวบ่งชี้ภาวะการเจ็บป่วย*		วันที่									
			ด	ช	บ	ด	ช	บ	ด	ช	บ
vital sign	ทุก 15 นาที ( ผิดปกติ,ปป.ตลอด/รวดเร็ว,EKG ผิดปกติ)	4									
	ทุก 15 นาที-2 ชม.( ผิดปกติควบคุมได้/ปกติ แต่ปป.ได้ตลอด )	3									
	ทุก 4-6 ชม. ( ปกติ แต่ปป.ได้ง่าย )	2									
	วันละ 1-2 ครั้ง ( คงที่/ปป.ได้น้อย)	1									
neuro sign	ทุก ½-1 ชม. ( GCS ปป.ตลอด )	4									
	ทุก 2-4 ชม. ( ผิดปกติแต่ควบคุมได้/ปป.เลวลงได้ )	3									
	เวรละ 1 ครั้ง ( ปกติ/ปป.น้อย )	2									
	ปกติ / คงที่	1									
ผ่าตัด/ หัตถการ	CPR,ผ่าตัดvital organ,48 ชม. แรก/หลัง 48 ชม.ควบคุมไม่ได้	4									
	Peritoneal Dialysis,หลังผ่าตัด 24-48ชม.ที่ควบคุมอาการได้	3									
	เจาะปอดส่งตรวจ,หลังผ่าตัดใหญ่ 72 ชม.ควบคุมอาการได้	2									
	หัตถการทั่วไป,ผ่าตัดใหญ่ระยะพักฟื้น	1									
พฤติกรรมที่ เป็นอันตราย	ทำร้ายตนเอง,ผู้อื่น/ผิดปกติด้านอารมณ์รุนแรง/คิดฆ่าตัวตาย	4									
	ก้าวร้าวที่ควบคุมได้ ต้องใกล้ชิด/เศร้า ซึม ไม่สามารถปรับตัวได้	3									
	ผิดปกติ ปรับตัวและควบคุมได้	2									
	ไม่มีปัญหาการปรับตัว	1									
ตัวบ่งชี้การดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรได้รับ**											
การปฏิบัติ กิจวัตร	ทำเองไม่ได้3 ใน 4 ( รับประทาน,เคลื่อนไหว,การทำความสะอาด,ขับถ่าย	4									
	ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 3 ใน4 ข้อ	3									
	ทำกิจวัตรบางอย่างได้เองบางส่วนแต่ต้องมีผู้ช่วยบาง	2									
	ทำกิจวัตรต่างๆได้เอง	1									
ความต้องการ ข้อมูล	กังวลมาก/พิกการ/ไม่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย/อยากตาย	4									
	ต้องการข้อมูลการตัดสินใจ/เรียนรู้การดูแลตนเอง/ซึมเศร้า ท้อแท้	3									
	อยู่ในภาวะเตรียมตรวจ,ผ่าตัด/ต้องการกำลังใจ/เครียด กังวลเล็กน้อย	2									
	ต้องการคำแนะนำโดยทั่วไป	1									
ความต้องการ ยา/หัตถการ	ทุก 15 นาที-1 ชม. /ทำแผลขนาดใหญ่/ทำหัตถการอวัยวะสำคัญ	4									
	ได้รับยาที่เฝ้าระวัง/หัตถการทั่วไป/บุคลากรฟื้นฟูใกล้ชิด	3									
	on cath,on NG/ทำแผลสะอาด/การฟื้นฟูโดยบุคลากร	2									
	รับยาบำรุง/กระตุ้นการดูแลตนเอง	1									
ความต้องการ บรรเทา	พักผ่อนไม่ได้และควบคุมไม่ได้เฝ้าระวังทุก 1 ชม.	4									
	รบกวนแต่อยู่ในการควบคุมได้มีโอกาสเกิดความรุนแรงเฝ้าระวังใกล้ชิดทุก 4 ชม.	3									
	ควบคุมได้อาจรุนแรงถ้ามีสิ่งกระตุ้นเฝ้าระวังเวรละ 1 ครั้ง	2									
	ควบคุมอาการได้ อาการหายได้ เฝ้าระวังวันละ 1 ครั้ง	1									
รวมคะแนน											
สรุปประเภทผู้ป่วย***											
ลงนาม											

ระดับคะแนนตามตัวอย่าง

\* สถานะความเจ็บป่วย พิจารณาลงหมายเลข ในช่องว่างตามระดับความเจ็บป่วย ที่ประเมินได้ เป็นค่า 4 = หนักมาก  
3 = หนัก 2 = ปานกลาง 1 = พักฟื้น

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่: B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 3/6	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.04		เรื่อง: การประเมินสภาพผู้ป่วย		

\*\*ระดับคะแนนตามตัวบ่งชี้การดูแลขั้นต่ำ พิจารณาให้คะแนนเป็นตัวเลข 4 = ต้องการการดูแลตลอดเวลา  
 3 = ต้องการการดูแลปานกลาง 2 = ต้องการการดูแลบางส่วน 1 = ต้องการการดูแลน้อย

\*\*\*สรุปประเภทผู้ป่วย จากตัวเลขสภาวะการเจ็บป่วยที่ประเมินได้สูงสุดในแต่ละเวรและสรุปคะแนนรวมการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรได้รับ ดังนี้ คะแนน 4 = d คะแนน 5-8 = c คะแนน 9-12 = b คะแนน 13-16 = a  
 ดังนั้นประเภทผู้ป่วยที่เป็นไปได้มีดังนี้ 4a, 3a, 3b, 2a, 2b, 2c, 1a, 1b, 1c, 1d

ในแต่ละเวร ประเมิน 2 ครั้ง รับเวรลงบันทึกด้วยปากกาน้ำเงิน ก่อนส่งมอบเวรลงบันทึกด้วยปากกาแดง

ผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....ปี Diagnosis.....เตียง.....HN.....AN.....

### 7.0 เอกสารแนบ

- แบบประเมินสมรรถนะทีมพยาบาล เรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วย

### 8.0 เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ

- อุบัติการณ์การประเมินสภาพผู้ป่วยไม่ถูกต้อง = 0 ครั้ง

### 9.0 เอกสารอ้างอิง

- การประเมินสภาพผู้ป่วย RI – IPD - 001

### 10.0 แบบประเมินสมรรถนะทีมพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วย

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน  
 คำจำกัดความ (Definition) การประเมินสมรรถนะ หมายถึง สมรรถนะของทีมการพยาบาลผู้ป่วยใน  
 ในการดูแลเรื่องการประเมินสภาพผู้ป่วย

รายการ	Knowledge	Attitude	Skill
การประเมินสภาพผู้ป่วย			√

### เกณฑ์การประเมิน

ปฏิบัติ = 1 คะแนน ไม่ปฏิบัติ = 0 คะแนน  
 พยาบาลผู้ป่วยในต้องปฏิบัติครบทุกข้อ คิดเป็น 100 % จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์การประเมิน

### ผลการประเมิน

- ผ่านการประเมิน
- โอกาสพัฒนา

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่: B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 4/6	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.04		เรื่อง: การประเมินสภาพผู้ป่วย		

**แนวทางการพัฒนา**

- ศึกษาข้อมูลและหาความรู้เพิ่มเติม
- ฝึกประสบการณ์กับผู้อำนวยการ
- ประเมินซ้ำอีก 1 เดือน
- อื่นๆ.....

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(.....)

(.....)

ผู้รับการประเมิน

ผู้ประเมิน



วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่: B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 5/6	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.04		เรื่อง: การประเมินสภาพผู้ป่วย		

**แบบประเมินสมรรถนะทีมพยาบาล การประเมินสภาพผู้ป่วย**

ข้อรายการ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
<u>วิธีปฏิบัติการประเมินสภาพผู้ป่วย</u>		
<p>เมื่อผู้ป่วยมาถึงตึก พยาบาลวิชาชีพ จะต้องประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับหรือรับเวรหลังจากนั้นทำการจำแนกประเภทผู้ป่วยตามเกณฑ์ มาตรฐานโดยใช้แบบจำแนกประเภทผู้ป่วยดังนี้</p> <p>1. ประเมินประเภทผู้ป่วยแรกรับ / รับเวร โดยการบันทึกด้วยปากกาสีน้ำเงิน (ในช่องเวรที่ปฏิบัติงาน)</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>2. ประเมิน (ประเภทผู้ป่วยหลังจากการดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาในเวรก่อนส่งมอบให้เวรต่อไปด้วยปากกาสีแดง ในช่องเดียวกันกับข้อ 1 เมื่อเวรต่อไปมารับเวรก็ปฏิบัติตามข้อ 1 และ ข้อ 2 เช่นเดิม</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
<u>หมายเหตุ</u>		
- Incharge มอบหมายให้ เจ้าหน้าที่ในเวรรับผิดชอบ	.....	.....
- เจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติตามข้อ 1,2	.....	.....
- นำผลการจำแนกประเภทลงบันทึกใน Nurse's note	.....	.....
3. มีการใช้แบบฟอร์มจำแนกประเภทผู้ป่วย (ตามเอกสารแนบ)	.....	.....

โรงพยาบาลชุมชน	ฉบับที่: B แก้ไขครั้งที่ 04	วันที่ประกาศใช้: 05/01/64	หน้า: 6/6	สำเนาที่:
วิธีปฏิบัติที่: WI-IPD-03.04	เรื่อง: การประเมินสภาพผู้ป่วย			

 ผู้จัดทำ..... หัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยใน	.....05/01/64..... วันที่
 ผู้อนุมัติ..... หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล	.....05/01/64..... วันที่
สถานะเอกสาร..... <b>เอกสารควบคุม</b> .....	