

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๓

เมื่อวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓

ต้นฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการ

(นางสาวจงพร โตะนา)



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของ
ผู้ป่วยสูงอายุหอบผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

โดยวิธีปกติ

ของ

นางนวลทิพย์ ปั่นทองพันธุ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11149)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11149)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การประเมินสัญญาณเดื่อนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของ
ผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

โดยวิธีปกติ

ของ

นางนวลทิพย์ ปั่นทองพันธุ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11149)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11149)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

ประเทศไทยก้าวสู่ประเทศที่มีสังคมผู้สูงอายุมากขึ้น และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีปัญหาการเจ็บป่วยตามมาด้วย ผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยเฉพาะหอผู้ป่วยพิเศษ หากมีอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลงโดยขาดการประเมินอาการก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตโดยไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที อาจทำให้เกิดอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ผู้จัดทำคู่มือการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้สูงอายุหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพ และใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย

ผู้จัดทำจึงหวังว่าคู่มือการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้สูงอายุหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุหอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย และในโอกาสนี้ผู้จัดทำขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ได้เสนอแนะและสนับสนุนการดำเนินการครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

นวลทิพย์ ปั่นทองพันธุ์

กรกฎาคม 2563

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของกลุ่มการปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	5
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	9
โครงสร้างการบริหาร	10
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	13
วิธีการปฏิบัติงาน	17
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน	18
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	18
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	20
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)	21
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	30
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	31
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	32
แนวทางการแก้ไขและพัฒนา	32

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ข้อเสนอแนะ	32
บรรณานุกรม	34
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก WI-NUR01-EWS-01 (ทบทวนครั้งที่ 02: กรกฎาคม 2562)	37
ภาคผนวก ข แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ผู้สูงอายุ (The Barthel index of activities daily living)	47
ภาคผนวก ค ใบบันทึกสัญญาณชีพ MR14.2	50
ภาคผนวก ง หลักการรายงานสถานการณ์โดยใช้ ISBAR	52
ภาคผนวก จ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	54
ภาคผนวก ฉ เอกสารรับรองการให้คู่มือการปฏิบัติงาน	59
ประวัติผู้เขียน	61

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	10
แผนภูมิที่ 2	โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	11
แผนภูมิที่ 3	โครงสร้างสายการบริหาร หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A	12

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้สูงอายุ (older / elderly person) ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations) คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยกำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ใน พ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย เมื่อจำแนกผู้สูงอายุตามช่วงอายุ สามารถจำแนกได้ 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60 - 69 ปี) กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70 - 79 ปี) และกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จากรายงานสถิติ พ.ศ. 2550 - 2557 ของสำนักงานโรคไม่ติดต่อ (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) โรคสำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน จากความก้าวหน้าทางด้านการรักษาและเทคโนโลยี ทำให้ประชากรมีอายุยืนมากขึ้น ลักษณะผู้สูงอายุในปัจจุบันจึงมีภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป จากอัตราการตายที่มีแนวโน้มลดลงเนื่องจากปัจจัยหลายประการ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข ประชากรไทยจึงมีอายุมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งในปีพ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์โดยมีผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป เกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2561) ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวขึ้นประสิทธิภาพการทำงานของร่างกายอวัยวะต่าง ๆ ย่อมเกิดการเสื่อมลง จึงส่งผลให้อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้นด้วย

สถิติผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 3 ปี ย้อนหลัง (ปีงบประมาณ 2560 - 2562) มีจำนวนผู้ป่วยสูงอายุเข้ารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกอายุรกรรมแต่ละปี จำนวนมากกว่าร้อยละ 70 ดังนี้ (งานเวชระเบียนและสถิติงบประมาณ, 2562) จำนวนผู้ป่วยสูงอายุ 499,177 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 713,118 คน ซึ่งสอดคล้องกับสถิติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A (ปีงบประมาณ 2560 - 2562) จำนวนผู้ป่วยสูงอายุ 1,429 คน จากผู้ป่วยทั้งหมด 1,930 คน (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A, 2562) หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A เป็นห้องผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมที่รับผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอกทางอายุรกรรม ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต และ หอผู้ป่วยสามัญ โดยแพทย์ต้องมีการประเมินเบื้องต้นว่าสามารถเข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษได้ และจำเป็นต้องมีผู้ดูแลอยู่ด้วยตลอดเวลา เนื่องจากลักษณะทางกายภาพของห้องเป็นห้องปิดไม่สามารถมองเห็นอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลและ

เฝ้าระวังเป็นพิเศษกว่าผู้ป่วยวัยอื่น แต่พบว่ามีอุบัติการณ์การรายงานความเสี่ยงของ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A เกิดขึ้น 1 ครั้ง ในปีงบประมาณ 2561 และอีก 1 ครั้งในปีงบประมาณ 2562 ระดับผลกระทบรุนแรง (เสียชีวิต) ซึ่งทั้งสองรายเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีอาการทรุดลงโดย ไม่สามารถให้การช่วยฟื้นคืนชีพได้ทันเวลา ดังนั้นการประเมินผู้ป่วยให้ถูกต้องตั้งแต่แรกเริ่ม จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีอาการเสื่อมถอยของ ระบบต่าง ๆ ในร่างกาย และโรคเรื้อรังที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ ทำให้มีผลต่อการเจ็บป่วยและอาการเปลี่ยนแปลง ได้ง่ายกว่ากลุ่มผู้ป่วยทั่วไป

นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลของหน่วยงานบางรายยังปฏิบัติไม่ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ ของฝ่ายการพยาบาล ในเรื่องการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤตสำหรับบุคลากรพยาบาล โดยเฉพาะการคำนวณค่า NEWS (National Early Warning Score) จาก 6 พารามิเตอร์ทางสรีรวิทยา ได้แก่ การหายใจ (respiration rate) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว (oxygen saturation) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) ชีพจร (pulse rate) ระดับความรู้สึกตัวและการ รับรู้ (level of consciousness and new confusion) และ อุณหภูมิ (temperature) ทำให้เกิด การเฝ้าระวังที่ไม่เหมาะสม และการประเมินสัญญาณชีพโดยคำนวณค่า NEWS เป็นการประเมิน สำหรับผู้ป่วยทั่วไปที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งยังไม่ครอบคลุมการ ประเมินอาการของผู้ป่วยสูงอายุ หาก อาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการทรุดลงของผู้ป่วยสูงอายุ ที่เกิดขึ้นมีการใช้เครื่องมือการเฝ้าระวังและ ป้องกันการเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยที่เหมาะสมมาประเมินให้ได้ตั้งแต่แรกกว่าผู้ป่วยรายใดจะมี อาการทรุดลง และมีระบบการเฝ้าระวัง (monitoring system) เป็นเครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนและ สร้างความมั่นใจให้พยาบาลใช้ประเมิน เฝ้าระวังอาการทรุดลงของผู้ป่วย ให้การรักษาพยาบาลได้ อย่างมีประสิทธิภาพ จะป้องกันไม่ให้อาการทรุดลงหรือเสียชีวิตได้ เป็นการตอบสนองต่อ นโยบายหลักของโรงพยาบาล เรื่อง Patient and Personnel Safety Goals หรือ 2P Safety Goals เพราะความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) ถือว่าเป็น ประเด็นที่สำคัญที่สุดของ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (ปณิธานาคช่วย, ละมัยพร อินประสงค์, วรินทร์ ตันตระกูล, ปวีร์ดา ทองใบ และ พิไลวรรณ จันตะนุ, 2560)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงเห็นความสำคัญของการประเมินอาการผู้ป่วยสูงอายุ ก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องพิเศษ และจัดทำคู่มือ เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อ ปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกัน ทำให้การดูแลผู้ป่วยปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์บาลใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุ
2. เพื่อลดการเกิดภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม มีแนวทางปฏิบัติงานในการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุ
2. ผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมที่มีอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วทันที่
3. ใช้ประกอบการนิเทศงานบุคลากรพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลใหม่

ขอบเขตของกลุ่มการปฏิบัติงาน

กลุ่มปฏิบัติงานนี้ ครอบคลุมขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุ ตั้งแต่กระบวนการ การประเมินอาการ การประเมินซ้ำ การเฝ้าระวัง สำหรับบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ใช้เป็นแนวทางเมื่อรับผู้ป่วยสูงอายุ เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A ตั้งแต่เดือนเมษายน 2563 เป็นต้นไป

คำจำกัดความเบื้องต้น

1. ผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งชาย และหญิงที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม มีปัญหาสุขภาพ และโรคประจำตัวเรื้อรังที่ต้องการดูแลรักษาซึ่งอาจจะเปลี่ยนด้านใดด้านหนึ่ง หรือหลาย ๆ ด้านรวมกัน หรืออาจมีสาเหตุจากความผิดปกติของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ที่มีการเสื่อมลงที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. ผู้ป่วยภาวะวิกฤต หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยประสบภาวะคุกคามต่อชีวิต และมีผลกระทบต่อการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ของร่างกายทุกระบบหรือมีพยาธิสภาพของโรคอย่างรุนแรงมีการทำหน้าที่ของอวัยวะบกพร่องหรือล้มเหลวระบบเดียวหรือหลายระบบ มีความต้องการช่วยเหลือเร่งด่วนทำให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิต และความพิการ

3. การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต (National Early Warning Score : NEWS) หมายถึง กระบวนการดูแลผู้ป่วยก่อนภาวะวิกฤตโดยการประเมิน อาการและอาการแสดง จากการเปลี่ยนแปลงของ อวัยวะที่สำคัญของร่างกายผู้ป่วย โดยใช้เครื่องมือในการประเมินประกอบด้วย 1) การหายใจ (respiration rate) 2) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว (oxygen saturation) 3) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) 4) ชีพจร (pulse rate) 5) ระดับความรู้สึกตัวและการรับรู้ (level of consciousness and new confusion) 6) อุณหภูมิ (temperature) ออกมาเป็นระดับคะแนน แสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยว่ามีอาการทรุดลงหรือไม่ ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 – 20 คะแนน โดยแบ่งคะแนนตามระดับความเสี่ยงของอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต 3 ระดับ ดังนี้

ระดับต่ำ (0-4 คะแนน)

ระดับปานกลาง (5-6 คะแนน หรือคะแนนเท่ากับ 3 จาก 1 พารามิเตอร์) แสดงถึงการมีโอกาสเกิดอาการทรุดลงจนเข้าสู่ภาวะวิกฤตจำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาอย่างเร่งด่วนหรือเฝ้าระวังอาการเพิ่มขึ้น

ระดับสูง (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 7) แสดงถึงอาการ ทรุดลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉินและหรือการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A เป็นหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี มีบุคลากรปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย มีพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ 2 คน พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ 8 คน ผู้ช่วยพยาบาล 7 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 2 คน แต่ละตำแหน่งมีบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของตำแหน่ง ดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A

1. มอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานตามความเหมาะสม โดยการลงบันทึกในแบบฟอร์มการมอบหมาย
2. ร่วมรับเวร และส่งเวรเพื่อรับทราบ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วย เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษา
3. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินคุณภาพการบริการพยาบาล ค้นหา ปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย
4. ประเมินวินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพที่เรื้อรังของผู้ป่วย ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหา วางแผนการพยาบาล และดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤต ภาวะแทรกซ้อน
5. จัดและร่วมประชุมกับบุคลากรในหน่วยงาน ทีมสุขภาพ เกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยเพื่อหาแนวทางในการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม
6. ตรวจสอบ ประเมินผล นิเทศบันทึกทางการพยาบาล และการใช้กระบวนการพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ เพื่อประเมินผลคุณภาพในการให้บริการทางการพยาบาล
7. ให้คำแนะนำและให้ความคิดเห็นในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแก่บุคลากรในหน่วยงานดูแล และให้ความช่วยเหลือในการปรับแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมกับปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเสี่ยงสูง มอบหมายงาน ติดตาม ประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาลและ ดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
8. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาลที่ถูกต้อง

9. รวบรวมข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติงานเพื่อประเมินผล วางแนวทางแก้ไขปัญหา
10. เป็นผู้นำ หรือร่วมในการ pre - post conference ในเวลา 08.00 และ 16.00 น. วันราชการ
11. รับผิดชอบเกี่ยวกับการสื่อสาร ประสานงานทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน รับผิดชอบต่อการตัดสินใจในเรื่องที่สำคัญ
12. สำรวจความต้องการหรือความสนใจในการเรียนรู้ของบุคลากร รวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในการส่งเสริมการสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน
13. จัดให้มีการอบรม ประชุมร่วมกันกับบุคลากรภายในหน่วยงาน ประจำวัน หรือ ประจำเดือนเพื่อการพัฒนา
14. จัดให้บุคลากรของหน่วยงานได้มีโอกาสเข้าร่วมประชุมทางวิชาการอย่างทั่วถึง
15. จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ที่ช่วยในการปฏิบัติงานของหน่วยงานให้เพียงพอ พร้อมใช้ อย่างมีคุณภาพ และเกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน
16. ควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับให้มีการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
17. ทำหน้าที่สื่อกลางในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงาน
18. รวบรวมข้อมูล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อวางแผนพัฒนา และแก้ไข ปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของรักษารักษาหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A

พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมาย ให้ปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A กรณีที่หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่อยู่ หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ โดยมีบทบาทหน้าที่เช่นเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A ดังกล่าวข้างต้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

1. วิเคราะห์ปัญหาความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายที่อยู่ในความรับผิดชอบของตนเอง โดยการรับการส่งเฝ้า เพื่อรับทราบข้อมูลจากทีมพยาบาลในเวรที่ผ่านมา
2. รวบรวมข้อมูลที่สำคัญ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย
3. ร่วมการเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (nursing rounds) กับสมาชิกในทีมก่อน และหลังการปฏิบัติงาน เพื่อทำการประเมินผู้ป่วยทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม
4. เฝ้าระวัง สังเกต วิเคราะห์อาการ และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พร้อมดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือ ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤต หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

5. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ ครอบครัวยุติธรรม นำมาเป็นประเด็นปัญหาทางการพยาบาล และบันทึกทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับพยาธิสภาพของโรค

6. บันทึกข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างครอบคลุมทุกมิติ และปฏิบัติตามแผนการรักษา แผนการพยาบาล การตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

7. สอนสาธิตและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และสามารถดูแลตนเองได้

8. บันทึกแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล

9. ส่งต่อเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการ และการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองให้แก่พยาบาลที่ได้รับมอบหมายในเวรต่อไป

10. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล

1. ให้การพยาบาลเบื้องต้น สังเกตอาการผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาล และให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในการรักษาพยาบาลภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ และหัวหน้าหอผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนดโดยเน้นการตอบสนองความต้องการในกิจวัตรประจำวัน ความสุขสบาย และความปลอดภัยของผู้ป่วย พึงทักสังเกตผู้ป่วย การป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

3. ดูแลความสะอาด และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย

4. ช่วยแพทย์ในการตรวจรักษา และทำหัตถการ และช่วยเก็บส่งตรวจ

5. ช่วยในการรับ และส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษานอกหอผู้ป่วยหรือส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

6. เฝ้าระวัง รายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อดำเนินการพยาบาลเบื้องต้น และแจ้งให้พยาบาลวิชาชีพทราบ

7. ร่วมทีมในการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมป้องกันโรค และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย เพื่อให้เป็นไปตามแผนการรักษา

8. มีส่วนร่วมในการพัฒนางานคุณภาพ ปฏิบัติการด้านการช่วยเหลือพยาบาลเพื่อนำความรู้วิทยาการใหม่ ๆ มาใช้ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย

9. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน

1. รับและจัดส่งเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. รับและต่อโทรศัพท์เพื่อการติดต่อประสานงานต่าง ๆ เช่น การขอรถนั่ง รถนอน ในการส่งผู้ป่วยไปตรวจตามหน่วยต่าง ๆ ย้ายไปยังหอผู้ป่วยอื่น หรือ ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน
3. จัดเตรียมชุดเอกสาร เวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยรับใหม่ และรวบรวมรายงานเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายจัดส่งให้แพทย์สรุปเวชระเบียนต่อไป
4. รวบรวมเวชระเบียนผู้ป่วยในที่จำหน่ายกลับบ้านแล้วส่งคืนงานเวชระเบียน
5. รวบรวมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้แล้ว โดยนับจำนวนอุปกรณ์และเครื่องมือให้ครบถ้วนและเขียนใบแจกของไปยังหน่วยเวชภัณฑ์กลางของโรงพยาบาล
6. ตรวจสอบเครื่องมือ อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ และของใช้ประจำวันให้ครบถ้วนและเพียงพอในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
7. สำรวจและเบิกรายงานเอกสารที่ใช้ประจำวันในหน่วยงานให้มีจำนวนเพียงพอต่อการใช้งาน
8. ช่วยเขียนใบส่งซ่อมเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ สถานที่เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย ลงนามการซ่อม พร้อมติดตามการซ่อมและบันทึกการซ่อมต่าง ๆ ทุกครั้ง
9. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การส่งตรวจทางคลินิก นัดผู้ป่วย เบิกอาหารผู้ป่วย บันทึกค่าบริการทางการแพทย์/ การทำหัตถการ ตามที่บันทึกในเวชระเบียน เป็นต้น
10. ติดต่อประสานงานด้านเวชระเบียน การยืม และการคืนเวชระเบียน
11. รวบรวมสถิติจำนวนผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลสรุปประจำเดือน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

1. ทำความสะอาดสถานที่ที่รับผิดชอบ จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ และทำ ความสะอาดห้องผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้านเพื่อพร้อมรับผู้ป่วยรายต่อไป
2. เดินเอกสารต่าง ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย ใบสั่งยา ส่งตามหน่วยงาน เช่น ภาควิชาฯ ธุรการฝ่ายการพยาบาล ธุรการสำนักงานผู้อำนวยการ เป็นต้น
3. นำเวชระเบียนผู้ป่วยในส่งปรึกษาภาควิชาต่าง ๆ ตามแผนการรักษา และติดตามนำใบปรึกษากลับให้ครบถ้วนตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ติดตามผลการตรวจจากหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ห้องทางรังสีวิทยา สมรรถภาพหัวใจ การแจ้งหน่วยงานประกันสังคม

5. ช่วยรับสารอาหารผู้ป่วย ตรวจสอบจำนวน ประเภทอาหารให้ถูกต้อง และครบตาม การเบิกอาหารประจำวัน และช่วยแจกอาหารคนไข้ให้ถูกต้องตรงชื่อผู้ป่วย และประเภทของอาหาร ล้างถาด และเก็บสารส่งคืนโภชนาการ

6. จัดเก็บผ้าสกปรกของผู้ป่วยส่งซัก แล้วจัดเก็บสะอาดเข้าที่ให้เรียบร้อย ดูแลความ สะอาดเรียบร้อยของห้องผ้า

7. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เมื่อส่งผู้ป่วยไปตรวจพิเศษต่าง ๆ

8. ตรวจสอบถังออกซิเจน และเตรียมให้เพียงพอพร้อมใช้

9. จัดเก็บพัสดุ เวชภัณฑ์ และน้ำยาต่าง ๆ

10. ส่งซ่อมอุปกรณ์ เครื่องมือทางการแพทย์ และติดตามกลับหลังการซ่อม

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A เป็นหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมจำนวน 15 ห้อง รับผู้ป่วยทางด้าน อายุรกรรมอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง โดยรับผู้ป่วยจากห้องตรวจอายุรกรรม ห้องตรวจ เวชศาสตร์ฉุกเฉิน รับย้ายจากหอผู้ป่วยสามัญ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก ที่แพทย์มีความเห็นว่าสามารถ เข้าพักห้องพิเศษได้ ให้บริการแก่ผู้ป่วยอายุรกรรมทั้งกลุ่มโรคเรื้อรังและไม่เรื้อรังทุกระบบ รวมถึง ผู้ป่วยระยะสุดท้าย (End Of Life) ดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาด้วยการให้ยาต่าง ๆ ให้เคมีบำบัด และการเตรียมตรวจพิเศษต่าง ๆ กลุ่มโรคสำคัญของหน่วยงาน ได้แก่ โรคปอดอักเสบ (Pneumonia & Sepsis) โรคหลอดเลือดสมองตีบ (Stroke) โรคระบบทางเดินอาหารโรคมะเร็งที่ ได้รับยาเคมีบำบัด โรคภาวะหัวใจล้มเหลว (Congestive Heart Failure) มีการเสริมพลังอำนาจให้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแลผู้ป่วย ตลอดจนมีการส่งต่อการดูแลผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายกลับบ้านกับหน่วยงาน ดูแลต่อเนื่องของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิน บุคลากรในทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยแพทย์ประจำบ้านสาขาอายุรกรรม แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านโรคทาง อายุรกรรมระบบต่าง ๆ พยาบาลวิชาชีพ 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 7 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน และ พนักงานทั่วไป 3 คน โดยมีการมอบหมายการปฏิบัติงานของบุคลากรดังนี้

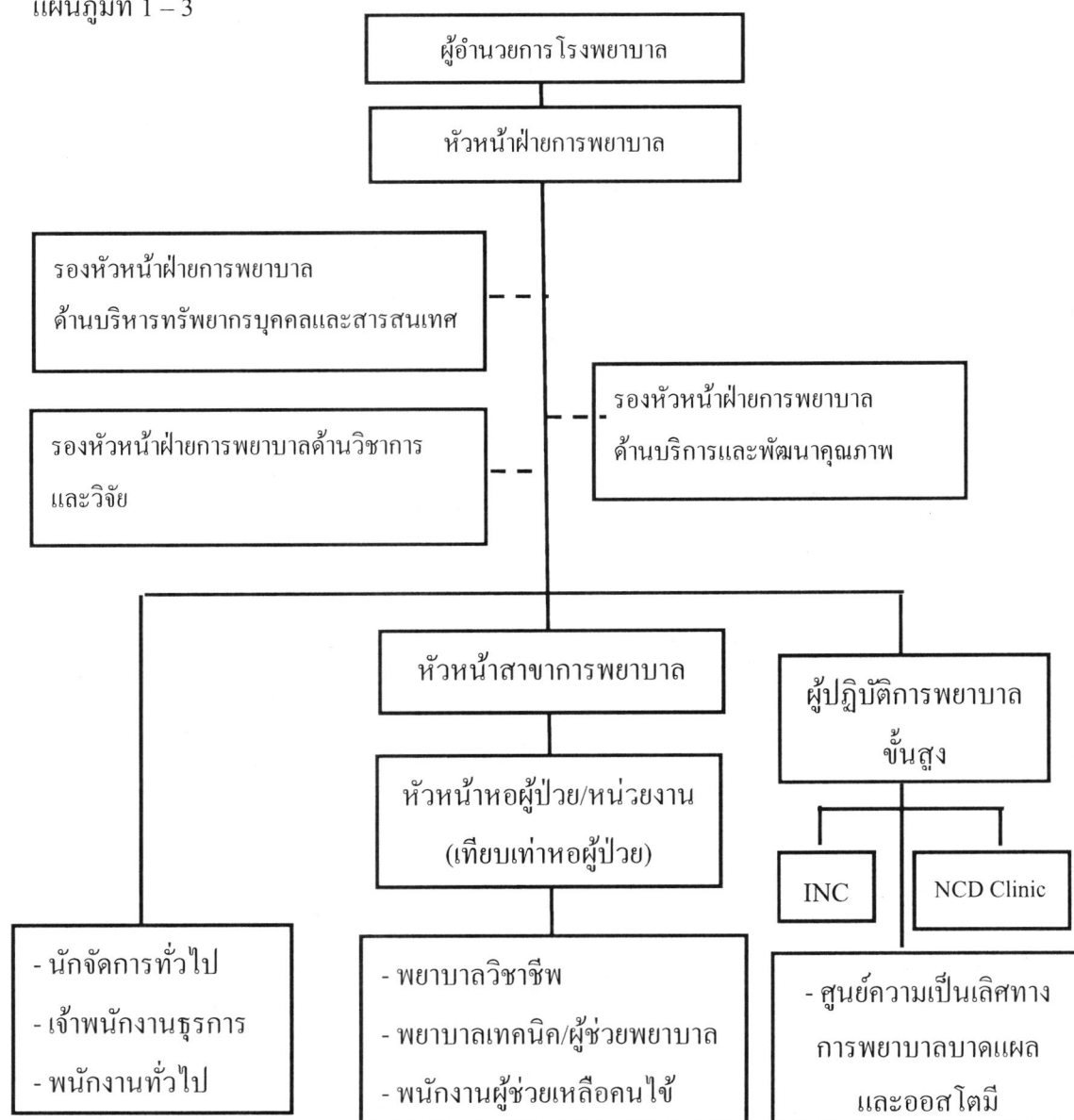
เวรเช้า (08.00-16.00 น.) มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน

เวรบ่าย (16.00-24.00 น.) มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน

เวรดึก (00.00-08.00 น.) มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 4 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบ่งออกเป็น 13 สาขาการพยาบาล และ 5 งาน หอผู้ป่วย เพชรรัตน์ 12A อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม ดังแสดงในแผนภูมิที่ 1 – 3

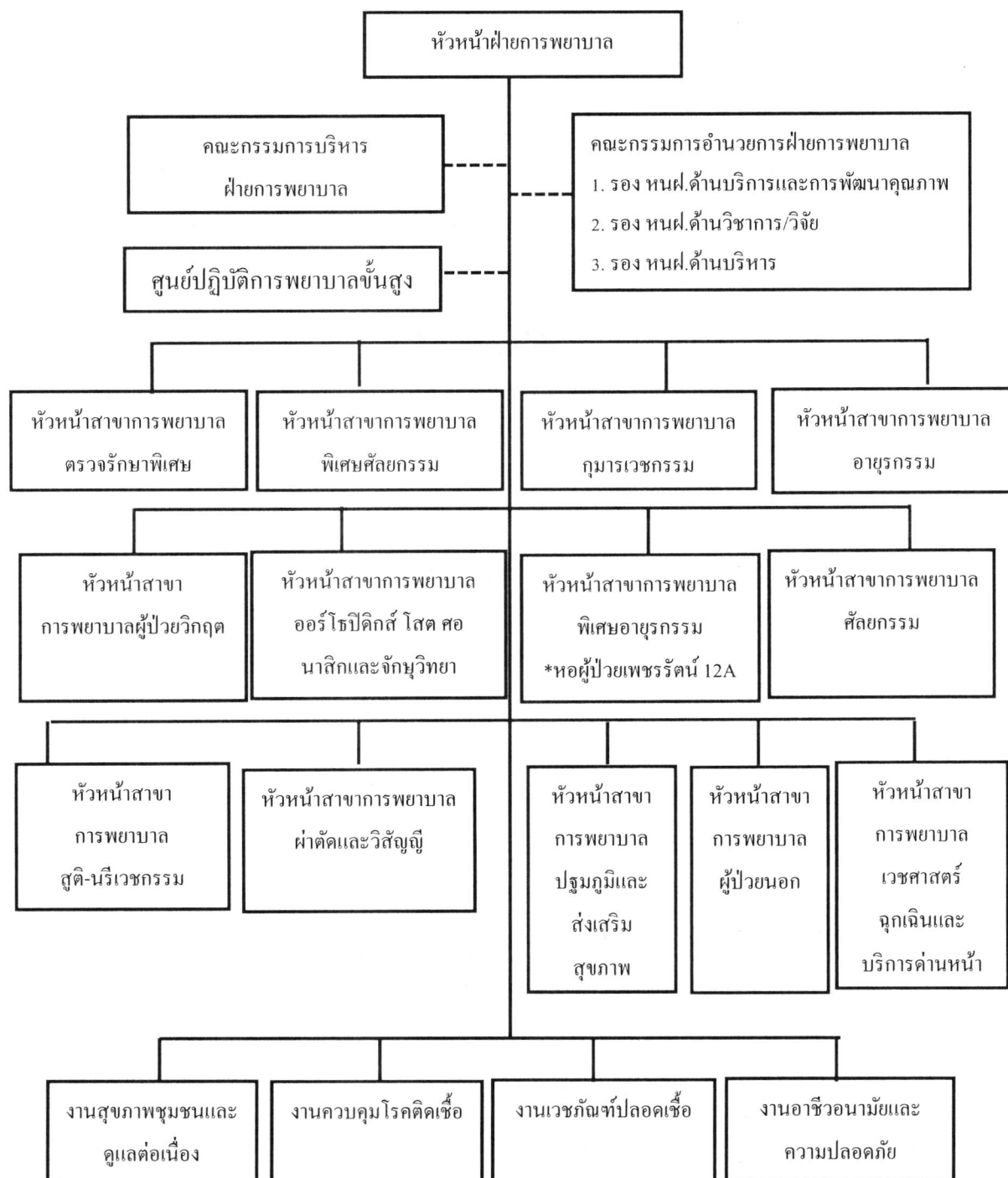


แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2563)

โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล

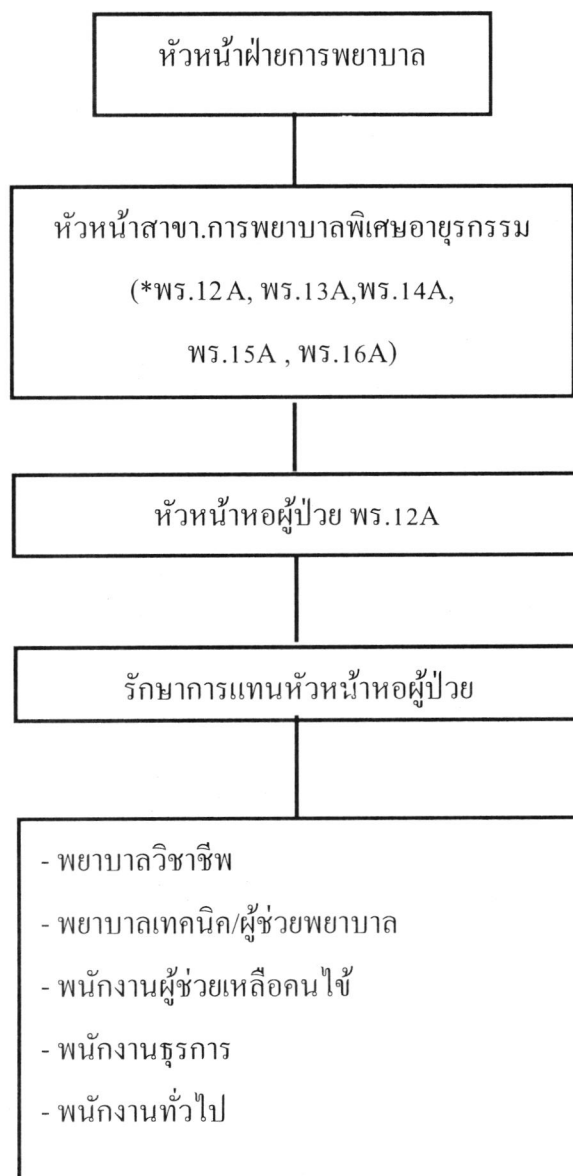


*หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2563)

โครงสร้างสายการบริหาร หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A



* หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม

แผนภูมิที่ 3 : โครงสร้างสายการบริหาร หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2563)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงานประกอบด้วย 3 หลักเกณฑ์ คือ มาตรฐานการบริการผู้ป่วยในของสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุของ American Nurse Association (ANA) และ มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยปลอดภัยตามหลัก 2P Safety ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2561) มีรายละเอียด ดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ดูแลในหอผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายกลับบ้าน (ธัญรดี จิรสินธปก, 2551) แบ่งเป็น 11 มาตรฐานประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ

การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ โดยประเมินปัญหา ความต้องการเบื้องต้น วินิจฉัยความรุนแรง รวบรวมข้อมูลประวัติความเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวางแผนการจำหน่าย

การประเมินในระยะดูแลต่อเนื่อง เพื่าระวังสังเกตอาการและอาการแสดงที่เปลี่ยนแปลง ติดตามรวบรวมข้อมูล

การประเมินในระยะจำหน่าย ประเมินปัญหาและความต้องการซ้ำก่อนจำหน่ายถึง ความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการดูแลตนเอง ความต้องการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวดเร็วถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเขียนบันทึกอย่างใกล้ชิดติดตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค/กลุ่มอาการ เพื่อแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย ปฏิบัติตามมาตรฐานการช่วยฟื้นคืนชีพ ตรวจสอบรับคำสั่งการรักษา ประสานกับแพทย์กับ

ทีมสหสาขา ป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ บันทึกปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดแผนฟื้นฟู แผนการสอน และการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพประจำวัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมทบทวนความรู้ความเข้าใจ บันทึกข้อมูลแผนการจำหน่าย ส่งต่อหากยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ ปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วยและครอบครัว ได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ คุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายและการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ป่วยและครอบครัวปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องขณะรับการรักษาและเมื่อกลับบ้าน

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพ ในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่อง และสามารถสื่อสารในทีม การพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

2. มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2558)

2.1 มาตรฐานองค์กรหรือหน่วยงานเฉพาะสำหรับรับผิดชอบ และให้บริการด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้การพยาบาลที่มีความเฉพาะและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยเน้นการพยาบาล ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย

2.2 มาตรฐานองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ทฤษฎีทางการพยาบาล หรือทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ทฤษฎีความสูงอายุ ทฤษฎีความต้องการขั้นพื้นฐานของมาสโลว์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ทฤษฎีทางการพยาบาลของ ฟลอเรนซ์ในดิงเกล เป็นต้น พยาบาลควรประยุกต์การใช้ทฤษฎีต่าง ๆ เหล่านี้ในการพยาบาลผู้สูงอายุ มีการสืบค้น

หลักฐานเชิงประจักษ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคหรือความผิดปกติที่พบบ่อยในผู้สูงอายุมาใช้ในการพยาบาลด้วย

2.3 มาตรฐานการรวบรวมข้อมูล อาศัยการประเมินผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งต้องกระทำด้วยความถูกต้อง แม่นยำ และเป็นระบบ ได้แก่ การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจโดยประเมินทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ อาหาร อาการแสดง และผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ (functional assessment) ด้านกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การอาบน้ำ การแต่งตัว การเดิน การติดต่อกับสังคม ฯลฯ การประเมินสติปัญญา การประเมินด้านสังคม และสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุแม้จะมีความผิดปกติหลายอย่างแต่การทำหน้าที่อาจไม่ได้สูญเสียตามไปด้วย ดังนั้นหากไม่ได้ประเมินความสามารถดังกล่าว ประเมินเพียงการสูญเสียหน้าที่จากความผิดปกติอันเนื่องมาจากโรคอาจทำให้ข้อมูลที่ได้อาจมีความคลาดเคลื่อน

2.4 มาตรฐานการวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลต้องใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมด มาสรุป วิเคราะห์ และให้การวินิจฉัยการพยาบาล

2.5 มาตรฐานการวางแผนการพยาบาล การดูแลอย่างต่อเนื่อง พยาบาลต้องวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากการตั้งวัตถุประสงค์ การจัดลำดับการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลรักษาพยาบาล การป้องกัน การชะลอความเสื่อม และการฟื้นฟูสภาพตามความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุ การวางแผนการจำหน่าย และการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.6 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องใช้แผนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน

2.7 มาตรฐานการประเมินผลการพยาบาล เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ หากไม่เป็นไปตามวัตถุประสงค์ ต้องมีการตรวจสอบข้อมูลอีกครั้งและปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลใหม่

2.8 มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุแบบทิมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร โภชนากร นักกายภาพบำบัด ฯลฯ โดยจะต้องมีการปรึกษาหารือร่วมกันในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับครอบครัวและผู้ดูแลด้วย

2.9 มาตรฐานการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ใหม่เป็นสิ่งที่จำเป็นในการพัฒนาการพยาบาลผู้สูงอายุ เพราะการวิจัยจะช่วยสร้างองค์ความรู้ ซึ่งสามารถนำมาใช้ในการพยาบาลได้

2.10 มาตรฐานจริยธรรม พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีจริยธรรมและความเชื่อในทางบวกต่อผู้สูงอายุ จึงจะก่อให้เกิดเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

2.11 มาตรฐานการพัฒนาวิชาชีพ พยาบาลผู้สูงอายุทุกคนต้องร่วมมือกันพัฒนาวิชาชีพ และส่งเสริมวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า โดยจะต้องมีการทบทวนบทบาทของตนเองและประเมินคุณภาพของการปฏิบัติพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

3. หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2 P safety Goal 2018 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) ได้แก่

3.1 Patient Safety Goal (ผู้ป่วยปลอดภัย)

Safety surgery ปลอดภัยจากการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

Infection precaution and control การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ

Medication and blood safety ปลอดภัยจากการใช้ยา และการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ และผิดชนิด

Patient care Process ปลอดภัยจากการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ประเมินและวินิจฉัยที่เหมาะสม เคลื่อนย้ายที่ปลอดภัย การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดการความปวด

Line tube catheter and laboratory การดูแลสายหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยและ สิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัย

Emergency response การตอบสนองภาวะฉุกเฉินที่พร้อมและปลอดภัย

3.2 Personal Safety Goal (บุคลากรปลอดภัย)

Security and privacy of information and social การสื่อสารข้อมูลที่ปลอดภัยและ ใช้การสื่อสารคอมพิวเตอร์ที่ปลอดภัย

Infection and exposure การป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

Mental health and meditation การดูแลด้านจิตใจของบุคลากร

Process of work กระบวนการทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากร

Lane and Legal issues รพพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัยและแนวทางปฏิบัติงานที่ สอดคล้องกับข้อบังคับหรือกฎหมาย

Environment and working condition สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับของบุคลากร

วิธีการปฏิบัติงาน

การรับผู้ป่วยสูงอายุจากแผนกผู้ป่วยนอกทางอายุรกรรม ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต และ หอผู้ป่วยสามัญ มีขั้นตอนในดำเนินการ ดังนี้

1. ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล และวัดสัญญาณชีพ

2. ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (The Barthel index of activities daily living) ประกอบด้วย 10 ข้อ ได้แก่ 1) การรับประทานอาหาร 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน 3) การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 4) การใช้ห้องน้ำ 5) การเคลื่อนที่ภายในห้อง หรือบ้าน 6) การสวมใส่เสื้อผ้า 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 8) การอาบน้ำ 9) การกลั่นถ่ายอุจจาระใน ระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา 10) การกลั่นถ่ายปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา (คณะกรรมการพัฒนา เครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข, 2564) แต่ละหัวข้อจะมี คะแนนประเมิน รวมคะแนนทั้ง 10 หัวข้อ นำคะแนนที่ได้แต่ละข้อมารวมเพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วย

3. คำนวณค่าสัญญาณชีพโดยใช้ NEWS score (National Early Warning Score : NEWS) จาก 6 พารามิเตอร์ทางสรีรวิทยา ได้แก่ 1) การหายใจ (respiration rate) 2) ความอิ่มตัวของออกซิเจนจาก ปลายนิ้ว (oxygen saturation) 3) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) 4) ชีพจร (pulse rate) 5) ระดับความรู้สึกตัวและการรับรู้ (level of consciousness and new confusion) 6) อุณหภูมิ (temperature)

4. ประเมินอาการผู้ป่วยตามระดับความเสี่ยง ค่าคะแนนรวมของ NEWS 6 พารามิเตอร์ อยู่ในช่วง 0 - 20 คะแนน โดยแบ่งคะแนนตามระดับความเสี่ยงของอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะ วิกฤตเป็น 3 ระดับ

- ระดับต่ำ (0 - 4 คะแนน) Record V/S และ NEWS ทุก 4 - 6 ชั่วโมง

- ระดับปานกลาง (5 - 6 คะแนนหรือ คะแนนเท่ากับ 3 จากพารามิเตอร์ Record V/S และ NEWS ทุก 1 ชั่วโมง

- ระดับสูง (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 7) Record V/S & NEWS ทุก 15 - 30 นาที

5. รายงานแพทย์โดยใช้ ISBAR เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงตามระดับความเสี่ยงของ อาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต

6. วางแผนการดูแลผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล / วางแผนการพยาบาล

7. วางแผนการจำหน่ายควบคู่ไปตั้งแต่แรกเริ่ม

8. ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลรีบด่วนแก่ผู้ป่วยที่มีอาการ เปลี่ยนแปลง และติดตามประเมินอาการ

9. ประเมินอาการซ้ำ และเฝ้าระวังผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างใกล้ชิดติดตามสังเกตอาการผู้ป่วย ทุก 15 - 30 นาที หากยังมีอาการผิดปกติหรือไม่คงที่ วางแผนการพยาบาลใหม่เพื่อแก้ไขปัญหา จนกว่าผู้ป่วยมีอาการคงที่

10. จำหน่ายผู้ป่วย

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน

การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษ อายุรกรรม มีสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงานดังนี้

1. การประเมินอาการตามแบบ National Early Warning Score : NEWS ต้องมีความแม่นยำในการคำนวณค่าจาก 6 พารามิเตอร์ที่ได้จากการวัดการหายใจ (respiration rate) ความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว (oxygen saturation) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) ชีพจร (pulse rate) ระดับความรู้สึกตัวและการรับรู้ (level of consciousness and new confusion) อุณหภูมิ (temperature) ให้ถูกต้อง เพื่อให้การพยาบาลและช่วยเหลือผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างรวดเร็วตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

2. กรณีมีอาการเปลี่ยนแปลงตามค่าคะแนน NEWS ที่คำนวณได้ โดยเฉพาะในระดับคะแนนระดับกลาง (5 - 6 คะแนน หรือ คะแนนเท่ากับ 3 คะแนนจาก 1 พารามิเตอร์เดียว) และระดับสูง (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 7) ต้องรีบรายงานแพทย์ภายในช่วงเวลาตามแนวทางปฏิบัติ เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน

แนวคิดที่ผู้จัดทำคู่มือใช้คือแนวคิดการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในการจัดทำคู่มือ ดังนี้

1. ISBAR หลักในการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) I : identify 2) S : situation 3) B : background 4) A : assessment และ 5) R : recommendation (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2. การประเมินอาการตามแบบ National Early Warning Score : NEWS (WI-NUR01-EWS-01 ทบทวนครั้งที่ 02) (ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2562) เป็นคะแนนความเสี่ยงทางคลินิกจากการประเมินอาการทรุดลงหรือเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ประกอบด้วยการประเมินจาก 6 พารามิเตอร์ ทางสรีรวิทยา ได้แก่ 1) อัตราการหายใจ (respiration rate) 2) ความอิ่มตัวของออกซิเจนจากปลายนิ้ว (oxygen saturation) 3) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก

(systolic blood pressure) 4) อัตราชีพจร (pulse rate) 5) ระดับความรู้สึกตัวและการรับรู้ (level of consciousness and new confusion) 6) อุณหภูมิ (temperature) ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 – 20 คะแนน โดยแบ่งคะแนนตามระดับความเสี่ยงของอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (0 – 4 คะแนน) , ระดับปานกลาง (5 – 6 คะแนน หรือคะแนนเท่ากับ 3 จาก 1 พารามิเตอร์) แสดงถึงการมีโอกาสเกิดอาการทรุดลงจนเข้าสู่ภาวะวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนและหรือการเฝ้าระวังอาการเพิ่มขึ้น และระดับสูง (คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 7) แสดงถึงอาการทรุดลงจนเข้าสู่ภาวะวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉินและหรือการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์การปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล ปี 2562 - 2565 ซึ่งประกอบไปด้วย 5 ยุทธศาสตร์ (AEIOU) (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2563) ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การศึกษาเพื่อสุขภาพคนเมือง และเท่าทันต่อการดำรงชีวิตในอนาคต (Academic for Urban health & future life : A)

กลยุทธ์ : A1 พัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรม ให้มีเอกลักษณ์และสมรรถนะที่สอดคล้องกับแนวโน้มใหม่บนพื้นฐานด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการที่เป็นเลิศ ได้รับการยอมรับ และแข่งขันได้ (Excellent Service : E)

กลยุทธ์ : E1 เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของระบบบริการผู้ป่วย

: E2 ขยาย และเพิ่มขีดความสามารถ และรายได้ด้านการบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การสร้างความมั่นคงทางการเงิน (Income & Cost Effective : I)

กลยุทธ์ : I1 มีระบบการบริหารรายได้ และต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 สร้างความเข้มแข็งขององค์กรในยุคดิจิทัล (Organizational Strength in Digital Era)

กลยุทธ์ : O1 พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านเวชศาสตร์เขตเมือง และเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับพันธกิจ และการเติบโตขององค์กร

: O2 เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กรด้วยการเข้าสู่ยุคดิจิทัล (Digital transformation) ในทุกพันธกิจ

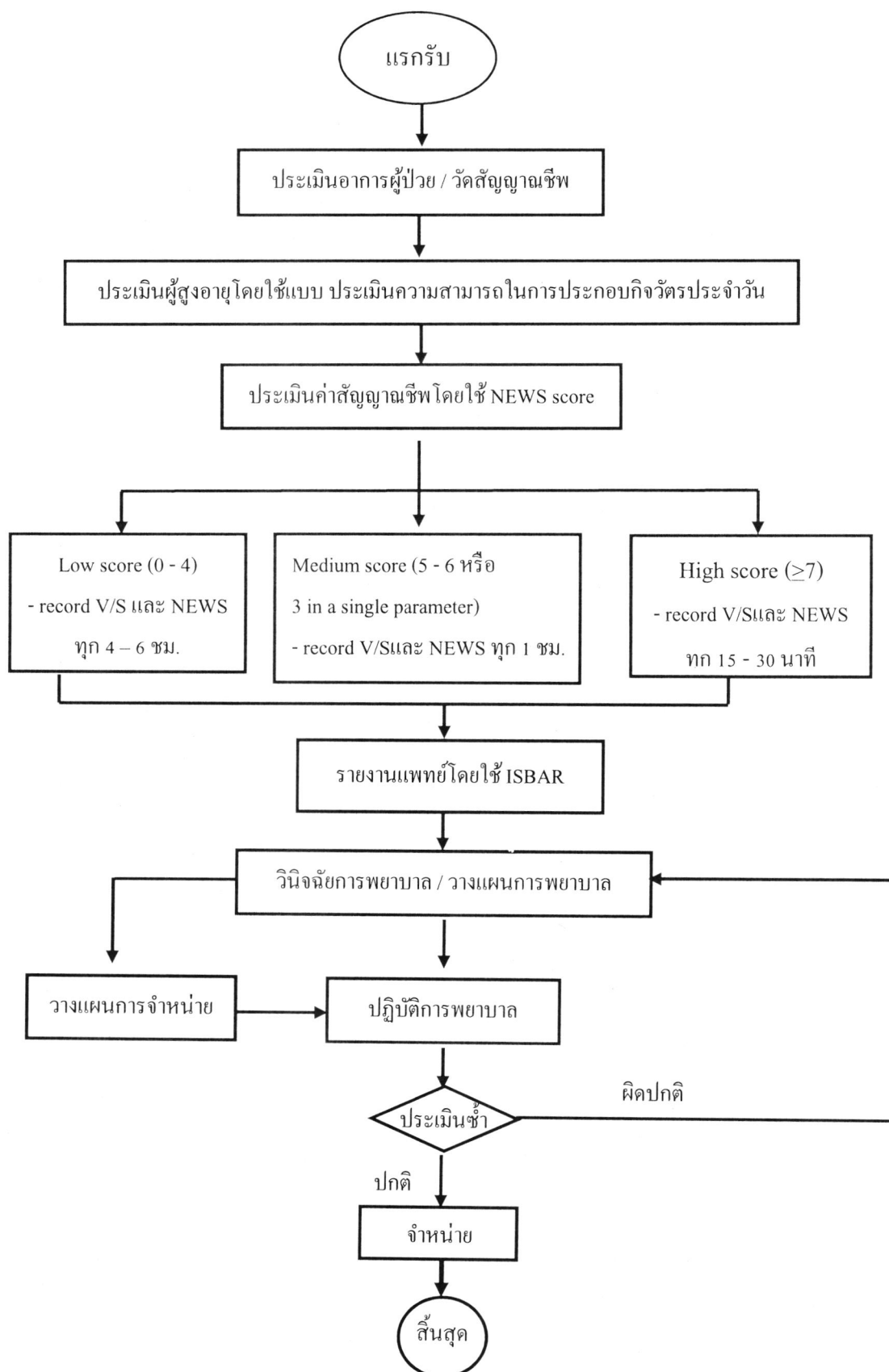
: O3 ยกระดับองค์กร โดยใช้เกณฑ์คุณภาพเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ความเชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (Urbanology Competence)

กลยุทธ์ : U1 เพิ่ม Research Quality and Quantity ที่มีเอกลักษณ์เวชศาสตร์เขตเมือง

คู่มือประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรมของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A ตอบสนองต่อยุทธศาสตร์ที่ 2 การบริการที่เป็นเลิศได้รับการยอมรับ และแข่งขันได้ (Excellent Service : E) โดยมีเป้าหมายในการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของระบบบริการผู้ป่วยตามกลยุทธ์ที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนด

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
มีรายละเอียด ดังนี้

กระบวนการ ปฏิบัติงาน	รายละเอียดงาน	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
แรกรับผู้ป่วย สูงอายุ	เตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วย 1. จัดเตรียมสถานที่และอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้ เหมาะสมกับสภาพอาการผู้ป่วย เช่น การปู ผ้ายางรองกันเปื้อน กระบอกออกซิเจน และ สายออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ เป็นต้น 2. ประเมินสภาพอาการผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูล ตามที่ได้รับ-ส่งเวรจากแผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม ห้องตรวจเวชศาสตร์ฉุกเฉิน หออภิบาลผู้ป่วยวิกฤต และหอผู้ป่วยสามัญ	แบบบันทึก ทางการ พยาบาล	พยาบาล วิชาชีพ
ประเมิน อาการ ผู้ป่วยสูงอายุ	ประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวันของผู้สูงอายุ (The Barthel index of activities daily living : ADL) 10 กิจกรรม โดย นับคะแนน เพื่อจัดลำดับในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนี้ 1. การรับประทานอาหาร 0 ไม่สามารถดื่อกาการเข้าปากได้ 1 ดื่อกเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย 2 ช่วยตัวเองได้ปกติ 2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน 0 ต้องการความช่วยเหลือ 1 ทำเองได้บ้าง ต้องช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี 3. การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ 0 ไม่สามารถนั่งได้ 1 ใช้ 2 คนพยุง	แบบประเมิน ความสามารถ ในการ ประกอบ กิจวัตร ประจำวันของ ผู้สูงอายุ (ภาคผนวก ข)	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
(ต่อ)

กระบวนการ ทำงาน	รายละเอียดงาน	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง 3 ทำเองได้ 4. การใช้ห้องน้ำ 0 ช่วยตัวเองไม่ได้ 1 ทำเองได้บ้าง ต้องช่วยเหลือในบางสิ่ง 2 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี 5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้ 1 ใช้รถเข็นช่วยเคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็น) 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง 6. การสวมใส่เสื้อผ้า 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ 1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 2 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี 7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น 0 ไม่สามารถทำได้ 1 ต้องการคนช่วย 2 ขึ้นลงได้เอง 8. การอาบน้ำ 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ 1 อาบน้ำได้เอง 9. การกลั่นกรองอาการในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา		

ขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
(ต่อ)

กระบวนการ ทำงาน	รายละเอียดงาน	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	0 กลืนไม่ได้ หรือต้องสวนอุจจาระอยู่เสมอ 1 กลืนไม่ได้บางครั้ง 10. การกลืนถ่ายปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยให้คะแนนดังนี้ 0 กลืนไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ 1 กลืนไม่ได้บางครั้ง 2 กลืนได้ปกติ แต่ละหัวข้อจะมีคะแนนประเมินรวม 20 คะแนน เพื่อเป็นการจัดกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด โดยให้คะแนนดังนี้ <u>กลุ่มที่ 1</u> คะแนน ≥ 12 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ เมื่อมีสัญญาณร้องขอความช่วยเหลือ ตอบสนองภายใน 5 นาที <u>กลุ่มที่ 2</u> คะแนน 5 -11 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองและดูแลตนเองได้บ้าง เมื่อมีสัญญาณร้องขอความช่วยเหลือ ตอบสนองภายใน 3 นาที <u>กลุ่มที่ 3</u> คะแนน ≤ 4 คะแนนเป็น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เมื่อมีสัญญาณร้องขอความช่วยเหลือ ตอบสนองภายใน 1 นาที		พยาบาล วิชาชีพ
ประเมินค่า สัญญาณชีพ โดยใช้ NEWS	วัดสัญญาณชีพ และ ประเมินค่าสัญญาณชีพโดยใช้ NEWS 6 พารามิเตอร์ ดังนี้ 1. การหายใจ (ครั้ง/นาที) อัตราการหายใจ ≤ 8 หรือ ≥ 25 ค่าคะแนน = 3 อัตราการหายใจ 9-11 หรือ 21-24 ค่าคะแนน = 2 อัตราการหายใจ 12-20 ค่าคะแนน = 0 2. ความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว (%)	แบบบันทึก สัญญาณชีพ และ NEWS (ภาคผนวก ก)	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
(ต่อ)

กระบวนการ ทำงาน	รายละเอียดงาน	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	SpO2 scale 1 (ผู้ป่วยทั่วไป) ≤ 91 ค่าคะแนน = 3 92-93 ค่าคะแนน = 2 94-95 ค่าคะแนน = 1 ≥ 96 ค่าคะแนน = 0 SpO2 scale 2 (ผู้ป่วย COPD) ≤ 83 หรือ ≤ 91 (on oxygen) ค่าคะแนน = 3 84-85 หรือ 95-96 (on oxygen) ค่าคะแนน = 2 86-87 หรือ 93-94 (on oxygen) ค่าคะแนน = 1 88-92 หรือ ≥ 93 (on air) ค่าคะแนน = 0 หากผู้ป่วยใช้ oxygen ในการหายใจให้เพิ่มค่า คะแนน = 2 3. ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (mmHg) ≤ 90 หรือ ≥ 220 ค่าคะแนน = 3 91-100 ค่าคะแนน = 2 101-110 ค่าคะแนน = 1 111-219 ค่าคะแนน = 0 4. ชีพจร (ครั้ง/นาที) ≤ 40 หรือ ≥ 131 ค่าคะแนน = 3 111-130 ค่าคะแนน = 2 41-50 หรือ 91-110 ค่าคะแนน = 1 51-90 ค่าคะแนน = 0 5. ระดับความรู้สึกและการรับรู้ Alert ค่าคะแนน = 0 C (new confusion) ค่าคะแนน = 3 V (response to Verbal stimuli) ค่าคะแนน = 3		

ขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
(ต่อ)

กระบวนการ ทำงาน	รายละเอียดงาน	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	P (response to Pain stimuli) ค่าคะแนน = 3 U (Unresponsive) ค่าคะแนน = 3 6. อุณหภูมิ (°C) ≤ 35.0 ค่าคะแนน = 3 >39.1 ค่าคะแนน = 2 35.1-36.0 หรือ 38.1-39.0 ค่าคะแนน = 1 36.1-38.0 ค่าคะแนน = 0 นำคะแนนที่ได้จากการวัดค่าสัญญาณชีพ ทั้ง 6 พารามิเตอร์ มาคำนวณรวมกัน และ นำค่าคะแนนที่ได้มาแบ่งกลุ่มอาการผู้ป่วย ดังนี้ คะแนน Low score (0-4) คะแนน Medium score (5-6 หรือ 3 in a single parameter) คะแนน High score (≥7)	ตารางการ คำนวณค่า NEWS (ภาคผนวก ก หน้า 40-41)	
การดูแลและ ติดตาม อาการผู้ป่วย ตามค่า คะแนน NEWS	พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยตามค่าคะแนน NEWS ที่รวมได้จากค่าสัญญาณชีพดังนี้ Low score (0-4) - วางแผนการพยาบาลตามปัญหาสุขภาพและ อาการรบกวนต่าง ๆ เช่น เช็ดตัวลดไข้ และการ จัดการความปวดตามแผนการรักษา - record V/S และ NEWS ทุก 4-6 ชั่วโมง Medium score (5-6 หรือ 3 in a single parameter) - รายงานหัวหน้าเวรและแพทย์ภายใน 20 นาที	แบบบันทึก ทางการ พยาบาล	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
(ต่อ)

กระบวนการ ทำงาน	รายละเอียดงาน	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	- ประเมินอาการตามปัญหาสุขภาพและรายงาน หัวหน้าเวร เช่น เจ็บแน่นหน้าอก / ใจสั่น / ซิฟ จรเต้นผิดจังหวะ / หายใจไม่สะดวก - Record urine output กรณีเสี่ยงต่อการทำหน้าที่ ของไตจากภาวะเลือดเลี้ยงได้น้อยลง หรือภาวะ เสี่ยงหรือประวัติสูญเสียน้ำและเลือด - capillary fasting blood glucose กรณีซึ่มลง หรือระดับรับรู้เปลี่ยน / ประวัติโรคเบาหวาน / ประวัติทานอาหารได้น้อย - pain score ทุกราย - ปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย - record V/S และ NEWS ทุก 1 ชั่วโมง - กรณีไม่พบปัญหาหรือภาวะฉุกเฉินร่วมกับ คะแนน NEWS เท่าเดิม อาการคงที่ไม่ เปลี่ยนแปลง ขั้นตอนการrecord V/S และ NEWS และการรายงานแพทย์ ให้พิจารณาเป็น รายกรณี โดยพิจารณาจากอาการผู้ป่วยและ แผนการรักษาพยาบาล High score (>7) - รายงานหัวหน้าเวรและแพทย์ทันที - มอบหมายผู้ดูแลที่มีความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วยวิกฤต - ติดตามและบันทึกการเฝ้าระวังอาการเพิ่ม ประกอบด้วย EKG 12 leads , urine output ,		

ขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
(ต่อ)

กระบวนการ ทำงาน	รายละเอียดงาน	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	capillary fasting blood glucose , pain score ทุกราย - เตรียมความพร้อมของบุคลากร ยา อุปกรณ์ และเครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพ - record V/S และ NEWS ทุก 15-30 นาที - กรณีมีปัญหารายงานแพทย์และวางแผน การปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามปัญหาผู้ป่วย หรือเพื่อพิจารณาย้ายผู้ป่วยเข้าพื้นที่ SEMI ICU หรือ ICU		
รายงาน แพทย์	- กรณีที่มีปัญหาต้องรายงานแพทย์ โดยใช้ ISBAR ในการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 1) I : identify 2) S : situation 3) B : background 4) A : assessment และ 5) R : recommendation	หลักการ รายงาน ISBAR (ภาคผนวก ง)	พยาบาล วิชาชีพ
การวินิจฉัย การพยาบาล /วางแผนการ พยาบาล	วินิจฉัยการพยาบาลโดยรวมรวมปัญหาจาก ข้อมูลสำคัญของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการ พยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้ป่วย	แบบบันทึก ทางการ พยาบาล	พยาบาล วิชาชีพ
วางแผนการ จำหน่าย	วางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับผู้ป่วยเพื่อ เตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่ายในการ ดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยใช้หลัก D-M-E-T-H-O-D D (Diagnosis) การวินิจฉัยโรคเป็นการให้ ความรู้เกี่ยวกับโรค M (Medication) ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับ ยาอย่างละเอียด	แบบการวาง แผนการ จำหน่าย	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม
(ต่อ)

กระบวนการ ทำงาน	รายละเอียดงาน	เอกสารที่ เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	E (Environment/Economic) ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ T (Treatment) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเป้าหมายการรักษาและปฏิบัติตามแผนการรักษา มีความสามารถในการสังเกต เฝ้าระวังอาการตนเอง H (Health) ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง เข้าใจผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยต่อร่างกาย ต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน O (Outpatient Referral) ผู้ป่วยเข้าใจและทราบความสำคัญของการมาตรวจ และควรติดต่อขอความช่วยเหลือจากใครได้ บ้างกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินหรือมีอาการเฉียบพลัน D (Diet) ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้ถูกต้อง		
ปฏิบัติการ พยาบาล	- ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ให้สอดคล้องกับอาการของผู้ป่วย และแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้อง - ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยหลังจากการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อตรวจสอบอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในรายที่มีโรคซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูง	แบบบันทึก ทางการ พยาบาล	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม (ต่อ)

กระบวนการทำงาน	รายละเอียดงาน	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
ประเมินอาการซ้ำ	- ติดตามประเมินอาการซ้ำ กรณีที่ยังมีอาการผิดปกติ ให้วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาล จนกว่าจะมีอาการปกติ	แบบบันทึกทางการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ
จำหน่าย	- ประเมินและเตรียมความพร้อมเมื่อแพทย์พิจารณาจำหน่ายผู้ป่วย ตรวจสอบความถูกต้องของการเบี่ยงกลับบ้านตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ และออกใบนัดหมาย	แบบบันทึกทางการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตามประเมินผลการนำคู่มือการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม มีดังนี้

1. การช่วยฟื้นคืนชีพของผู้ป่วยสูงอายุโดยประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้อง เป้าหมาย = 0 รายต่อเดือน
ผลลัพธ์ 0 ราย

2. ผู้ป่วยย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติโดยไม่ได้วางแผน เป้าหมาย = 0 ครั้งต่อเดือน
ผลลัพธ์ 0 ราย

3. การเสียชีวิต (ยกเว้นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยแล้วว่าผู้ป่วยระยะสุดท้าย) เป้าหมาย = 0 รายต่อเดือน
ผลลัพธ์ 0 ราย

กรณีที่พบอุบัติการณ์ในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหน่วยงานและทีมผู้ดูแลร่วมกันทบทวนวิเคราะห์สาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์และนำผลมาวิเคราะห์มาประชุมวางแผน แก้ไขและป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำ
2. ประชุมหารือกับทีมผู้ดูแลเพื่อหาแนวทางร่วมกัน

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานครั้งนี้ได้นำมาตรฐานการพยาบาลตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550 มาใช้ในการปฏิบัติ กล่าวคือ 1) พยาบาลวิชาชีพต้องประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนด 2) พยาบาลวิชาชีพต้องไม่ประกอบวิชาชีพโดยไม่คำนึงถึง ความไม่ปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และ 3) การปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพพึงยกย่องให้เกียรติ และเคารพในศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน ต้องไม่ทับถมให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งกัน

นอกจากนี้ยังใช้หลักพุทธจริยธรรม พรหมวิหาร 4 (รัตนาทองแจ่ม และพระครูภาวนาโพธิคุณ, 2563) คือ

1. เมตตา คือ ความปรารถนาดี ต้องการช่วยเหลือให้ทุกคนประสบประโยชน์และความสุข
2. กรุณา คือ อยากช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ใส่ใจที่ปลดเปลื้องความทุกข์ยากเดือดร้อน
3. มุทิตา คือ ความเบิกบานพลอยยินดีเมื่อเห็นผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตใจแช่มชื่นเบิกบานพร้อมที่จะช่วยส่งเสริมสนับสนุน
4. อุเบกขา คือ มองตามความเป็นจริงโดยวางจิตเรียบสม่ำเสมอมั่นคง เทียงตรง มองเห็นและปฏิบัติไปตามหลักการเหตุผลและความเที่ยงธรรม

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A มาใช้ในหน่วยงาน ตั้งแต่เดือน เมษายน พ.ศ. 2563 - กันยายน พ.ศ. 2563 พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลบางรายยังขาดความแม่นยำในการคำนวณค่า NEWS score ทำให้ค่า NEWS score ที่ได้คลาดเคลื่อนไม่ถูกต้องเกิดความผิดพลาด มีผลทำให้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ยังมีการประเมิน NEWS score ไม่ครบถ้วนทั้ง 6 พารามิเตอร์ ทำให้มีการประเมินผู้ป่วยผิดพลาด

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. นิเทศและให้ความรู้เรื่องการประเมินอาการและการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤตผู้ป่วย และการคำนวณค่า NEWS score เบื้องต้นแก่บุคลากรพยาบาลที่ประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี หรือพยาบาลบางรายที่มีปัญหาในการคำนวณค่า NEWS score ไม่ถูกต้อง และผู้ช่วยพยาบาลที่ช่วยวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยสูงอายุป่วยสูงอายุแรกรับ หรือขณะพักรักษาตัวอยู่ เพื่อให้มีการคำนวณคะแนน NEWS score ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ
2. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี ขึ้นไป ให้ความรู้ในการคำนวณค่า NEWS score
3. ใ้บุคลากรพยาบาลศึกษาการปฏิบัติงานจากคู่มือการประเมินอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนิเทศความรู้แก่บุคลากรพยาบาลจบใหม่ และทบทวนเรื่องการดูแลพยาบาลผู้ป่วย และสอบประเมินความรู้ อย่างน้อยทุก 3 - 6 เดือน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. ควรมีทบทวนปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานจากการใช้คู่มือการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อการวางแผน และหาแนวทาง แก้ไข ปัญหา และอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว

3.ควรมีการติดตามประเมินผลการใช้คู่มือการการประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุ หรือผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อย่างต่อเนื่อง เพื่อนำมาปรับปรุง แก้ไข และพัฒนา เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อปัญหาความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัย ลดอุบัติการณ์ความเสี่ยง และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2558). รายงานประจำปี 2558 กระทรวงสาธารณสุขปีพ.ศ. 2550-2556. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2563 จาก <http://thaincd.com> > file > Annual-report-2015.
- คณะกรรมการพัฒนาเครื่องมือคัดกรองและประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. (2564). คู่มือการคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 17 เมษายน 2565 จาก https://dmscaretools.dms.go.th/geriatric/download/DMS_Aging_screening.pdf
- งานเวชระเบียนและเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2562). สถิติผลการปฏิบัติงาน ปีงบประมาณ 2562. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.
- ชัยรัตน์ จิรสินธิปก. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 4). สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ทหารผ่านศึก.
- ปณิฏฐา นาคช่วย, ละมัยพร อินปะสงค์, วรินทร์ ดันตระกูล, ปติวิธดา ทองใบ และพิไลวรรณ จันตะนะ. (2560). MEWS : Adult Pre Arrest Sign กับบทบาทพยาบาล. เวชบัณฑิตศิริราช. 10(3), 186-189.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชม. (2562). การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤตสำหรับบุคลากรพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชม.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชม. (2563). แผนปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาลกรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชม.
- รัตนา ทองแจ่ม และพระครูภาวนาโพธิคุณ. (2563). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์. 7(1), 29-44.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. (2558). ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: หจก.เอ็นทีเพรส. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 4. นนทบุรี: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2550). ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง ข้องบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2550. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 124, ตอนพิเศษ 83 ง (วันที่ 11 กรกฎาคม 2550).
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2561). รายงานประจำปี 2561 สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สืบค้นเมื่อ 25 ตุลาคม 2563, จาก <http://library.nhec.or.th>.

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A. (2562). สถิติยอดผู้ป่วยรับใหม่ พ.ศ. 2560-2562. กรุงเทพฯ:
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.

Royal College of Physicians (2017). *National Early Warning Score (NEWS) 2: Standardising the assessment of acute-illness severity in the NHS*. Retrieved from
<https://www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/national-early-warning-score-news-2>

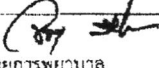
ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

วิธีปฏิบัติงานเรื่อง การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤตสำหรับ

บุคลากรพยาบาล

WI-NUR01-EWS-01 (ทบทวนครั้งที่ 02:กรกฎาคม2562)

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 1/10
	เรื่อง : การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรพยาบาล	รหัสเอกสาร : WH-NUR01-EWS-01
		ทบทวนครั้งที่ : 02
		วันที่ทบทวน: กรกฎาคม 2562
ชื่อหน่วยงาน : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช		วันที่อนุมัติ : 10 กันยายน 2562
ผู้จัดทำ : ฝ่ายการพยาบาล		ผู้อนุมัติ :  หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลงก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพ
- 1.2 เพื่อใช้ส่งต่อข้อมูลระหว่างหน่วยงานในการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 1.3 เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤตได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วทันเวลาที่
- 1.4 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ

2. ขอบเขต / กลุ่มเป้าหมาย

ใช้ปฏิบัติงานในกระบวนการประเมินแรกเริ่ม การประเมินซ้ำ การเฝ้าระวังผู้ป่วย การส่งต่อและการจำหน่ายผู้ป่วยใน รวมถึงการประเมินผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉินรายที่มีความเสี่ยงต่ออาการทรุดลงขณะรอตรวจ และการประเมินผู้ป่วยก่อนส่งเข้ารับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยใน

3. คำจำกัดความ

National Early Warning Score (NEWS) เป็นคะแนนความเสี่ยงทางคลินิกจากการประเมินอาการทรุดลงหรือเข้าสู่ภาวะวิกฤตในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยตั้งครรภ์ ประกอบด้วย การประเมินจาก 6 พารามิเตอร์ทางสรีรวิทยา ได้แก่ 1) อัตราการหายใจ (respiration rate) 2) ความอิ่มตัวของออกซิเจนวัดจากปลายนิ้ว (oxygen saturation) 3) ระดับความดันโลหิตซิสโตลิก (systolic blood pressure) 4) อัตราชีพจร (pulse rate) 5) ระดับความรู้สึกตัวและการรับรู้ (level of consciousness and new confusion) และ 6) อุณหภูมิ (temperature) ค่าคะแนนรวมอยู่ในช่วง 0 – 20 คะแนน โดยแบ่งคะแนนตามระดับความเสี่ยงของอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ระดับต่ำ (low score) คือ คะแนนรวม 0 – 4
2. ระดับปานกลาง (medium score) คือ คะแนนรวม 5 – 6 หรือคะแนนเท่ากับ 3 จาก 1 พารามิเตอร์ แสดงถึงการมีโอกาสเกิดอาการทรุดลงจนเข้าสู่ภาวะวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนและหรือการเฝ้าระวังอาการเพิ่มขึ้น
3. ระดับสูง (high score) คือ คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 7 แสดงถึงอาการทรุดลงเข้าสู่ภาวะวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการตรวจรักษาพยาบาลภาวะฉุกเฉินและหรือการเฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด

หมายเหตุ การประเมิน parameter oxygen saturation และ level of consciousness and new confusion

1. SpO2 scale 1 สำหรับประเมินผู้ป่วยทั่วไป และ SpO2 scale 2 สำหรับประเมินผู้ป่วย COPD
2. การประเมิน consciousness ในส่วนที่เป็น CVPU ให้เลือกใช้เพียงเรื่องเดียวที่มีความชัดเจน

ที่สุด โดยที่

C คือ new confusion เช่น เชื่องซึม สับสน delirium ถึงแม้จะสามารถทำตามสั่งได้ ผู้ป่วยอาจสับสน แต่ alert ก็เป็นสิ่งที่ต้องเฝ้าระวังความสับสนที่เกิดขึ้น ควรค้นหาสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความสับสนเพราะอาจเกี่ยวข้องกับความเร่งด่วนในปัญหาทางคลินิกของผู้ป่วย

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 2/10
	เรื่อง : การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรพยาบาล	รหัสเอกสาร : WI-NUR01-EWS01 ทบทวนครั้งที่ : 02

A คือ Alert เป็นภาวะที่ผู้ป่วยตื่นดี หูตคุ้ยรู้เรื่อง

V คือ response to Verbal stimuli เป็นการตอบสนองบางอย่างของผู้ป่วยต่อการถูกกระตุ้นด้วยเสียงเรียก การตอบสนองอาจเป็นเพียงการกลืนตา หรือออกเสียงอืดอืด เสียงครวญครางหรือการเคลื่อนไหวของแขนขาเล็กน้อย

P คือ response to Pain stimuli ผู้ป่วยตอบสนองต่อการกระตุ้นความเจ็บปวด ผู้ป่วยที่ไม่ได้อยู่ในภาวะ alert และไม่ตอบสนองต่อเสียง จะมีแนวโน้มที่จะแสดงเพียงการตอบสนองต่อความเจ็บปวด อาจมีการเหยียดหรืองอของแขน-ขาจากการกระตุ้นความเจ็บปวด

U คือ Unresponsive ผู้ป่วยไม่ตอบสนองต่อการถูกกระตุ้นด้วยเสียงเรียกหรือความเจ็บปวด

Pediatric Early Warning Score (PEWS) เป็นแนวทางที่ใช้ในการประเมินระดับความรุนแรงของอาการเปลี่ยนแปลงหรือทรุดลงของผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต ในผู้ป่วยแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี โดยประเมินจาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย (temperature) การไหลเวียนโลหิต (circulation) การหายใจ (respiration) และพฤติกรรม (behavior)/ ระดับความรู้สึกตัว

4. ผู้รับผิดชอบ

พยาบาลวิชาชีพ

	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรพยาบาล	หน้า : 3/10 รหัสเอกสาร : WI-NUR01-EWS-01 ทบทวนครั้งที่ : 02
---	--	--

5. อุปกรณ์และเครื่องมือ

5.1 แบบประเมิน NEWS และ PEWS

5.2 แนวทางปฏิบัติการพยาบาลตามระดับคะแนน NEWS และ PEWS

5.3 แบบบันทึกการพยาบาล ที่ใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน

6. วิธีการดำเนินงาน

6.1 ผู้ป่วยอายุ ≥ 15 ปี

ประเมินด้วยแบบประเมิน NEWS (ตารางที่ 1)		
Low score (0-4)	Medium score (5-6 หรือ 3 in a single parameter)	High score (≥ 7)
- รายงานพยาบาลหัวหน้าเวรทราบ - วางแผนการพยาบาลตามปัญหาสุขภาพและอาการรบกวนต่าง ๆ เช่น เช็ดตัวลดไข้ และการจัดการความปวดตามแผนการรักษา - record V/S และ NEWS ทุก 4-6 ชั่วโมง หมายเหตุ - ใบผู้ป่วยรายที่ ได้รับยา กลุ่ม inotropic drug หรือ ยา กลุ่ม vasopressor หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ แล้วพบว่าส่งผลต่อค่าคะแนนตาม parameter ที่เกี่ยวข้อง ให้ประเมินและเฝ้าระวัง และ ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยา กลุ่มข้างต้นและตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ - ให้ประเมินและเฝ้าระวัง รวมถึงจัดการกับปัญหาทางคลินิกเฉพาะสาขาตามแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มโรคเฉพาะ	- รายงานหัวหน้าเวรและแพทย์ภายใน 20 นาที - ประเมินอาการเพิ่มเติมตามปัญหาสุขภาพและ รายงานหัวหน้าเวรและแพทย์ เช่น • EKG 12 leads กรณีเจ็บแน่นหน้าอก / ใจสั่น • ชีพจรเต้นผิดจังหวะ / หายใจไม่สะดวก • urine output กรณีเสี่ยงต่อการทำหน้าที่ของไตจากภาวะเลือดเสียไตน้อยลงหรือภาวะเสี่ยงหรือประวัติสูญเสียไตและเลือด เช่น การติดเชื้อ / sepsis / CHF / Dengue fever/ gut obstruction / UGHI / diarrhea/อาเจียน / ทานได้น้อย • capillary fasting blood glucose (Dextrostix) กรณีขึ้นลงหรือระดับการรับรู้เปลี่ยน/ ประวัติโรคเบาหวาน/ ประวัติทานอาหารได้น้อย • pain score ทุกราย - ประเมินหรือแพทย์ในการวางแผนและปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามปัญหาผู้ป่วย - record V/S และ NEWS ทุก 1 ชั่วโมง - กรณีไม่พบปัญหาสุขภาพฉุกเฉิน ร่วมกับคะแนน NEWS เท่าเดิม อาการคงที่ไม่เปลี่ยนแปลง ขั้นตอนการ record V/S และ NEWS และการรายงานแพทย์ให้พิจารณาเป็นรายกรณี โดยพิจารณาจากอาการผู้ป่วยและแผนการรักษาพยาบาล	- รายงานหัวหน้าเวรและแพทย์ทันที - มอบหมายผู้ดูแลที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต - ติดตามและบันทึกการเฝ้าระวังอาการเพิ่มเติม ประกอบด้วย • EKG 12 leads • urine output • capillary fasting blood glucose (Dextrostix) • pain score ทุกราย - เตรียมความพร้อมของบุคลากร ยา อุปกรณ์ และเครื่องมือในการช่วยฟื้นคืนชีพ - record V/S & NEWS ทุก 15 - 30 นาที - ประเมินหรือแพทย์ในการวางแผนและปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามปัญหาผู้ป่วย - ประเมินหรือแพทย์เพื่อพิจารณาย้ายผู้ป่วยเข้าพื้นที่ SEMI ICU หรือ ICU

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 4/10
	เรื่อง : การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรพยาบาล	รหัสเอกสาร : WI-NUR01-EWS01 ทบทวนครั้งที่ : 02

ตารางที่ 1 National Early Warning Score (NEWS)*

Chart 1: The NEWS scoring system

Physiological parameter	Score						
	3	2	1	0	1	2	3
Respiration rate (per minute)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
SpO ₂ Scale 1 (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
SpO ₂ Scale 2 (%)	≤83	84-85	86-87	88-92 ≥93 on air	93-94 on oxygen	95-96 on oxygen	≥97 on oxygen
Air or oxygen?		Oxygen		Air			
Systolic blood pressure (mmHg)	≤90	91-100	101-110	111-219			≥220
Pulse (per minute)	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Consciousness				Alert			CVPU
Temperature (°C)	≤35.0		35.1-36.0	36.1-38.0	38.1-39.0	≥39.1	

*อ้างอิงจาก Royal College of Physicians (2017)

หมายเหตุ

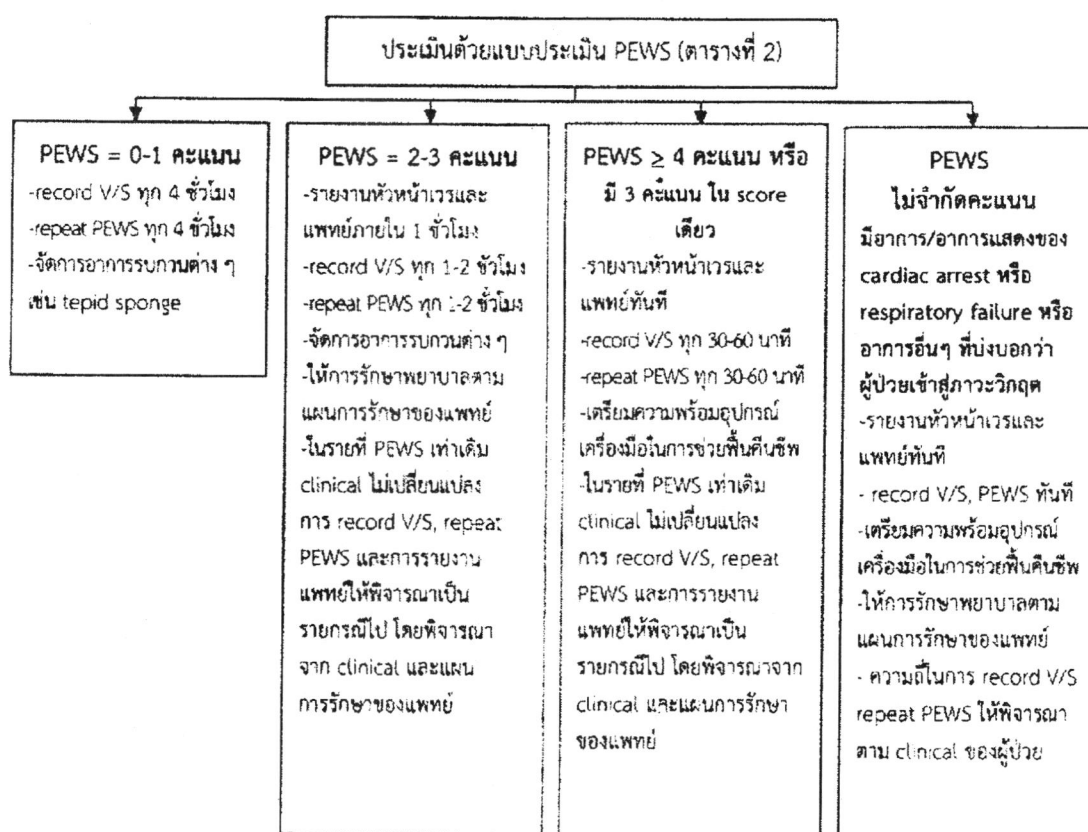
1. SpO₂ scale 1 สำหรับประเมินผู้ป่วยทั่วไป และ SpO₂ scale 2 สำหรับประเมินผู้ป่วย COPD
2. กรณีระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยไม่อยู่ในเกณฑ์ alert โดยมีระดับความรู้สึกตัวเท่าเดิม/ไม่เปลี่ยนแปลงจากภาวะปกติ การให้คะแนนการประเมินระดับความรู้สึกตัว (consciousness) คือ 0 คะแนน ร่วมกับบันทึกคะแนน Glasgow coma score
3. การประเมิน NEWS เป็นเครื่องมือสำหรับช่วยประเมินอาการทางคลินิก ดังนั้นเมื่อพบระดับความเสี่ยงของอาการเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตเพิ่มขึ้น จำเป็นต้องตรวจเยี่ยมผู้ป่วย รวมถึงประเมินอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของผู้ป่วยด้วยทุกครั้ง
4. การประเมิน NEWS ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการสั่งการของ autonomic nervous system ที่มีผลต่อค่า parameters เช่น spinal cord injury โดยเฉพาะ tetraplegia / high-level paraplegia จำเป็นต้องตรวจเยี่ยมผู้ป่วย รวมถึงประเมินอาการและอาการแสดงที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ของผู้ป่วยร่วมด้วย

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 5/10
	เรื่อง : การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรพยาบาล	รหัสเอกสาร : WI-NUR01-EWS01 ทบทวนครั้งที่ : 02

5. กรณีผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่ม inotropic drug หรือยากลุ่ม vasopressor หรือใช้เครื่องช่วยหายใจ ให้ปฏิบัติตามการพยาบาลตามแนวทางของการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยากลุ่มข้างต้นและตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ
6. ผู้ป่วยที่มีอาการและอาการแสดงเฉพาะตามกลุ่มโรค ให้ประเมินผู้ป่วย เฝ้าระวังและจัดการตามอาการและอาการแสดงของกลุ่มโรคนั้น ๆ ทั้งนี้หน่วยงานควรจัดทำแนวทางการดูแลกลุ่มโรคเสี่ยงสูงของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ ร่วมกับการใช้ NEWS
7. ความหมายของอักษรย่อในการประเมิน parameter "consciousness"
 - A = Alert
 - C = new Confusion
 - V = response to Verbal stimuli
 - P = response to Pain stimuli
 - U = Unresponsive

	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรพยาบาล	หน้า : 6/10 รหัสเอกสาร : WI-NUA01-EWS01 ทบทวนครั้งที่ : 02
---	--	---

6.2 ผู้ป่วยอายุแรกเกิดถึงอายุ 15 ปี



	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 7/10
	เรื่อง : การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรพยาบาล	รหัสเอกสาร : WI-NUR01 EWS01 ทบทวนครั้งที่ : 02

หมายเหตุ

* Tachypnea

อายุ	RR (ครั้ง/นาที)
แรกเกิด - 3 เดือน	>60
>3 เดือน - 1 ปี	>50
> 1 ปี - 4 ปี	>40
> 4 ปี - 12 ปี	>30
> 12 ปี	>30

** Tachycardia or bradycardia

อายุ	Bradycardia(ครั้ง/นาที)	Tachycardia(ครั้ง/นาที)
แรกเกิด - 3 เดือน	< 100	>180
>3 เดือน - 1 ปี	< 100	>180
> 1 ปี - 4 ปี	< 90	>160
> 4 ปี - 12 ปี	< 80	>140
> 12 ปี	< 60	>130

*** Hypotension

อายุ	SBP (mmHg)
แรกเกิด - 3 เดือน	<50
>3 เดือน - 1 ปี	<60
> 1 ปี - 4 ปี	<70
> 4 ปี - 12 ปี	<80
> 12 ปี	<90

*, **, *** อ้างอิงจาก Tibballs & et al. (2009)

	วิธีปฏิบัติงาน	หน้า : 8/10
	เรื่อง : การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรพยาบาล	รหัสเอกสาร : WH-NUR01-EWS01 ทบทวนครั้งที่ : 02

ตารางที่ 2 แบบประเมิน Pediatric Early Warning Score (PEWS)

PEWS (scoring 0-11)	0	1	2	3
อุณหภูมิร่างกาย	36-38.5 °C	38.6-39.5 °C	>39.5 °C หรือ <36 °C	
การไหลเวียนโลหิต	ความดันโลหิตตัวบน อัตราการเต้นของหัวใจและ Capillary refill อยู่เกณฑ์ปกติ (1-2 วินาที) และผิวหนังสีชมพู	ความดันโลหิตตัวบน และอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในเกณฑ์ปกติ และพบอย่างน้อย 1 ข้อ ในข้อต่อไปนี้ 1. ผิวสีซีด 2. Capillary refill ≥ 5 วินาที	ความดันโลหิตตัวบนปกติ และพบอย่างน้อย 1 ข้อ ในข้อต่อไปนี้ 1. ผิวสีซีด 2. Capillary refill 4 วินาที 3. อัตราการเต้นของหัวใจเร็วว่าเกณฑ์ปกติ 20-30 ครั้ง/นาที*	พบอย่างน้อย 1 ข้อ ในข้อต่อไปนี้ 1. ผิวสีซีดและตัวลาย 2. Capillary refill ≥ 5 วินาที 3. อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว กว่าเกณฑ์ปกติ > 30 ครั้ง/นาที* 4. อัตราการเต้นของหัวใจช้า กว่าเกณฑ์ปกติ* 5. ความดันโลหิตตัวบนลดลง กว่าเกณฑ์ปกติ*
การหายใจ	อัตราการหายใจอยู่ใน เกณฑ์ปกติและ หายใจไม่มีการดึงรั้ง ของทรวงอก	พบอย่างน้อย 1 ข้อ ในข้อต่อไปนี้ 1. อัตราการหายใจ ≥ 10-20 ครั้ง/นาทีของ เกณฑ์ปกติ* 2. ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้อง ช่วยในการหายใจ 3. ได้รับ $FiO_2 > 0.3$ หรือ $O_2 \geq 2-4$ ลิตร/นาที * หมายเหตุ	พบอย่างน้อย 1 ข้อ ในข้อต่อไปนี้ 1. อัตราการหายใจ > 20-30 ครั้ง/นาที ของ เกณฑ์ปกติ* 2. มีการดึงรั้งของทรวงอก 3. ได้รับ $FiO_2 > 0.4$ หรือ $O_2 \geq 5-7$ ลิตร/นาที * หมายเหตุ	พบอย่างน้อย 1 ข้อ ในข้อต่อไปนี้ 1. อัตราการหายใจ ≥ 30 ครั้ง/นาที หรือ ≤ 5 ครั้ง/นาที ของเกณฑ์ปกติ* และมีการ ดึงรั้งของทรวงอกและหายใจ มีลักษณะเสียงครางๆ 2. ได้รับ $FiO_2 > 0.5$ หรือ $O_2 \geq 8$ ลิตร/นาที * หมายเหตุ
พฤติกรรม/ ระดับความรู้สึกตัว**	เล่นได้ปกติและ ตื่นตัวดี หรือมี พฤติกรรมตามวัย	พบอย่างน้อย 1 ข้อ ในข้อต่อไปนี้ 1. ง่วงหลับตลอด แต่ ปลุกตื่น/เรียกตื่น 2. ตอบสนองต่อเสียง	พบอย่างน้อย 1 ข้อ ในข้อ ต่อไปนี้ 1. กระสับกระส่าย/เขินขม สับสน 2. ตอบสนองต่อความ เจ็บปวด	ไม่ตอบสนองต่อเสียง และความเจ็บปวด

**หมายเหตุ

ดัดแปลงจาก Duncan, Hutchison, & Parchuram, (2006) และ Seiger, Maconochie, Oostenbrink, & Moll, (2013)

	วิธีปฏิบัติงาน เรื่อง : การเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต สำหรับบุคลากรพยาบาล	หน้า : 9/10 รหัสเอกสาร : WI-NUR01-EWS01 ทบทวนครั้งที่ : 02
---	--	---

* หมายเหตุ เกณฑ์ปกติของอัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิตตัวบนตามช่วงอายุ (อ้างอิงจาก Duncan, Hutchison, & Parchuram, (2006)

อายุ	HR (ครั้ง/นาที)	RR (ครั้ง/นาที)	SBP (มิลลิเมตรปรอท)
แรกเกิด - 3 เดือน	110-150	30-60	60-80
>3 เดือน - 1 ปี	100-150	25-50	80-100
> 1 ปี - 4 ปี	90-120	20-40	90-110
> 4 ปี - 12 ปี	70-110	20-30	90-120
> 12 ปี	60-100	12-16	100-130

**หมายเหตุ ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวที่ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก่อนที่จะมาโรงพยาบาล และไม่ได้อาการที่ทำให้ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาลในครั้งนี้ เช่น ผู้ป่วย CP, Down's syndrome ให้ประเมินระดับความรู้สึกตัวเท่ากับ 0 คะแนน

7. เครื่องชี้วัดคุณภาพ

- 7.1 จำนวนอุบัติการณ์ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤตโดยไม่ได้รับการประเมินและจัดการ ที่มีผลกระทบ > E
- 7.2 อัตราการปฏิบัติตามวิธีการปฏิบัติงานการเฝ้าระวังอาการเตือนก่อนภาวะวิกฤต

8. เอกสารอ้างอิง

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2016). *Rapid Response Systems*. Retrieved January 2019 from <https://psnet.ahrq.gov/primer/primer/4/rapid-response-systems#main-content>
- Alam, N., Hobbelen, E.L., Van Tienhoven, A.J., Van de Ven, P.M., Jansma, E.P., & Mamayakkara, P.W. (2014, January). The impact of the use of the early warning score (EWS) on the patient outcomes: systematic review. *Resuscitation*, 85(5), 587-594. Doi: 10.1016/j.resuscitation.2014.01.013
- Duncan, H., Hutchison, J., & Parchuram, C.S. (2006). The pediatric early warning system score: a severity of illness score to predict urgent medical need in hospitalized children. *Journal of Critical Care*, 21(3), 271-278.
- Gold, D. L., Mihalov, L. K., & Cohen, D. M. (2014). Evaluating the pediatric early warning score (PEWS) system for admitted patients in the pediatric emergency department. *Academic Emergency Medicine*, 21(11), 1249-1256. Doi: 10.1111/acem.12514
- Jones, D., A., Devita, M., A., & Bellomo, R. (2011). Rapid-Response Teams. *New England Journal of Medicine*, 365, 139-146.
- Mandell, I. M., Bynum, F., Marshall, L., Bart, R., Gold, J., I., & Rubin, S. (2015). Pediatric early warning score and unplanned readmission to the pediatric intensive care unit. *Journal of Critical Care*, 30, 1090-1095.
- Murry, J., S., Williams, L., A., Pignaturo, S., and Volpe, D. (2015). An Integrative review of pediatric early warning system scores. *Pediatric Nursing*, 41(4), 165-180.

ภาคผนวก ข

แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
ผู้สูงอายุ (The Barthel index of activities daily living)

แบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ
(The Barthel index of activities daily living : ADL)

1. Feeding : รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

- 0 ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้
- 1 ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมให้/ตัดเป็นชิ้นเล็กๆให้
- 2 ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

2. Grooming : การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

- 0 ต้องการความช่วยเหลือ 1 ทำเองได้บ้าง ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี

3. Transfer : ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

- 0 ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น
- 1 ต้องใช้คนแข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน/ใช้คนทั่วไป 2 คนพยุงค้ำขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้
- 2 ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น ช่วยพยุงเล็กน้อย/ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย
- 3 ทำได้เอง

4. Toilet use : การใช้ห้องน้ำ

- 0 ช่วยตัวเองไม่ได้
- 1 ทำเองได้บ้าง ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง
- 2 ช่วยเหลือตัวเองได้ดี

5. Mobility : การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

- 0 เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้
- 1 ใช้รถเข็นช่วยให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนเข็นให้) เข้าออกมุมห้องหรือประตูได้
- 2 เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง
- 3 เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

6. Dressing : การสวมใส่เสื้อผ้า

- 0 ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือน้อย
- 1 ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย
- 2 ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป ใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

7. Stairs : การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

- 0 ไม่สามารถทำได้
- 1 ต้องการคนช่วย
- 2 ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

8. Bathing : การอาบน้ำ

- 0 ต้องมีคนช่วยหรือทำให้
- 1 อาบน้ำได้เอง

9. Bowels : การกลั่นถ่ายอุจจาระใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ
- 1 กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์) 2 กลั่นได้เป็นปกติ

10. Bladder : การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

- 0 กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้
- 1 กลั่นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)
- 2 กลั่นได้เป็นปกติ

รวมคะแนน

ผลการประเมิน

คะแนนรวม ADL	แปลผล
20 คะแนน	
0 - 4 คะแนน	ภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ : Very low initial score , total dependence
5 - 8 คะแนน	ภาวะพึ่งพารุนแรง : Low initial score , severe dependence
9 - 11 คะแนน	ภาวะพึ่งพานกลาง : Intermediate initial score , moderately severe dependence
12 - 20 คะแนน	ไม่เป็นการพึ่งพา : Intermediate high , mildly severe dependence , consideration of discharging home

ที่มา : คู่มือการคัดกรอง/การประเมินผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2564

ภาคผนวก ค

ใบบันทึกสัญญาณชีพ MR 14.2



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อำนวยความสะดวก

.....
(มค.นพ.จักรกริช บดินทรศิริ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ใบบันทึกสัญญาณชีพและอื่น ๆ (RECORD OF VITAL SIGNS AND OTHERS)

เตียงที่.....

ชื่อ..... อายุ..... ปี HN..... AN..... ward.....

การวินิจฉัย.....

[illegible]

ภาคผนวก ง

หลักการรายงานสถานการณ์โดยใช้ ISBAR

หลักการรายงานสถานการณ์โดยใช้ ISBAR (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

1. ก่อนรายงานแพทย์ควรมีการเตรียมข้อมูลสำหรับการรายงานดังนี้

- การประเมินอาการผู้ป่วย
- ทบทวนประวัติผู้ป่วย / สรุปประเด็นสำคัญ
- การวินิจฉัยโรคในการนอนโรงพยาบาล
- การอ่าน Progress note และ Nurses note ล่าสุดให้เข้าใจ
- เตรียมเวชระเบียนให้พร้อมเพื่อการรายงาน (IV X-rays ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ประวัติการแพ้ยา เป็นต้น)

ประวัติการแพ้ยา เป็นต้น)

2. หลักในการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างแพทย์และพยาบาลที่ มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยภาวะวิกฤติและต้องให้ความสนใจและได้รับการรักษาอย่างทันที และปลอดภัย ประกอบด้วย

I = Identify	การระบุตัวตนทั้งผู้รายงาน หน่วยงาน ผู้ป่วย และหมายเลขห้อง
S = Situation	สถานการณ์ที่เกิดขึ้นที่ทำให้เราต้องรายงาน (ระบุปัญหาสั้น ๆ เวลา ที่เกิดความรุนแรง)
B = Background	ข้อมูลภูมิหลังของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น การวินิจฉัยแรกรับ วันที่รับไว้ รายการยา สารน้ำ การแพ้ยา การตรวจทางห้องปฏิบัติการ สัญญาณชีพล่าสุด ข้อมูลทางคลินิกอื่น ๆ
A = Assessment	การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
R = Recommendation	ความต้องการของพยาบาล เช่น ผู้ป่วยควรได้รับการรับ การดูแลเบื้องต้นแล้ว ผู้ป่วยควรได้รับการดูแลจากแพทย์โดยด่วน เป็นต้น

ภาคผนวก จ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์เกรียงศักดิ์ พูนีกุล
ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
2. อาจารย์ ดร.ดวงรัตน์ กวีนันทชัย
ตำแหน่งอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. นางจินตนา แสงรุจี
ตำแหน่งหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ, โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช.๑๒/๓๐๐๗

วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางนวลทิพย์ ปันทองพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๑๔๔) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เกรียงศักดิ์ พูนีกุล ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภู่วัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน
วันที่
ผู้รับทราบ
ผู้ส่งมอบ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ส่วนการพยาบาล โทร. ๐๒-๒๕๔๗๐๘๒)

ที่ นมร.๐๓๑๒/ ๖๐๐๐๓ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการปฏิบัติงาน

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางวลทิพย์ ปันทองพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๑๔๙) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง "การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหอบผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม"

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ **ดร.ดวงรัตน์ กวีนิพนธ์ชัย** อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักรกรู มณีฤทธิ์)

รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดี

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓
(๑๓ ธ.ค. ๒๕๖๓)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้าสาขาการพยาบาล

อัตรางาน ๑๖ ชั่วโมง

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๓



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒/๗๐๐๗

วันที่ ๑๖ ธันวาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ด้วย นางนวลทิพย์ ปันทองพันธุ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๑๔๙) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง "การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหรือผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม"

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน พว.จินตนา แสงรุจี ตำแหน่งหัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวิชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน	ผู้พิจารณา	ผู้ลงนาม

ภาคผนวก ฉ

เอกสารรับรองการใช้คู่มือการปฏิบัติงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (หอผู้ป่วยแพชวัน ๑๒ A) โทร. ๓๕๐๐-๑

ที่ วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขอลงนามอนุมัติการปฏิบัติงานจริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม

ด้วยข้าพเจ้า นางนวลทิพย์ ปันทองพันธุ์ ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม” เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติงานในการประเมินก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุสำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม ให้มีการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครอบคลุมความปลอดภัย พึงทักขณัติ ทั้งผู้รับบริการและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำคู่มือมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ใคร่ขอคำรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

ด้วยนางนวลทิพย์ ปันทองพันธุ์ ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง การประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตของผู้ป่วยสูงอายุหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง รวดเร็ว ครอบคลุมความปลอดภัย พึงทักขณัติ ทั้งผู้รับบริการและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำคู่มือมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพหน่วยงาน ตั้งแต่วันที่ ๑ เมษายน ๒๕๖๓ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาวดวงเนตร กุศลนิพนธ์

(นางสาวดวงเนตร กุศลนิพนธ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

รบกวน

นางสาวกิตติพร เอื้อสมบูรณ์

(นางสาวกิตติพร เอื้อสมบูรณ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

นางนวลทิพย์ ปันทองพันธุ์

(นางนวลทิพย์ ปันทองพันธุ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าหอผู้ป่วยแพชวัน ๑๒ A

เรียน บ.น. สาขากายวิจิตร

☒ เพื่อโปรดทราบ

☒ อรรถกถา เพื่อดำเนินการ

นางสาวดวงเนตร กุศลนิพนธ์

(นางสาวดวงเนตร กุศลนิพนธ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

สำเนาถูกต้อง

นางนวลทิพย์ ปันทองพันธุ์

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล	นางนวลทิพย์ ปั่นทองพันธุ์
วัน เดือน ปีเกิด	วันที่ 17 เมษายน 2511
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
Email address	nualthip@nmu.ac.th
โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้	08-9791-2972
โทรศัพท์ที่ทำงาน	02-2443500 , 02-2443501
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2533- พ.ศ. 2536	พยาบาล 3 – 4 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2533 - พ.ศ. 2540	พยาบาลวิชาชีพ 5 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2541 - พ.ศ. 2544	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2544 - พ.ศ. 2553	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลทั่วไป) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2554-ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2. ข้อมูลการศึกษา

- ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
สำเร็จการศึกษาปี พ.ศ. 2532
- หลักสูตรสำคัญอื่น ๆ การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการจัดการทางการพยาบาล รุ่นที่ 4
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3. ข้อมูลประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 13B (อายุรกรรมชาย 2) 28 ปี
- พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12A (อายุรกรรมพิเศษ 1) 3 ปี

