วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยในได้มาตรฐานเป็นระบบ รวดเร็วและปลอดภัย
2. เพื่อเป็นแนวทางให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน ไปในทิศทางเดียวกันทั้งองค์กร

นโยบาย

ให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยในอย่างถูกต้อง ปลอดภัยและประทับใจ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีม

ขอบเขต

ใช้กับการบริการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

คำจำกัดความ

ผู้ป่วยใน หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการตรวจรักษาพยาบาล ที่แพทย์วินิจฉัยให้รับเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

หน้าที่ความรับผิดชอบ

1. พยาบาล
   - ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าทีม การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล
   - มอบหมายงาน และกำกับดูแลการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมการพยาบาล
2. ผู้ช่วยพยาบาล / นายสิบพยาบาล / พนักงานช่วยการพยาบาล
   - รับมอบหมายงานจากพยาบาล
   - ปฏิบัติหน้าที่เป็นสมาชิกในทีมการพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติ

พยาบาล ปฏิบัติดังนี้

1. รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมในการรับผู้ป่วยใหม่อย่างถูกต้องเหมาะสม
2. รวบรวมข้อมูล ประเมินอาการแรกรับ จากประวัติการเจ็บป่วย การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องทดลอง ประเมินปัญหา และความต้องการ การพยาบาลเบื้องต้นทันที ที่ผู้ป่วยมาถึงหอผู้ป่วย และตัดสินใจให้การพยาบาล เพื่อบรรเทาความรุนแรงของปัญหาทันที
3. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และความต้องการ การพยาบาล ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยจัดลำดับความสำคัญ ของข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกำหนด

แผนการพยาบาล ให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย บันทึกแผนการพยาบาลในแบบบันทึก เป็นลายลักษณ์อักษรภายใน 4 ชั่วโมง หลังรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล

4. ปฏิบัติการพยาบาล และบันทึกรายงานในแบบบันทึกทางการพยาบาล ตามเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลจริง เพื่อคงไว้ซึ่งความเพียงพอของการหายใจ การไหลเวียนโลหิต การขับถ่ายของเสียจากร่างกาย การได้รับสารอาหาร การรับรู้ระดับความรู้สึกตัว การสื่อสาร การมีกิจกรรม และการพักผ่อน
5. ตรวจสอบ และปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างรอบคอบ และดำเนินการ หรือจัดการให้การรักษานั้นเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ตามขอบเขตของวิชาชีพ
6. ติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ ตามแผนการพยาบาล เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้น และรายงานแพทย์ให้ทันเวลา ทำการตรวจ และบันทึกสัญญาณชีพอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง
7. ประเมินผลการปฏิบัติ และทบทวนข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่องทุก 8 ชม. ในการทำ Post-Conference
8. ประเมิน และบันทึกสภาวะการเจ็บป่วย และอาการผู้ป่วยทุกครั้งเมื่อรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล
9. ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย โดยการชั่งน้ำหนักตัวทุกสัปดาห์
10. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างรอบคอบ เพื่อป้องกันความเสี่ยง หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากสาเหตุต่อไปนี้
    - 8.1 การเกิดอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง ลื่นหกล้ม
    - 8.2 ความผิดพลาดจากการรักษาพยาบาล หรือ หัตถการต่าง ๆ
    - 8.3 การติดเชื้อในโรงพยาบาล
    - 8.4 การเกิดแผลกดทับ
    - 8.5 ความชอกช้ำของร่างกาย เนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ ในการรักษาพยาบาล หรือผูกมัดผู้ป่วย
    - 8.6 ความพิการ หรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เช่น ข้อติด กล้ามเนื้อลีบ
    - 8.7 อันตรายจากอาการข้างเคียงของการให้ยา เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด
    - 8.8 อันตรายจากการให้ออกซิเจน
11. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติบอกเล่าถึงความไม่สุขสบาย หรืออาการรบกวนต่าง ๆ อธิบายถึงแนวทางการช่วยเหลือ และวิธีการขอความช่วยเหลือจากพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่อื่น
12. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ หรือทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
13. ประสานงานกับแพทย์ และทีมสุขภาพอื่น เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด

14. กำหนดแผนการฟื้นฟูสภาพในแต่ละวัน เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย ให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่
    - 14.1 จัดกิจกรรมการออกกำลังกาย เพื่อฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อ และข้อ
    - 14.2 การฝึกการหายใจ การไอ
    - 14.3 การฝึกทักษะในการอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร การเดิน การทรงตัว
    - 14.4 การฝึกทักษะการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ
15. กำหนดแผนการสอนผู้ป่วย และญาติในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนกลับบ้าน โดยใช้รูปแบบ M – E – T – H – O – D เป็นแนวทางในการปฏิบัติ (ตามภาคผนวก)

เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) <u>มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล</u> (ปรับปรุง ครั้งที่ 1) กรุงเทพ ฯ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2 ระเบียบปฏิบัติเรื่องการทำงานเป็นทีม กองการพยาบาล รพ.รร.6
3 ระเบียบปฏิบัติเรื่อง การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ กองการพยาบาล รพ.รร.6
4 ระเบียบปฏิบัติเรื่อง Discharge Planning กองการพยาบาล รพ.รร.6

เครื่องชี้วัด

ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินปัญหาความต้องการทางการพยาบาลทันทีที่ได้รับไว้ โดยมีบันทึกทางการพยาบาล แสดงให้เห็นถึงการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานการดูแล

ภาคผนวก

รูปแบบ M – E – T – H – O – D

- M (Medication) ผู้ป่วยได้รับความรู้เกี่ยวกับยาที่ตนเองได้รับ
- E (Environment s Economic) ผู้ป่วยได้รับความรู้ในการจัดการกับสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพ การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรในชุมชน การจัดการเกี่ยวกับปัญหาเศรษฐกิจ และสังคม
- T (Treatment) ผู้ป่วย และครอบครัวเข้าใจเป้าหมายของการรักษาสามารถสังเกตอาการของตนเองและรายงานอาการที่สำคัญให้แพทย์ / พยาบาลทราบ มีความรู้พอที่จะจัดการกับภาวะฉุกเฉินด้วยตนเอง อย่างเหมาะสมก่อนมาถึงสถานพยาบาล
- H (Health) ผู้ป่วย และครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตน เช่น ข้อ จำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วย และสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพ และป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- O (Outpatient Referral) ผู้ป่วยเข้าใจ และทราบความสำคัญของการมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดกรณีฉุกเฉินรวมทั้งการส่งต่อสรุปผลการรักษา และแผนการดูแลผู้ป่วยให้กับหน่วยงานอื่นที่จะรับช่วงดูแลต่อ
- D (Diet) ผู้ป่วยเข้าใจ และสามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสมกับภาวะ และข้อจำกัดด้านสุขภาพ