

**คู่มือการให้รหัสกิจกรรมทางการ
พยาบาล**

**โรงพยาบาลเจ้าคุณไพบูลย์พนม
ทวน**

Guide lines รหัสกิจกรรมทางการพยาบาล

1. การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาลอาการและความรุนแรงโรค

เกณฑ์การบันทึก การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล หมายถึง การซักประวัติ การประเมิน ความเสี่ยง การประเมินสัญญาณชีพ การประเมินสภาพร่างกายที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ คัดกรองโรคหรือ ปัญหาตามระบบร่างกาย ระบบปัญหาการเจ็บป่วยหรือปัญหาสุขภาพ เพื่อส่งเข้ารับการรักษายาบาลตรงสาขาหรือ ตรงตามระบบการเจ็บป่วยของร่างกาย การประเมินคัดแยกทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงโรค หมายถึง ระบบการจำแนกประเภท ผู้ป่วย เพื่อจัดลำดับก่อนและหลังการให้การรักษายาบาลแต่ละรายอย่างมีประสิทธิภาพ ถูกต้อง รวดเร็วภายใน ระยะเวลาที่เหมาะสม ด้วยการซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยที่เป็นอาการสำคัญ อาการแสดง การประเมิน สภาพร่างกายเพื่อค้นหาภาวะคุกคามชีวิต ได้แก่ การวัดสัญญาณชีพ การประเมินทางหายใจ การหายใจ การ ไหลเวียนโลหิต การประเมินระบบประสาท จัดลำดับความรุนแรงของโรค หรือ ระบบความเร่งด่วนฉุกเฉิน จัดให้เข้า สู่กระบวนการรักษายาบาลตามลำดับความรุนแรง

เกณฑ์การให้รหัส 999-01-90 Nursing screening, triage and health assessment, symptoms and diseases severity การคัดกรอง คัดแยก และการประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความ รุนแรงโรค

2. การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงของการติดเชื้อ

เกณฑ์การบันทึก การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาล อาการและความรุนแรงของการติดเชื้อ หมายถึง การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด การประเมินสภาพร่างกาย การวัดสัญญาณ ชีพ ได้แก่ อุณหภูมิร่างกาย เท่ากับหรือมากกว่า 38.5 องศาเซลเซียส หรือน้อยกว่า 36 องศาเซลเซียส อัตราการ หายใจมากกว่า 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของชีพจรมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที ความดันซิสโตลิกน้อยกว่า 90 มิลลิเมตรปรอท หรือลดลงมากกว่า 40 มิลลิเมตรปรอทจากค่าพื้นฐานของผู้ป่วย โดยมีความผิดปกติตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป จัดให้เข้าสู่กระบวนการรักษายาบาลตามช่องทางการรักษาเร่งด่วนภาวะการติดเชื้อ sepsis fast track

เกณฑ์การให้รหัส 999-01-91 Nursing screening, triage and health assessment, symptoms and severity of sepsis

3. **การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาลของภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่**
เกณฑ์การบันทึก การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาลของภาวะการติดเชื้อเฉพาะที่ หมายถึง การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการติดเชื้อเฉพาะที่ตามแนวทางที่กำหนดในแต่ละอวัยวะที่มีการติดเชื้อ การวัดสัญญาณชีพ การประเมินระดับความเจ็บปวด การประเมินความเปราะบางของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ การติดเชื้อ เช่น มีโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ โรคเมเร็งระยะลุกลาม ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ได้รับการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะ ได้รับการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด การฉายแสง เป็นต้น การประเมินอาการแสดงการติดเชื้อเฉพาะที่ของระบบร่างกาย เช่น ปวด บวม แดง ร้อน สิ่งคัดหลั่ง (ถ้ามี) ภาวะติดเชื้อในลูกตา เป็นต้น เพื่อจัดให้เข้าสู่กระบวนการรักษายาบาลใน เวลาที่เหมาะสม

เกณฑ์การให้รหัส 999-01-92 Nursing screening, triage and health assessment, local infection conditions การคัดกรอง คัดแยก และประเมินสุขภาพทางการพยาบาลของภาวะการติดเชื้อ เฉพาะที่

4. การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจ ดู คลำ เคาะ ฟัง

เกณฑ์การบันทึก การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจ ดู ฟัง เคาะ คลำ หมายถึง การแปลผลความผิดปกติของผู้ป่วยจากการตรวจร่างกาย การสังเกต ร่วมกับประสาทสัมผัสหรือการใช้เครื่องมือในการประเมินร่างกาย ได้แก่

การดู (Inspection) ค้นหาภาวะผิดปกติเบื้องต้น เช่น เปลือกตา เล็บ ปากซีด ตัวตาเหลือง เหลือ บวม หน้าแดง ผื่น แผล เป็นต้น

การคลำ (Palpation) โดยการตรวจร่างกายโดยการสัมผัสด้วยมือ ฝ่ามือ หรือหลังมือ ค้นหาภาวะผิดปกติ เบื้องต้น เช่น การคลำก้อน คลำต่อมน้ำเหลือง คลำประเมินขนาดตับ คลำบริเวณที่เจ็บปวด อาการบวมของ ร่างกาย เป็นต้น

การเคาะ (Percussion) โดยการทำให้เกิดเสียงและความสั่นสะเทือน ค้นหาภาวะผิดปกติ เบื้องต้น เช่น การเคาะดูสำรน้ำในช่องท้อง เคาะตับ เคาะ CVA เป็นต้น

การฟัง (Auscultation) โดยการใช้หูฟังทางการแพทย์ Stethoscope ค้นหาภาวะผิดปกติ เบื้องต้น เช่น เสียงลมเข้าออกที่ผิดปกติ rhonchi crackle wheezing เสียงการเต้นของหัวใจที่ผิดปกติ เช่น murmur เสียง การทำงานของลำไส้ เสียง bruits เป็นต้น

เกณฑ์การให้รหัส 999-00-00 Interpreting preliminary results from inspection, auscultation, percussion, palpation การแปลผลเบื้องต้นจากการตรวจ ดู ฟัง เคาะ คลำ

5. การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Interpreting preliminary results from laboratory results)

เกณฑ์การบันทึก การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง การแปลผลความผิดปกติของผู้ป่วย จากผลการตรวจวิเคราะห์หาส่วนประกอบของร่างกาย เช่น ปริมาณ เม็ดเลือดแดง ปริมาณเม็ดเลือดขาว ปริมาณ เม็ดเลือดแดง ปริมาณโปรตีน เป็นต้น นำไปเป็นส่วนหนึ่งของการประมวลผลข้อมูลในการประเมินภาวะสุขภาพ บันทึกการแปลผลเบื้องต้นและสื่อสารกับทีมเพื่อการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาล

เกณฑ์การให้รหัส 011-04-00 Interpreting preliminary results from laboratory results การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

6. การแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมิน

เกณฑ์การบันทึก การแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมินหมายถึง การแปลผลความผิดปกติของผู้ป่วย จากผลการ ตรวจร่างกายโดยร่วมกับการใช้แบบประเมินมาตรฐานต่างๆ ที่พัฒนาขึ้นและเป็นที่ยอมรับในระดับชาติและระดับสากล มาเพื่อใช้ในการประเมินผู้ป่วย เช่น การประเมินโดยใช้ Glasgow Coma Scale (GCS) ในการประเมิน ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง แบบประเมินความผิดปกติของการเห็นสีด้วย Ishihara test , Glasgow coma score nutritional assessment, risk fall assessment, แบบประเมินภาวะซึมเศร้า แบบประเมินภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น โดยที่พยาบาลมีการประมวลผลข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบประเมิน บันทึกข้อมูลผลการประเมิน และมี การรายงานทีมผู้ให้การรักษา

เกณฑ์การให้รหัส 012-05-00 Interpreting preliminary results from assessment tools การแปลผลเบื้องต้นจากการใช้แบบประเมิน

7. การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจหรือใช้เครื่องมือพิเศษ

เกณฑ์การบันทึก การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจหรือใช้เครื่องมือพิเศษ หมายถึง การแปลผลความผิดปกติเบื้องต้น จากผลการตรวจของผู้ป่วยหรือใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น ผลการตรวจคอมพิวเตอร์เอกซเรย์สมอง CT brain, MRI /MRA brain, ผลการความผิดปกติของเลนส์แก้วตาเทียม, ผลการตรวจทางไหลผ่านของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาด้วย เครื่องเป่าลม ผลการตรวจภาพเอกซเรย์ทรวงอก ผลการตรวจ Echocardiogram และมีการรายงานทีมการรักษาพยาบาล เพื่อนำผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการวินิจฉัยและการรักษาได้รวดเร็วขึ้น

เกณฑ์การให้รหัส 012-05-01 Interpreting preliminary results from special examining devices __ การแปลผลเบื้องต้นจากผลการตรวจหรือใช้เครื่องมือพิเศษ

8. การบริหารยาทั่วไป (General drug administration)

เกณฑ์การบันทึก การบริหารยาทั่วไป หมายถึง การบริหารกลุ่มยาทั่วไปประกอบด้วย ยารับประทาน ยาฉีด ยาที่ใช้ภายนอก การบริหารยาประกอบด้วย การตรวจสอบคำสั่งการสั่งยา ตรวจสอบ ประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย ทบทวนรายการ ยาในแผนการรักษา ประสานเภสัชกรเพื่อการจ่ายยา การผสมยา การเตรียมยา การทวนสอบยาก่อนการให้ยา การ ให้ยาแก่ผู้ป่วย การบันทึกการให้ยา ตามแผนการรักษาโดยระบุชื่อยา ขนาดของยา วิธีทางที่ให้ยา และเวลาที่ให้ยา และการประเมิน อาการของผู้ป่วยก่อน และติดตามผลลัพธ์/อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา/ผลข้างเคียงหลัง การให้ยา

เกณฑ์การให้รหัส 012-00-00 General drug administration การบริหารยาทั่วไป

9. การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug administration)

เกณฑ์การบันทึก การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง หมายถึง การบริหารกลุ่มยาที่มี โอกาสสูงที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เพราะมีดัชนีการรักษาแคบ (narrow therapeutic index) เกิดความคลาดเคลื่อนทางยาในเปอร์เซ็นต์สูงและ/หรือ มี ผลข้างเคียงร้ายแรงต่ออวัยวะสำคัญ เช่น สมอง หัวใจ ไต ฯลฯ ได้แก่ กลุ่มยา Adrenergic agonist, Insulin, Inotropic drug, Anticoagulants, Intravenous electrolytes, Antiarrhythmic, Narcotic and opiates, Vasodilator, Antihypertensive, Neuromuscular blocking agents, Anti-epileptic drug, Cytotoxic drug

การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง ประกอบด้วย การตรวจสอบคำสั่ง การรักษา ทบทวนรายการยาในแผนการรักษา ข้อห้ามการให้ยา / คู่ยา ที่เกิดอันตรกิริยา ประสานเภสัชกรเพื่อการจ่ายยา การเตรียมยาตามที่ ระบุในคู่มือยาแต่ละชนิด มีการตรวจสอบซ้ำจากบุคคลอีกคนหนึ่งทุก ครั้ง (double check) ก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วยการติดสลาก/สัญลักษณ์แจ้ง เตือน ข้อควรระวัง ในระหว่างการให้ยา การบันทึกการให้ยาตาม แผนการรักษาโดยระบุชื่อยา ขนาดของยา วิธีทางที่ให้ยา และเวลาให้ ยา และการประเมินอาการ/สัญญาณชีพ มีการตรวจสอบซ้ำจาก บุคคลอีกคนหนึ่งทุกครั้ง (double check) ก่อนให้ยาแก่ผู้ป่วย และ ติดตามผลลัพธ์/อาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา/ผลข้างเคียงหลัง การให้ยา กรณีพบความผิดปกติ/อาการไม่พึงประสงค์รุนแรง/เกิดความ ผิดพลาดจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง รายงานแพทย์ทันที มีการเก็บ แยกยาไว้ในที่เข้าถึงได้ยาก มีป้ายชัดเจน มีระบบการตรวจสอบการใช้ ยา โดยระบุชื่อ ลงลายมือผู้ให้ยา

กรณีให้ยาทางหลอดเลือดดำ เฝ้าระวังควบคุมอัตราการไหลโดยใช้อุปกรณ์การแพทย์ช่วยควบคุมอัตราการไหล ตรวจดู IV site ทุก 30 นาที เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงภาวะแทรกซ้อนอาการและอาการแสดง ติดตาม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องบันทึก urine out put การประเมินสัญญาณชีพมีการประเมินอย่างใกล้ชิด เช่น กรณีให้ ยา Alteplase ประเมินอาการทางระบบประสาท ทุก 15 นาที ระหว่างการให้ยาและทุก 30 นาทีหลังจากให้ยาจนครบ 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุกชั่วโมงจนครบ 24 ชั่วโมง ประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาทีใน 2 ชั่วโมงแรกของการเริ่มยา หลังจากนั้นทุก 30 นาทีอีก 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นทุกชั่วโมงจนกระทั่งครบ 24 ชั่วโมง ยา Adrenaline injection ประเมินสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต, pulse rate) ทุก 3-5 นาที ระหว่างการให้ยาและติดตามการทำงานของหัวใจ (EKG monitor) อย่างใกล้ชิด ยา Dobutamine injection /Dopamine injection ประเมินสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต, pulse rate) ทุก 1 ชม และติดตามการทำงานของหัวใจ (EKG monitor) อย่างใกล้ชิด ยา KCl injection ประเมินสัญญาณชีพ (ความดันโลหิต, pulse rate) ทุก 2 ชม เป็นต้น

กรณีให้ยาทางปาก เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงภาวะแทรกซ้อนอาการและอาการแสดง ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องหรือระดับยาในเลือดตามข้อกำหนดของผู้ผลิตหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยประเมินสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง

เกณฑ์การให้รหัส

12-00-01 igh alert drug administration การบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง

10 .การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะวิกฤติ (ทั้งหลังผ่าตัด และไม่ใช้หลังผ่าตัด)

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงใน

ระยะวิกฤติ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงและคุกคามชีวิต มีภาวะการหายใจล้มเหลว หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลว หรือทั้งสองอย่าง หรือได้รับการผ่าตัด จำเป็นต้องได้รับการดูแล ติดตาม

เฝ้าระวังอาการอย่างใกล้ชิด ช่วงที่มีภาวะวิกฤตไม่คงที่ (unstable condition) มีการประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณทางระบบประสาททุก 15 นาที อย่างน้อยใน 1 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้น ประเมินทุก 30 นาที อย่างน้อย 2 ชั่วโมง หลังจากนั้นจะประเมินทุก 1 ชั่วโมง จนกระทั่งมีภาวะวิกฤตคงที่ ติดตามประเมินอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบการหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ค่าความอิ่มตัวออกซิเจนในเลือด และปริมาณปัสสาวะ ประเมินทุก 1 ชั่วโมง มีการใช้เครื่องมือติดตามการเปลี่ยนแปลงคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG monitoring) หรือ ใช้เครื่องมือประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะหัวใจหยุดเต้น (pre-arrest signs)

เกณฑ์การให้รหัส

999-03-40 Nursing care for monitoring changes during critical period (post operation and non post operation)

**การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงใน
ระยะวิกฤต (ทั้งหลังผ่าตัด
และไม่ใช้หลังผ่าตัด)**

**11. การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการ
เปลี่ยนแปลงในระยะเฉียบพลัน**

เกณฑ์การบันทึก

**การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงใน
ระยะเฉียบพลัน** หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่

พ้นภาวะวิกฤตแล้วย้ายมาอยู่หอผู้ป่วยทั่วไป หรือผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่มีระบบการไหลเวียนคงที่ (hemodynamic stable) มีการบันทึกการติดตามเฝ้าระวัง ประเมินสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาทอย่างต่อเนื่อง โดยการประเมินสัญญาณชีพแรกเริ่ม ทุก 15 นาทีใน 1 ชั่วโมงแรก เป็นอย่างน้อย และเมื่อมีอาการคงที่จะประเมินทุก 4 ชั่วโมง ประเมินอาการและอาการแสดง ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดอาการทรุดตัวลง / การเกิดภาวะแทรกซ้อน / ภาวะคุกคามชีวิตที่กระทบต่อการทำงานระบบการหายใจ ระบบการไหลเวียนเลือด ระบบสมอง หรือ ใช้เครื่องมือประเมินสัญญาณเตือนภาวะวิกฤต (early warning signs)

เกณฑ์การให้รหัส

999-03-41 Nursing care for monitoring changes during acute period

การพยาบาลเพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงในระยะเฉียบพลัน

12. การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย

เกณฑ์การบันทึก

การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย หมายถึง การสื่อสารกับผู้ป่วยและครอบครัวในการเตรียมพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจสังคม ประเมินสภาพร่างกาย การทวนสอบประวัติการแพ้ยา การใช้ยาที่อาจเป็นผลกระทบต่อการผ่าตัด ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจพิเศษ สำนวณการใส่เครื่องมือการแพทย์ (medical devices or prosthesis) ในร่างกาย การใส่ฟันปลอม หรืออุปกรณ์อื่นที่อาจเกิดผลกระทบต่อการหัตถการหรือการผ่าตัด การสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลก่อนและหลังการทำหัตถการหรือการผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและให้ความร่วมมือ

เกณฑ์การให้รหัส

12-01-0 Preparing the patient **การเตรียมความพร้อมผู้ป่วย**

13. การเตรียมบริเวณร่างกายที่จะทำหัตถการหรือการผ่าตัด

เกณฑ์การบันทึก

การเตรียมบริเวณร่างกายที่จะทำหัตถการหรือการผ่าตัด หมายถึง การทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด เช่น ผิวหนัง หรือลำไส้ ก่อนวันทำหัตถการ/ผ่าตัด 1 วัน หรือในช่วงเวลาที่ใกล้เคียงกับเวลาทำหัตถการ/ผ่าตัดมากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้

เกณฑ์การให้รหัส 012-01-01 Preparing body area for the procedure or operative

การเตรียมบริเวณร่างกายที่จะทำหัตถการหรือการผ่าตัด

14. การเตรียมเครื่องมือแพทย์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (medical devices) ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย

เกณฑ์การบันทึก

การเตรียมเครื่องมือแพทย์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์(**medical devices**) **ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย** หมายถึง การบริหารจัดการ และการดูแลความพร้อมใช้ของเครื่องมือแพทย์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (**medical devices**) เพื่อให้มีความพร้อมต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

เกณฑ์การให้รหัส

012-01-02 Preparing appropriate medical equipments and medical devices for each patient

การเตรียมเครื่องมือแพทย์หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ (**medical devices**) **ที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย**

15. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกทั่วร่างกาย

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกทั่วร่างกาย หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทุกระยะตามมาตรฐานของการให้ยาระับความรู้สึกทั่วร่างกาย (general anesthesia) เพื่อการเลือกยาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย การเฝ้าระวังอาการ/อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยขณะได้รับยาระับความรู้สึก และ การพยาบาลผู้ป่วยภายหลังได้รับยาระับความรู้สึกทั่วร่างกายภายในห้องพักฟื้น 72 ชั่วโมง

เกณฑ์การให้รหัส

012-02-00 Nursing care for general anesthetized patient

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้ยาระับความรู้สึกทั่วร่างกาย

16. การพยาบาลระหว่างการทำหัตถการ/ผ่าตัด

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลระหว่างการทำหัตถการ/ผ่าตัด หมายถึง การดูแลความปลอดภัยในการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการผ่าตัดและสิ่งแวดล้อมในระหว่างการผ่าตัด การส่งเครื่องมือผ่าตัด การเฝ้าระวังอาการ อาการแสดง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในขณะทำหัตถการ/การผ่าตัดตามมาตรฐานที่กำหนด รวมถึงการดูแลด้านความสะอาดของร่างกาย การปกปิดหรือไม่เปิดเผยร่างกายเกินจำเป็น

เกณฑ์การให้รหัส

012-02-01 Nursing care peri procedure/operations

การพยาบาลระหว่างการทำหัตถการ/ผ่าตัด

17.การพยาบาลช่วยผ่าตัด

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลช่วยผ่าตัด หมายถึง การปฏิบัติการช่วยเหลือทีมผ่าตัดที่ต้องมีศัลยแพทย์ช่วยผ่าตัด ในการผ่าตัดใหญ่ เช่น การใช้เครื่องมือช่วยถ่างขยายพื้นที่ผ่าตัด ถูหรือตัดเนื้อเยื่อ เป็นต้น รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป

เกณฑ์การให้รหัส

012-02-02 Nursing care as a surgical assistant

การพยาบาลช่วยผ่าตัด

18.การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลหลังผ่าตัดทั่วไป หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังการผ่าตัดหลังย้ายมาที่หอผู้ป่วยในระยะ 2 ชั่วโมงแรก จะมี การบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 30 นาที เป็นเวลา 2 ชม และทุก 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 4 ครั้ง หลังจากนั้นจะเป็นการบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จนถึงสิ้นสุดหลังผ่าตัด 72 ชม. รวมถึงการประเมินบริเวณที่ทำผ่าตัด การดูแลระดับการฟื้นตัวจากอาการและอาการแสดงที่เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากผลของการผ่าตัด หรือภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด การคงสภาวะสารน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย การให้ข้อมูลกับผู้ป่วย ญาติ และครอบครัว

เกณฑ์การให้รหัส

012-02-03 Nursing care post general operation

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดทั่วไป

19.การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลหลังการผ่าตัดสมอง หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมองที่มีการดูแลเทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง (advanced medical devices) ที่ทำหน้าที่ทดแทนการทำงานของอวัยวะสำคัญและ ลดความรุนแรงหลังการผ่าตัดสมอง นับตั้งแต่ย้ายออกจากห้องผ่าตัดมาอยู่ที่หอผู้ป่วยวิกฤต จนถึงระยะ 48 ชั่วโมงหลังการผ่าตัด โดยมีการเฝ้าระวัง สังเกตอาการ/อาการแสดง/อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยโดยการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ติดต่อกันอย่างน้อย 4 ครั้ง ประเมินทุก 30 นาที ติดต่อกันอย่างน้อย 2 ครั้ง และหลังจากนั้นประเมิน ทุก 1 ชม. รวมถึงการประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการทางระบบประสาทและอาการผิดปกติที่อาจเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หลังจากย้ายผู้ป่วยออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตจะให้การดูแลเช่นเดียวกับการพยาบาลหลังผ่าตัดทั่วไป

เกณฑ์การให้รหัส

012-02-04 Nursing care post brain surgery

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง

20. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดหัวใจ

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลหลังผ่าตัดเปิดหัวใจ หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปิดหัวใจ ที่มีการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง (advanced medical devices) ในการผ่าตัด นับตั้งแต่ย้ายออกจากห้องผ่าตัดมาอยู่ที่หอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ใน 2 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประเมินทุก 30 นาที ติดต่อกัน 6 ชั่วโมง หลังจากนั้นประเมินและบันทึก ทุก 1 ชม. จนย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต รวมถึงการประเมินการเปลี่ยนแปลงอาการทางระบบหัวใจและการไหลเวียน ระบบหายใจ ระบบประสาทและระดับความ

รู้สึกตัว และอาการผิดปกติที่อาจเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หลังจากย้ายผู้ป่วยออกจากหอบำบัดวิกฤติจะให้การดูแลเช่นเดียวกับการพยาบาลหลังผ่าตัดทั่วไป

เกณฑ์การให้รหัส

012-02-05 Nursing care post open heart surgery

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปิดหัวใจ

21.การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดการบาดเจ็บรุนแรง/หลายระบบ

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลหลังผ่าตัดการบาดเจ็บรุนแรง/หลายระบบ หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดการบาดเจ็บรุนแรง/หลายระบบ (Multiple Trauma) ที่มีการใช้เทคโนโลยีการแพทย์ขั้นสูง (advanced medical devices) ในการผ่าตัด โดยการประเมินผู้ป่วยทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ต่อจากนั้นประเมินทุก 1 ชม. จนถึงระยะ 72 ชั่วโมง หลังการผ่าตัด หรือจนย้ายออกจากหอบำบัดวิกฤติ รวมทั้งประเมิน อาการผิดปกติที่อาจเป็นภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หรือภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ หลังจากย้ายผู้ป่วยออกจากหอบำบัดวิกฤติ จะให้การดูแลเช่นเดียวกับการพยาบาลหลังผ่าตัดทั่วไป

เกณฑ์การให้รหัส

012-02-06 Nursing care post major/multiple traumatic surgery

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดการบาดเจ็บรุนแรง/หลายระบบ

22. การพยาบาลระหว่างและหลังคลอด

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลระหว่าง และหลังคลอด หมายถึง การพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในระหว่างการคลอดทั้งการคลอดปกติ หรือ การช่วยคลอดผิดปกติ การสังเกตอาการผิดปกติระหว่างการคลอด การดูแลความสบายของหญิงตั้งครรภ์ การดูแลทารกแรกเกิด รวมถึงการพยาบาลในระยะหลังคลอด 2 ชั่วโมง และเมื่อย้ายไปพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยหลังคลอด

เกณฑ์การให้รหัส

012-02-07 Nursing care intralabor and post delivery
การพยาบาลระหว่างและหลังคลอด

23. **การพยาบาลทั่วไป**

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลทั่วไป หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือมีอาการกำเริบ ต้องรับไว้ดูแลในโรงพยาบาล ประเมินทางหายใจ ระบบการหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย บันทึกและประเมินสัญญาณชีพ ร่วมกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ หรือผลการตรวจอื่นๆ เช่น ผลการตรวจ CBC, electrolyte, urinalysis, sputum culture, ผลการตรวจรังสีวินิจฉัย เป็นต้น ประเมินผู้ป่วยด้วยการดู ฟัง เคาะ และคลำ การวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมต่ออาการและผลการตรวจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรคและการรักษาในการเจ็บป่วยของแต่ละระบบ เช่น การติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจหลังจากเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือ ผู้ป่วยมีแผลในช่องปากหลังการรักษาด้วยยาเคมีบำบัด หรือ ปอดแฟบหลังการใส่ท่อช่วยหายใจหรือใส่ท่อระบายทรวงอก เป็นต้น การบริหารยาตามแผนการรักษา ประเมินผลข้างเคียงของยาที่ใช้ จนกระทั่งผู้ป่วยอาการคงที่ สามารถวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่องตามข้อบ่งชี้

เกณฑ์การให้รหัส

012-03-00 General nursing care
การพยาบาลทั่วไป

24. **การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช**
ติด

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตใจและพฤติกรรม โดยการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการรับการรักษา ความกังวลต่อการรักษา ประเมินระดับและประเภทของพฤติกรรมความรุนแรง การบริหารยาทางจิตเวช บันทึกสัญญาณชีพอย่างน้อย 1 ครั้งต่อวันในผู้ป่วยที่อาการคงที่ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีโรคทาง

กายร่วมกับการบริหารยาทางจิตเวช บันทึกลักษณะชีพทุก 15 นาที หรือ 30 นาที หรือ 1 ชั่วโมง หรือ 2 ชั่วโมง หรือ 4 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับ ความรุนแรงของโรคทางกายของผู้ป่วย ประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วย เตรียม ECT ให้แพทย์ในกรณีที่การบริหารยาทางจิตเวชไม่สามารถ ช่วยด้านพฤติกรรมได้ ในผู้ป่วยที่มีประวัติพยายามฆ่าตัวตายหรือมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย ประเมินความคิดที่จะทำร้ายตัวเอง ความถี่ที่คิด และแผนการทำร้ายตัวเองที่วางไว้ เฝ้าดูผู้ป่วยตลอดเวลาและบันทึก เมื่อมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง จัดกลุ่มบำบัดให้ผู้ป่วย เสริมสร้างด้านจิต สังคมและความไว้วางใจเพื่อสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติในสังคมได้

การบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด หมายถึง การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วยที่เสพยาเสพติดเข้าร่างกายด้วยวิธีต่างๆ ประเมิน ความพร้อมที่จะเข้ารับการบำบัด เก็บข้อมูลการใช้ยาเสพติด เช่น ชนิด สารเสพติดที่เสพ วิธีการนำเข้าสู่ร่างกาย ปริมาณ ความถี่ในการใช้ ระยะเวลาที่ใช้สารเสพติด สิ่งกระตุ้นที่ทำให้เสพยา อาการหลังการเสพยา เป็นต้น จัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยเพื่อป้องกันการทำร้ายตนเองและผู้อื่น เฝ้าระวัง 24 ชั่วโมง ประเมินความเสี่ยงที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต รวมถึงการเสริมสร้างด้านจิตสังคมและความไว้วางใจเพื่อสามารถกลับไปใช้ชีวิตปกติในสังคมได้

เกณฑ์การให้รหัส

012-03-01

**Nursing care for
psychiatric and drug
addicted patients**

**การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและ
การบำบัดผู้ป่วยติดยาเสพติด**

25. การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถการ/การตรวจ พิเศษ

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการทำหัตถการ หรือ การตรวจพิเศษ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในภาวะปกติและปลอดภัยระหว่างการทำหัตถการ หรือ การตรวจพิเศษ โดยบันทึกสัญญาณชีพ การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและความรู้สึกตัว รวมถึงการเฝ้าติดตามอาการไม่พึงประสงค์ ตัวอย่างการตรวจพิเศษ เช่น

การฉีดสีสวนหัวใจ (CAG) แจ้งผู้ป่วยให้นอนราบนิ่งๆ เฝ้าระวังอาการ ไม่พึงประสงค์ เช่น ปฏิกิริยาการแพ้ เลือดออกทั้งภายในและภายนอก อาการชา ชีพจรส่วนปลายเบาลงหรือไม่สามารถคลำได้ โดยเฉพาะ ตำแหน่ง Dorsalis Pedis และ Radial artery ขึ้นอยู่กับตำแหน่งที่ แหว่งท่อน้ำ ความดันเลือดต่ำ คลื่นไส้ อาเจียน อาการเจ็บแน่นหน้าอก เป็นต้น บันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที อย่างน้อย 4 ครั้ง ทุก 30 นาที อย่างน้อย 2 ครั้ง หลังจากนั้น ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าสัญญาณชีพจะคงที่ การส่องกล้องตรวจลำไส้ใหญ่ (Colonoscopy) ประเมินอาการลำไส้ ทะลุ เช่น ปวดท้อง ท้องอืด คลื่นไส้ อาเจียน อาจ เป็นต้น เฝ้าระวังเลือด ที่ออกจากทางทวารหนักซึ่งเกิดจากผนังลำไส้เสียหายจากการส่อง กล้อง ประเมินสัญญาณชีพ และการติดเชื้อ

เกณฑ์การให้รหัส **Nursing care during**
012-03-02 **procedure /**
 investigations

การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างการทำ
หัตถการ/การตรวจพิเศษ

26. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (HD CAPD)

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (Hemodialysis) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่ไม่สามารถกำจัดของเสียและน้ำผ่านไตได้ตามปกติ โดยบันทึกสัญญาณชีพ น้ำหนัก ประเมินภาวะน้ำเกินและ อาการผิดปกติของร่างกาย ประเมินความพร้อมใช้งานของ Permanent Cath หรือ AVF หรือ AVG หรือ Double Lumen Cath ด้วยการดู ฟัง และคลำ ประเมินความปวด บวม แดง ร้อน ของผิวหนัง โดยรอบ แหว่งเข็มเข้าหลอดเลือดด้วยวิธีปลอดเชื้อ ขณะฟอกไต บันทึกสัญญาณชีพ ระบบประสาท และระดับความรู้สึกตัว ทุก 30 นาที จนเสร็จสิ้นการฟอกไต คือ ประมาณ 4 ชั่วโมง บันทึกสัญญาณชีพก่อน ถอดเข็ม หยุดเลือดที่ไหลออกจากบริเวณที่แหว่งเข็ม บริหารยา Erythropoietin หลังการฟอกไตในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดจาง ประเมิน อาการไม่พึงประสงค์หลังฟอกไต บันทึกสัญญาณชีพก่อนผู้ป่วยออกจาก ศูนย์บำบัดทดแทนไต

การพยาบาลผู้ป่วยที่ล้างไตผ่านช่องท้อง (CAPD) หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีท่อ Catheter สำหรับล้างไตผ่านช่องท้อง โดยประเมินผิวหนังรอบท่อ Catheter เตรียมน้ำยาล้างไตตามแผนการรักษา ใช้น้ำยาล้างไตประมาณ 1-2 ลิตร วันละ 4-6 ครั้ง โดยแต่ละครั้งประกอบไปด้วย 3 ระยะ คือ ระยะปล่อยเข้า ระยะค้าง และระยะปล่อยออก ในครั้งแรกหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่ท่อ Catheter ผ่านหน้าท้อง จะต้องสอนผู้ป่วยและญาติเรื่องการดูแลท่อล้างไตผ่านช่องท้อง การเปลี่ยนผ้าปิดแผล รวมถึงขั้นตอนการล้างไตผ่านช่องท้อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถล้างไตที่บ้านได้ด้วยตัวเอง

เกณฑ์การให้รหัส 012-03-03 Nursing care for patients on renal replacement therapy (hemodialysis, peritoneal dialysis)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต (ทางหลอดเลือด ทางช่องท้อง)

27.การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัดโดยการปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยก่อนให้ยาเคมีบำบัดในการให้ข้อมูล ประเมินผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการได้รับยาเคมีบำบัด การพยาบาลผู้ป่วยระหว่างได้รับยาเคมีบำบัดรวมทั้งการบริหารยาโดยฉีดเข้าหลอดเลือดดำ (Intermittent infusion) ยาที่ให้ต้องเจือจางด้วยสารละลายอื่น ก่อนให้เข้าหลอดเลือดโดยใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 20 นาทีแต่ไม่มากกว่า 4 ชั่วโมง ระวังระวังในการไม่ให้ยาเคมีบำบัดออกนอกเส้นเลือดดำ และการพยาบาลภายหลังให้ยาเคมีบำบัด ฝ้าอาการข้างเคียงผู้ป่วยตามแนวทางที่กำหนดรวมทั้งการให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพตนเองทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมทั้งการวางแผนจำหน่าย

เกณฑ์การให้รหัส
012-03-04

Nursing care for
patients on
chemotherapy
การพยาบาลผู้ป่วย

ที่ได้รับเคมีบำบัด

28.การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสง

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสง หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วย ตั้งแต่ระยะก่อน โดยการประเมินภาวะโภชนาการ การประเมินผิวหนัง การสื่อสารข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมในการฉายแสงทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ระหว่างการฉายแสง ประเมินการเปลี่ยนแปลงทางผิวหนัง บริเวณที่ได้รับรังสี ซึ่งอาจมีความเสียหาย โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ คือ Erythema, Dry Desquamation, Moist Reaction, และ Ulcer/necrosis หลังได้รับการฉายแสง ประเมินระบบประสาทและการ รู้สึกตัว รวมถึงอาการคลื่นไส้ อาเจียน ที่อาจเกิดหลังจากฉายรังสี 15-20 นาที ประเมินอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ตามแนวทางที่กำหนด

เกณฑ์การให้รหัส
012-03-05

Nursing care for
patients on
radiotherapy

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฉายแสง

29.การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม หมายถึง กิจกรรมทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมที่มีอาการหนัก โดยการ ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลซึ่งต้องการประเมิน เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาตามประเภทของผู้ป่วย/ ความรุนแรงตามระยะของโรคซึ่งปฏิบัติตามมาตรฐาน/แนวทางการ ปฏิบัติการพยาบาล ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการชนิดลุกล้ำ (invasive) จะ ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง ทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง หลังจากนั้น จะทำการประเมินทุก 1 ชั่วโมง กรณีผู้ป่วยได้รับยาละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยหลอดเลือดสมอง

วัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที 2 ชั่วโมง ทุก 30 นาที 6 ชั่วโมง หลังจาก
นั้นวัดทุก 1 ชั่วโมง 16 ชั่วโมง หรือจนกว่าจะได้รับการวินิจฉัยด้วย
เอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองเพื่อประเมินภาวะสมองขาด การเปลี่ยน
อุปกรณ์และใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ตามระยะเวลา รวมทั้งการจัด
สิ่งแวดล้อมเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และเหตุการณ์ไม่พึง
ประสงค์ (adverse event) จากการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง
จนกว่าจะย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤต

เกณฑ์การให้รหัส Nursing care for critical medical patients
012-03-06

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม

ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยา เช่น ยาปฏิชีวนะ
ยาลดไข้ ยาขยายหลอดลม เป็นต้น ให้
ใส่รหัส 012-00-00 General drug
Administration การ

บริหารยาทั่วไป

30.การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาลดอุณหภูมิกาย

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาลดอุณหภูมิกาย หมายถึง การให้การดูแลผู้
ป่วยเพื่อลดอุณหภูมิของร่างกายของผู้ป่วยที่มีอุณหภูมิร่างกายสูงให้ลงมาที่
ระดับปกติ ซึ่งสามารถลดอัตราการตายและให้ผลที่ดีขึ้นต่อระบบประสาท ใน
กรณีที่การเช็ดตัวหรือยาไม่สามารถลดอุณหภูมิผู้ป่วยได้ โดยใช้เครื่อง
hypothermia ซึ่งมีการติดตั้งอุณหภูมิอัตโนมัติ และบันทึกอุณหภูมิทุก 2 – 4
ชั่วโมง และประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาภาวะเซลล์สมองตายด้วยการลดอุณหภูมิ
กาย หมายถึงการดูแลผู้ป่วยในการลดอุณหภูมิเพื่อกอบกู้สมองหลังเกิดภาวะ
หัวใจหยุดเต้นโดยขณะที่ลดอุณหภูมิการลง ให้วัดสัญญาณชีพ

ทุก 15 นาที จนกระทั่งอุณหภูมิกายอยู่ที่ 32-34 °C จากนั้นรักษาระดับอุณหภูมิ
ที่ 32-34 °C ต่อไปอีก 24 ชั่วโมง โดยบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง จากนั้น
เพิ่มอุณหภูมิร่างกายและวัดสัญญาณชีพทุก 15 นาที จนกระทั่งอุณหภูมิ
ร่างกายอยู่ที่ 36-37.5 °C รักษาอุณหภูมิให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ประเมินปริมาณ
น้ำในร่างกาย ระดับเกลือแร่ในร่างกายและสังเกตอาการแสดงของเกลือแร่ผิด
ปกติ ระดับน้ำตาลในเลือด การทำงานของเกล็ดเลือดและกลไกการแข็งตัวของ

เลือด เฝ้าระวังอาการสั่นขณะเริ่มลดอุณหภูมิ เฝ้าระวังอาการชัก ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อโดยเฉพาะปอดอักเสบ ตลอดระยะที่รับการรักษาด้วย target hypothermia

เกณฑ์การให้รหัส

012-03-07

**Nursing care for
patients on
therapeutic
hypothermia**

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับ

การรักษาลดอุณหภูมิกาย

ในกรณีที่มีการให้ยาลดไข้ ให้**ใส่รหัส**

012-00-00

General drug administration

การบริหารยาทั่วไป

31.การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยพองการทำงานของหัวใจและปอด และได้รับการฟอกเลือดชนิดต่อเนื่อง

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยพองการทำงานของหัวใจและปอด หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่มีระบบการหายใจและระบบการไหลเวียนล้มเหลวที่ต้องใช้เครื่องพองการทำงานของปอดและหัวใจให้มีความปลอดภัย โดยบันทึกสัญญาณชีพ ปริมาณปัสสาวะ และการทำงานของเครื่อง ECMO ได้แก่ รอบการหมุนของปั๊ม (speed) อัตราการไหลของเลือด (pump flow) และ ความดันในวงจร ECMO (pressure circuit) อย่างน้อยทุก 15 นาที ในสองชั่วโมงแรก หลังจากนั้นประเมินทุก 30 นาที หกชั่วโมง และหลังจากนั้นประเมิน ทุก 1 ชั่วโมง จนสามารถถอดเครื่องช่วยพองการทำงานของหัวใจและปอด ประเมินและบันทึกอุณหภูมิร่างกาย ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินและบันทึกปริมาณ ความรู้สึกตัวและการเคลื่อนไหวของแขนขา อย่างน้อยทุก 4 ชั่วโมง หรือทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง วิเคราะห์ผลระบบเลือดและการแข็งตัวของเลือด ทุก 2-4 ชั่วโมงใน 24 ชั่วโมงแรก หลังจากนั้น ทุก 6 ชั่วโมง หรือขึ้นกับสถานะของผู้ป่วย และบริหารยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ตามแนวทางการรักษาพยาบาลของที่มีสุขภาพ ประเมินการทำงานของเครื่องปอดเทียม บำเลือด วงจรของเครื่อง ECMO ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการรักษาด้วยเครื่อง ECMO และจากสภาวะผู้ป่วย จนกว่าจะได้รับการถอดเครื่อง ECMO

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดชนิดต่อเนื่อง หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตซึ่งมีภาวะไตวายเฉียบพลัน (acute kidney injury, AKI) ทดแทนการทำงานที่สูญเสียไปของไตให้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการขจัดของเหลวออกจากร่างกายอย่างช้าๆ และยังคงสามารถปรับสมดุลในร่างกายได้ แม้ผู้ป่วยจะอยู่ในภาวะไม่คงที่ เช่น ภาวะช็อกหรือภาวะน้ำเกินอย่างรุนแรง โดยประเมินสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมงจนกว่าจะหยุดการบำบัดทดแทนไต ประเมินการทำงานของเครื่อง CRRT โดยประเมินค่าความดันก่อนปั๊มเลือด (pre-blood pump) ความดันหลังตัวกรอง (return pressure), transmembrane pressure (TMP) pre-dilution ,post dilution และ Ultrafiltration setting ทุกการเปลี่ยนผลัดเวร และทุกครั้งที่เปลี่ยน set CRRT วิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอย่างน้อยทุก 4-6 ชั่วโมง หรือขึ้นกับสภาวะของผู้ป่วย รวมทั้งประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับการบำบัดทดแทนไต และจากสภาวะผู้ป่วย จนกว่าหยุดทำการบำบัดทดแทนไตอย่างต่อเนื่อง

เกณฑ์การให้รหัส
012-03-08

Nursing care for patients on extracorporeal membrane oxygenation (ECMO), continuous renal replacement therapy (CRRT)

การพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด และได้รับการฟอกเลือดชนิดต่อเนื่อง

32. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระหว่างการส่งต่อสถานพยาบาลอื่น

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติระหว่างการส่งต่อสถานพยาบาลอื่น หมายถึง การดูแลให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ปลอดภัยที่สุดขณะส่งต่อผู้ป่วยไปอยู่ในการดูแลของสถานพยาบาลที่เหมาะสม โดยเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉินให้พร้อม ประเมิน ABCD ได้แก่ ประเมินทางหายใจ ระบบการหายใจ ระบบหัวใจและการไหลเวียนเลือด ระบบประสาทและระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย การบันทึกสัญญาณชีพทุก 5-15 นาที หรือ ทุก 15-30 นาที หรือ ทุก 30 นาที ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย และบันทึกการเปลี่ยนแปลงทางสมองทุก 15-30 นาทีในกรณีที่ผู้ป่วยมีอุบัติเหตุทางสมอง ติดต่อประสานงานกับสถานพยาบาลปลายทางเป็นระยะ เพื่อแจ้งอาการ กำหนดการ และการเตรียมความพร้อมเมื่อผู้ป่วยไปถึง วัดสัญญาณชีพอีกครั้งก่อนถึงสถานพยาบาล

เกณฑ์การให้รหัส Nursing care for
012-03-09 interfacility critical
patients
การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติระหว่าง
การส่งต่อสถานพยาบาลอื่น

33. การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย หมายถึง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคที่ไม่มีวิธีรักษาให้หายขาด และมีการประเมินโดยทีมสุขภาพว่าอาจจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่เกิน 6 เดือน เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้าย เป็นต้น ต้องมีการจัดการอาการ การลดหรือบรรเทาอาการความไม่สุขสบาย มีการจัดการทั้งการบริหารยาและไม่ใช้ยาบรรเทาอาการ เช่น การบริหารยา morphine หรือ การใช้กัญชาทางการแพทย์ลดความปวด เป็นต้น การเตรียมพร้อมผู้ป่วย และครอบครัวให้มีการตายอย่าง

สงวนและ สมศักดิ์ศรี การสื่อสารข้อมูลกับผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ร่วมกับ
ทีมการรักษาแบบประคับประคอง

**เกณฑ์การให้รหัส 012-03-10 End-of-life
nursing care**

การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ถ้ามีการให้ยา Morphine

เพื่อบรรเทาอาการ

High alert drug

เจ็บปวด ให้ใส่รหัส

administration

012-00-01

การบริหารยา High Alert Drug

34..การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ/การเพิ่มศักยภาพการดูแล ตนเอง

เกณฑ์การบันทึก

การให้คำปรึกษา / การเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเอง เป็นการ
สื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูล ระหว่างผู้ป่วยและญาติกับผู้ให้คำปรึกษา
โดยกำหนดวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ใช้เวลาไม่น้อยกว่า 30 นาที ในการ
ให้คำปรึกษา การให้ทางเลือกในการตัดสินใจจัดการปัญหาสุขภาพ
การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพยาธิสภาพของการเจ็บป่วยและทางเลือก
การรักษา ข้อดีและข้อจำกัดของการรักษาแต่ละอย่าง การปรับเปลี่ยน
วิถีชีวิตเมื่อเลือกวิธีการรักษานั้นๆ รวมถึงสิทธิการรักษาหรือสิทธิ
ประโยชน์ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจ เพิ่มความ
เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง และจัดการดูแลสุขภาพของตนเองได้

เกณฑ์การให้รหัส

999-95-40 Health counselling / empowerment

การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ / การเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเอง

35.การฝึกทักษะให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติ หรือ จัดการ กับปัญหาสุขภาพตนเองได้

เกณฑ์การบันทึก

การฝึกทักษะให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติ หรือ จัดการกับปัญหาสุขภาพตนเองได้ (patient / care giver skill training to improve health management) หมายถึงการให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล มีความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและสามารถจัดการกับปัญหาสุขภาพของตนเองได้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยพยาบาลจะต้องประเมินปัญหาและความต้องการการดูแลต่อเนื่องก่อนการจำหน่าย มีการประเมินศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล รวมถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆที่ผู้ป่วยจะพึงพาได้ วางแผนร่วมกัน เพื่อกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการปฏิบัติ โดยการให้ความรู้ที่จำเป็นในการฝึกทักษะต่างๆเช่น การดูแลการทำกิจวัตรประจำวัน การทำแผล การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การสวนปัสสาวะ การดูแลสายสวนปัสสาวะ การดูแลสายท่อระบาย การให้ยาเคมีบำบัดที่บ้าน การดูแลผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจกลับบ้าน เป็นต้น มีการสื่อสารในการส่งต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย แนวทางการปฏิบัติ และผลลัพธ์การดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยในแต่ละระยะอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องได้ถูกต้อง ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเหมาะสม

เกณฑ์การให้รหัส

999-96-60 Patient / care giver skill training to improve health management

การฝึกทักษะให้ผู้ป่วย/ ผู้ดูแล สามารถปฏิบัติ หรือ จัดการกับปัญหาสุขภาพตนเองได้

36.การพยาบาลเพื่อการจัดการสภาพที่บ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อม

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลเพื่อการจัดการสภาพที่บ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อม (nursing care to improve environmental and household managements) เป็นการออกแบบร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตของผู้ป่วย จัดให้มีความปลอดภัย ลดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และ/หรือ มีการสื่อสารข้อมูล การประสานเครือข่าย เพื่อการดูแลที่บ้าน

เกณฑ์การให้รหัส

999-97-00 Nursing care to improve environmental and household managements

การพยาบาลเพื่อการจัดการสภาพที่บ้าน การจัดการสิ่งแวดล้อม

37.การพยาบาลทางไกล (telenursing)

เกณฑ์การบันทึก

การพยาบาลทางไกล (telenursing)หมายถึง การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นการให้การดูแลต่อเนื่องจากสถานพยาบาล โดยใช้ระบบเทคโนโลยีดิจิทัลในการให้บริการ มีการประเมินผู้ป่วยโดยการทบทวนจากประวัติสุขภาพเดิม และประเมินภาวะสุขภาพเพิ่มเติม ประเมินอาการและความรุนแรง ความเสี่ยง วิเคราะห์ข้อมูล และให้การวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาล บันทึกการพยาบาลทางไกลที่ให้แก่ผู้ป่วยทางไกล ประเมินผลการให้การพยาบาลทางไกล และประสานการส่งต่อเมื่อประเมินแล้วพบว่าผู้ป่วยควรไปรับบริการในสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับอาการหรือปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการรับคำปรึกษาเพิ่มเติมในการดูแลตนเองหรือการใช้อุปกรณ์การแพทย์ ที่บ้านต่อเนื่อง

เกณฑ์การให้รหัส

012-04-00 Telenursing

การพยาบาลทางไกล