


โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๑/๓	แก้ไขครั้งที่ ๑
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.๖๖๐/๖๗	วันที่ประกาศใช้ : ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยหนัก	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ผู้ป่วยใน	
ผู้จัดทำ : คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	ผู้อนุมัติ : 	

### ๑. วัตถุประสงค์ (Purpose)

- ๑.๑ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วยในไปในแนวทางเดียวกัน
- ๑.๒ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน

### ๒. ขอบข่าย (Scope)

วิธีปฏิบัตินี้ครอบคลุมทุกจุดบริการที่มีการให้บริการผู้ป่วย เพื่อให้การจำแนกประเภทผู้ป่วย ทุกหน่วยงาน ถูกต้องตามเกณฑ์มาตรฐาน

### ๓. คำจำกัดความ (Definition)

การจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจัดกลุ่มผู้ป่วยในการดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการวางแผนการดูแล คำนวณและวางแผนอัตรากำลัง และคำนวณค่าใช้จ่ายแต่ละกลุ่ม และ/หรือ/ หน่วยงาน/องค์กร

### ๔. ความรับผิดชอบ (Responsibility)

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ

### ๕. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Procedure)

๕.๑ หัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเตรียมคู่มือเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยไว้ประจำหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพ ประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยในความรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการพยาบาลอย่างน้อยแวนละ ๑ ครั้งและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมบันทึกประเภทผู้ป่วยในแบบประเมินที่กำหนด (กรณีผู้ป่วยใน - Daily Activity , ผู้ป่วยหนัก - ใบบันทึกสัญญาณชีพ)

หัวหน้าเวร สรุปรูปประเภทผู้ป่วยเพื่อใช้ติดตามวางแผนการดูแลผู้ป่วย ในช่วงเวลาต่อไปนี้

เวรตึก (๒๔.๐๐-๐๘.๐๐ น. เวลา ๐๗.๐๐ น.

เวรเช้า (๐๘.๐๐-๑๖.๐๐ น. เวลา ๑๕.๐๐ น.

เวรบ่าย (๑๖.๐๐-๒๔.๐๐ น. เวลา ๒๓.๐๐ น.

๕.๓ จัดทำสัญลักษณ์ของผู้ป่วยแต่ละประเภท ติดไว้สื่อสารกับทีมพยาบาล ๒ ตำแหน่ง ดังนี้

๕.๓.๑ Kardex สำหรับหัวหน้าเวรใช้สั่งการ ติดตามและประเมินผลการดูแลรักษากับทีมพยาบาล

๕.๓.๒ หน้าเตียง/ห้องพักรักษาตัว สำหรับสื่อสารแผนการจัดการดูแลกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพประเด็นความถี่ในการติดตามประเมินอาการ เฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง และการเคลื่อนย้ายเมื่อเกิดภัยพิบัติ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๒/๓	แก้ไขครั้งที่ ๑
วิธีปฏิบัติเลขที่ : Nur.๖๖๐/๖๗	วันที่ประกาศใช้ : ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗	
เรื่อง : แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ผู้ป่วยใน	

ประเภท ๑ = กระจกพื้นสีขาว ตัวเลข ๑

ประเภท ๒ = กระจกพื้นสีเขียว ตัวเลข ๒

ประเภท ๓ = กระจกพื้นสีเหลือง ตัวเลข ๓

ประเภท ๔ = กระจกพื้นสีชมพู ตัวเลข ๔

ประเภท ๕ = กระจกพื้นสีแดง ตัวเลข ๕

๕.๔ หัวหน้าหอผู้ป่วย สุ่มประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยทุกวัน

๕.๕ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา สุ่มประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย

## ๖. เกณฑ์ชี้วัดคุณภาพ (KPI)

๖.๑ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติตามแนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย ร้อยละ ๑๐๐

๖.๑ พยาบาลวิชาชีพ สามารถจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ถูกต้องมากกว่าร้อยละ ๘๐

## ๗. เอกสารอ้างอิง (Reference Document)

๑. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(๒๕๕๗) การจำแนกประเภทผู้ป่วย งานบริการผู้ป่วยใน พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์
๒. ถนอม ชูงาน.(๒๕๖๑) Nursing Triage in outpatient setting. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ๘. เอกสารแนบท้าย (Appendix)

เกณฑ์การจำแนกผู้ป่วยใน กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

โรงพยาบาลศรีสะเกษ	หน้า ๓/๓	แก้ไขครั้งที่ ๑
ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : Nur.๖๖๐/๖๗	วันที่ประกาศใช้ : ๑๕ มิถุนายน ๒๕๖๗	
เรื่อง : แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วยใน	แผนกที่เกี่ยวข้อง : ผู้ป่วยใน	

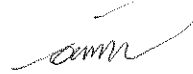
**ผู้จัดทำ**

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ



(นางนिरมล สมมุติ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ



(นางลดาวัลย์ บุญรอง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

**คณะกรรมการตรวจสอบ**



(นางสาวปิยมาศ จำรัสธนสาร)

ประธานคณะกรรมการตรวจสอบคู่มือ/ระเบียบปฏิบัติ/วิธีปฏิบัติ

**ผู้อนุมัติ**



(นางสาวชวัลญจิต เจริญชวโน)

หัวหน้าพยาบาล

## เอกสารแนบท้าย

แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วย

หอผู้ป่วย..... ปี .....

ชื่อผู้ถูกประเมิน ..... ตำแหน่ง ..... ประสบการณ์ ..... ปี

ชื่อผู้ประเมิน ..... ตำแหน่ง .....

วันที่ประเมิน .....

เกณฑ์การประเมิน ปฏิบัติ = ๑ คะแนน ไม่ปฏิบัติ = ๐ คะแนน

ผลการประเมินต้องผ่าน ร้อยละ ๘๐ ถือว่าผ่าน

ลำดับ	รายการประเมิน	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ
๑	จัดเตรียมคู่มือเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยไว้ประจำหอผู้ป่วย เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ		
๒	ประเมินและจำแนกประเภทผู้ป่วยในความรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการพยาบาล อย่างน้อยแะละ ๑ ครั้ง		
๓	ประเมินความถูกต้องของการจำแนกประเภทผู้ป่วยซ้ำเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง		
๔	ได้บันทึกผลการจำแนกประเภทผู้ป่วยในตำแหน่งที่หน่วยงานกำหนด		
๕	จัดทำสัญลักษณ์ของผู้ป่วยแต่ละประเภท ติดไว้สื่อสารกับทีมพยาบาล ติดที่ Kardex		
๖	จัดทำสัญลักษณ์ของผู้ป่วยแต่ละประเภท ติดไว้สื่อสารกับทีมพยาบาล หน้าเตียง/ห้องพักผู้ป่วย		
	รวมคะแนน		
	คิดเป็นร้อยละ		

ผลการประเมิน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามแนวทาง เรื่อง..... ร้อยละ .....

ผ่าน

ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ

๑ .....

๒ .....

แบบประเมินสมรรถนะเรื่องการจำแนกประเภทผู้ป่วย

หอผู้ป่วย..... ปี .....

ชื่อผู้ถูกประเมิน ..... ตำแหน่ง ..... ประสบการณ์ ..... ปี

ชื่อผู้ประเมิน ..... ตำแหน่ง .....

วันที่ประเมิน .....

เกณฑ์การประเมิน ถูกต้อง = ๑ คะแนน ไม่ถูกต้อง = ๐ คะแนน

ผลการประเมินต้องผ่าน ร้อยละ ๘๐ ถือว่าผ่าน

ตัวบ่งชี้	รายการประเมิน	ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
	สถานะความเจ็บป่วย		
๑	สัญญาณชีพ		
๒.	อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท ( NS )		
๓	ได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิต		
๔	พฤติกรรมที่ผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเอง /ผู้อื่น		
	การดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรได้รับ		
๕	ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ		
๖	ความต้องการข้อมูล/สอน ดูแล จิตใจ อารมณ์ ผู้ป่วยและญาติ		
๗	ความต้องการยา การรักษาหัตถการและการฟื้นฟูสภาพ		
๘	ความต้องการบรรเทาอาการรบกวน		
	รวมคะแนน		
	คิดเป็นร้อยละ		

ผลการประเมิน

พยาบาลวิชาชีพประเมินสมรรถนะ เรื่อง..... ร้อยละ .....

ผ่าน  ไม่ผ่าน

ข้อเสนอแนะ

๑ .....

๒ .....



## การจำแนกประเภทผู้ป่วยในและเกณฑ์การจำแนก

### คำจำกัดความ (Definition)

การจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การจัดกลุ่มผู้ป่วยในการดูแลของพยาบาลในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่งโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการวางแผนการดูแล คำนวณและวางแผนอัตราค่าจ้าง และคำนวณค่าใช้จ่ายแต่ละกลุ่ม และ/หรือ/ หน่วยงาน/องค์กร

### การประเมินการจำแนกประเภทผู้ป่วยใน/ผู้ป่วยหนัก

ประเมินผู้ป่วยตามสภาวะความเจ็บป่วย โดยดูจากลักษณะของผู้ป่วย ที่มีค่าสูงสุด อาจลงความเห็น ได้ รายชื่อ แต่ให้เลือกค่าที่ระดับความรุนแรงสูงสุด ในการประเมินขณะนั้น ซึ่งการประเมินต้องใช้ระดับคะแนน ตัวบ่งชี้ ทั้ง 4 ด้านดังนี้

1. สัญญาณชีพ
2. อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท
3. การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิต
4. พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น จากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ และจิตสังคม การดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรจะได้รับ

ประเมิน คะแนน ตามข้อบ่งชี้ดังนี้

1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. ความต้องการข้อมูล/การสอนการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ
3. ความต้องการยา/การรักษาหรือหัตถการ และการฟื้นฟูสภาพ
4. ความต้องการอาการบรรเทาอาการรบกวน

### คำอธิบายวิธีการประเมินผู้ป่วยตามเกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

#### 1. สภาวะความเจ็บป่วย

การประเมินสภาวะความเจ็บป่วย เป็นการประเมินประเภทของผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยในแต่ละสภาวะซึ่งต้องอาศัยความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ พยาธิสภาพของผู้ป่วย และประสบการณ์การดูแลโดยใช้บทบาทร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

พิจารณาให้ระดับความรุนแรงตามสภาพความเจ็บป่วย ตามข้อบ่งชี้ 4 ข้อ ได้แก่ สัญญาณชีพ อาการ/อาการแสดงทางระบบประสาท การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย และ พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ และจิตสังคม หรือสาเหตุอื่น ตัวบ่งชี้แต่ละข้อ มีระดับความรุนแรงสูงสุด เป็น 4 (หนักมาก) รองลงมาเป็น 3 (หนัก) 2 (ปานกลาง) 1 (พักฟื้น)

1.1 สัญญาณชีพ พิจารณา ระดับความรุนแรงตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพเป็นหลัก ใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องอื่นๆ ร่วมพิจารณาด้วย เช่น ข้อมูลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ความเข้มข้นของออกซิเจน ในเลือด เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพ ที่บ่งบอกถึงภาวะที่คุกคามต่อชีวิตมาก (มีการเปลี่ยนแปลงอย่างผิดปกติกมาก) จัดเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของสภาวะการเจ็บป่วยมาก คืออยู่ในระดับ 4 สำหรับผู้ป่วยที่มีสัญญาณชีพที่มีการเปลี่ยนแปลงน้อยลง บอกระดับความผิดปกติที่ลดลง ให้จัดระดับความรุนแรงของผู้ป่วยอยู่ในระดับคะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

1.2 อาการและอาการแสดงทางระบบประสาท พิจารณาประเภทผู้ป่วย โดยยึดหลักการพิจารณาตามการเปลี่ยนแปลงของ Glasgow coma score อาการและอาการแสดงทางระบบประสาทอื่นๆ เช่น อาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทที่เลวลง แสดงถึง

ภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิตต้องการการดูแล เผื่อหวังที่ต่อเนื่องตลอดเวลา ถือเป็นผู้ป่วยที่มีระดับความรุนแรงของ ภาวะการเจ็บป่วย เป็นระดับ 4 สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการ/อาการแสดงที่บอกระดับความรุนแรงที่น้อยกว่า ให้เป็นผู้ป่วย ที่มีระดับความรุนแรงของสภาวะความเจ็บป่วยลดลงเป็น 3 ,2 และ 1 คือผู้ป่วยที่ไม่มีความผิดปกติของระบบ ประสาท หรือมีอาการและอาการแสดงทางระบบประสาทที่คงที่ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงน้อยมาก ตามลำดับ ตาม ลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

1.3 การได้รับการตรวจรักษาด้วยการผ่าตัด/หัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญต่อชีวิต (Vital organ) พิจารณา สภาพความรุนแรงของการเจ็บป่วยในระดับสูงสุด คือระดับ 4 ตามได้รับการผ่าตัดต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิตใน ระยะผ่าตัด และหัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิต ในลักษณะฉุกเฉิน ซึ่งเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตจำเป็นต้อง ได้รับการพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อช่วยเหลือ แก้ไข และป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา สำหรับ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในระยะผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ที่สามารถควบคุมอาการได้ หรือผ่าตัดในอวัยวะที่มี อันตรายลดลง ให้ระดับความรุนแรง ลดลง เป็น 3 , 2 และ 1 สำหรับผู้ป่วยที่ไม่ต้องได้รับการผ่าตัด หรือไม่ต้องการ ทำหัตถการ ตามลำดับ ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

1.4 พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเอง (ผู้ป่วย) และผู้อื่น จากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์และ จิตสังคม หรือสาเหตุอื่น ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุทางด้านจิตสังคม สาเหตุความไม่สามารถในการปรับตัว หรือเกิด จากปัญหาทาง Metabolic เช่น ภาวะไม่สมดุลของน้ำ และอิเล็กโทรไลต์ Hyper-Hypoglycemia ภาวะของเสียคั่ง ในกระแสเลือด หรือปัญหาจากพยาธิสรีรวิทยา เช่น การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ เป็นต้น พิจารณาระดับความรุนแรง ของสภาวะความเจ็บป่วยระดับคะแนน 4 สำหรับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมผิดปกติ โดยเฉพาะการทำร้ายตนเอง หรือ ผู้อื่น หรือมีสัญญาณ/แนวโน้มการทำร้ายตนเอง/ฆ่าตัวตาย หรือมีพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต เนื่องจาก เป็นภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วยและผู้อื่น ต้องได้รับการบำบัดในทันที และการเผื่อหวัง ดูแลต่อเนื่องตลอดเวลา อย่างใกล้ชิด พิจารณาระดับความรุนแรง ลดลง ตามพฤติกรรมที่ก้าวร้าวรุนแรงที่ลดลง เป็นระดับคะแนน 3 , 2 และ 1 สำหรับผู้ที่ไม่มีปัญหาพฤติกรรมที่ผิดปกติ ตามลำดับ ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

## 2. การดูแลขั้นต่ำที่ผู้ใช้บริการควรได้รับ

การประเมินการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ใช้บริการควรได้รับ เป็นการประเมินประเภทของผู้ป่วยตามบทบาทอิสระ ของพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือ แก้ปัญหาภาวะสุขภาพตามการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วย แต่ละรายต้องการ ซึ่งต้อง อาศัยความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยา ซึ่งสัมพันธ์กับสภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และ สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยแต่ละราย ในลักษณะองค์รวม (กาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ) รวมทั้งประสบการณ์ การดูแล การใช้บทบาทอิสระร่วมกับบทบาทร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

จำแนกประเภทผู้ป่วยจากคะแนนรวมของข้อบ่งชี้ 4 ข้อ ได้แก่ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ของผู้ป่วย ความต้องการข้อมูล/สอนของผู้ป่วยและญาติ และความต้องการตอบสนองด้านจิตใจและอารมณ์ ความ ต้องการยา/การรักษา หรือหัตถการ และความต้องการบรรเทาอาการรบกวน แต่ละข้อ ของตัวบ่งชี้มีคะแนนสูงสุด ตามความต้องการที่มากที่สุด คือ 4 และลดลงตามความต้องการที่ลดลง และคะแนนน้อยที่สุดคือ 1 ตามลักษณะที่ ระบุไว้ในเกณฑ์

2.1 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พิจารณาให้คะแนนจากความต้องการการดูแลช่วยเหลือ/ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดแทนให้แก่ผู้ป่วย ระดับคะแนนที่ต้องการการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันทดแทนทั้งหมด เป็นสูงสุดคือ 4 และระดับคะแนนลดลงตามความต้องการการช่วยเหลือที่ลดลงตามลำดับเป็น 3 , 2 และ 1 สำหรับผู้ป่วยที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันตนเองได้ทั้งหมด การประเมินผู้ป่วย ประเมินจากความสามารถในการเคลื่อนไหว เช่น ผู้ป่วยที่อัมพาตครึ่งซีก พิการ เป็นอัมพาต หรือข้อจำกัด ในการเคลื่อนไหว จากปัญหาทางพยาธิสรีรภาพ การเคลื่อนไหวหรือการปฏิบัติกิจวัตรใดๆ อาจเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย หรือผู้ป่วยที่มีความบกพร่องในการรู้สึกนึกคิด/การตัดสินใจ

2.2 ความต้องการข้อมูล/การสอน และความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ พิจารณาความต้องการข้อมูลและการสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ ประเมินจาก

1) การสังเกต สอบถาม และให้เวลากับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผู้ป่วยและญาติอาจขอข้อมูล หรือบอกความต้องการข้อมูลการสนับสนุนจากพยาบาลโดยตรง หรือแสดงออกถึงความ ไม่เข้าใจ/ความคับข้องใจ ให้เห็นอย่างชัดเจน

2) ประเมินจากสถานการณ์ ภาวะความเจ็บป่วย หรือแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการสังเกต สอบถาม การตรวจร่างกาย เพื่อประเมินระดับการรับรู้ ที่สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วย ความรู้ ความเข้าใจในข้อมูลที่จำเป็น และความสามารถในการปรับตัวเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยและการรักษาพยาบาล จะต้องใช้เวลาเพื่อช่วยให้ข้อมูลที่เพียงพอ ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ มีการรับรู้ที่เหมาะสม และสามารถปรับตัวเผชิญกับภาวะการเจ็บป่วยและการรักษา ดังนั้นการพิจารณาให้คะแนน 4 จึงให้สำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะต่างๆ ที่แสดงถึงความต้องการ ซึ่งพยาบาลอาจต้องให้เวลามากเป็นพิเศษ และให้คะแนนที่ต่ำลงเป็น 3 , 2 และ 1 สำหรับผู้ป่วยและญาติที่ต้องการข้อมูลและการสนับสนุนทางจิตใจ อารมณ์ที่ลดลง ตามลำดับ ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

2.3 ความต้องการยา/การรักษาหรือหัตถการ ประเมินจาก

1) จำนวนยา สารน้ำที่ผู้ป่วยต้องได้รับ ซึ่งรวมถึงความต้องการการเฝ้าระวังผลจากยา หรือ ผลจากฤทธิ์ของยาแต่ละชนิดที่มีต่อผู้ป่วยร่วมกัน (Drug interaction) ซึ่งพยาบาลจะต้องประเมิน เฝ้าระวัง วางแผน และแก้ไข

2) การตรวจร่างกาย ชักประวัติ ร่วมกับการประเมินจากแผนการตรวจ รักษาของแพทย์ เพื่อประเมินหัตถการที่ผู้ป่วยต้องได้รับ เช่น การทำแผล หรือหัตถการเพื่อการตรวจ รักษา พิจารณาให้คะแนน 4 เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยต้องการเวลาและความพยายามมากตลอดเวลา สำหรับการบริหายา สารน้ำ หรือการทำหัตถการต่ออวัยวะที่สำคัญ หรือมีจำนวนมาก ที่ต้องได้รับการดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา พิจารณาให้คะแนนลดลงเป็น 3, 2 และ 1 ตามลำดับของความต้องการที่ลดลง ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

2.4 ความต้องการการบรรเทาอาการรบกวน ประเมินผู้ป่วยจากการสังเกต สอบถาม อาการที่ทำให้ผู้ป่วยทุกข์ทรมาน ไม่สามารถพักผ่อนได้ หรือเกิดความเครียด พิจารณาให้คะแนน 4 หากผู้ป่วยมีอาการรบกวนมารุนแรง ต้องการเวลาและพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือแก้ไข บรรเทา และควบคุมมาก และพิจารณาให้คะแนนลดลงเป็น 3 2 และ 1 สำหรับผู้ป่วยที่จัดการหรือควบคุมอาการได้ดี ตามลำดับ ตามลักษณะที่ระบุไว้ในเกณฑ์

## การประเมิน

พยาบาลวิชาชีพ ประเมินสภาวะผู้ป่วยและจำแนกประเภทผู้ป่วยในความรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการพยาบาล อย่างน้อยแะละ 1 ครั้งและเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงพร้อมบันทึกประเภทผู้ป่วยในแบบประเมินที่กำหนด (กรณีผู้ป่วยใน –Daily Activity , ผู้ป่วยหนัก – ใบบันทึกสัญญาณชีพ)

หัวหน้าเวร สรุประเภทผู้ป่วยเพื่อใช้ติดตามวางแผนการดูแลผู้ป่วย ในช่วงเวลาต่อไปนี้  
เวรดึก (24.00-08.00น. เวลา 07.00 น.  
เวรเช้า (08.00-16.00น. เวลา 15.00 น.  
เวรบ่าย (16.00-24.00น. เวลา 23.00 น.

## การแปลความหมาย

ทุกข้อมีคะแนน 1 - 4 ตามสภาวะความเจ็บป่วยและระดับความต้องการการดูแล นำคะแนนที่ได้มารวมกัน เทียบระดับค่าคะแนนดังนี้

ผู้ป่วยประเภท 5 ผู้ป่วยหนักมาก (Intensive Care) คะแนนรวม = 27 – 32 คะแนน

ผู้ป่วยประเภท 4 ผู้ป่วยหนัก (Modified intensive Care) คะแนนรวม = 21 – 26 คะแนน

ผู้ป่วยประเภท 3 ผู้ป่วยหนักปานกลาง (Intermediate Care) คะแนนรวม = 15 – 20 คะแนน

ผู้ป่วยประเภท 2 ผู้ป่วยเจ็บป่วยเล็กน้อย (Minimal Care ) คะแนนรวม = 9 – 14 คะแนน

ผู้ป่วยประเภท 1 ผู้ป่วยฟื้นฟู (Self Care) คะแนนรวม =  $\leq 8$  คะแนน

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วย

I สภาวะความเจ็บป่วย ปรเภทผู้ป่วยตามสภาวะความเจ็บป่วยประเมินจากลักษณะของผู้ป่วยที่มีค่าสูงสุด ข้อใดข้อหนึ่ง หรือหลายข้อ

ประเภท	ลักษณะผู้ป่วย และ ประเภท			
	4 (หนักมาก)	3 (หนัก)	2 (ปานกลาง)	1 (พิกพื้น)
<p>ตัวบ่งชี้</p> <p>I สภาวะความเจ็บป่วย</p> <p>1. สัญญาณชีพ</p>	<p>ก. สัญญาณชีพผิดปกติมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา หรือ มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของ T, P, R และ/หรือ BP รวมถึงความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในลักษณะที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่รุนแรง จำเป็นต้องเฝ้าระวังตลอดเวลา อย่างน้อยทุก 15 นาที</p> <p>ก. มีการเปลี่ยนแปลงหรือมี โอกาสเปลี่ยนแปลงของ GCS ได้ ตลอดเวลา ต้องการ การเฝ้าระวังอาการ/อาการ-แสดงทางระบบประสาท (Neurological Signs) อย่าง น้อย ทุก 1/2 - 1 ชั่วโมง</p>	<p>ก. สัญญาณชีพผิดปกติแต่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ หรือ</p> <p>ข. สัญญาณชีพปกติแต่มี โอกาสเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดเวลาจำเป็นต้อง เฝ้าระวัง ทุก 15 นาที - ทุก 2 ชั่วโมง</p>	<p>ก. สัญญาณชีพปกติแต่มี โอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายต้องเฝ้าระวังทุก 4 - 6 ชั่วโมง</p>	<p>ก. สัญญาณชีพคงที่และมี โอกาสเปลี่ยนแปลงได้น้อย ต้องการการเฝ้าระวัง 1 - 2 ครั้ง</p>
<p>2. อาการ/อาการแสดงทาง ระบบประสาท</p>	<p>ก. อาการ/อาการแสดงทาง ระบบประสาทผิดปกติ แต่อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ มีโอกาสเปลี่ยนแปลงที่ เร็วลง ต้องการการเฝ้า-แสดงทางระบบประสาท</p>	<p>ก. อาการ/อาการแสดงทาง ระบบประสาทผิดปกติ</p>	<p>ก. อาการ/อาการแสดงทาง ระบบประสาทปกติหรือ คงที่ มีโอกาสเปลี่ยนแปลง น้อย ต้องการการเฝ้าระวัง เวิร์ดละ 1 ครั้ง</p>	<p>ก. อาการ/อาการแสดงทาง ระบบประสาทปกติหรือ คงที่</p>

ลักษณะผู้ป่วย และ ประเภท				
ประเภท	4 (หนักมาก)	3 (หนัก)	2 (ปานกลาง)	1 (พิกพื้น)
3. การได้รับการตรวจรักษา ด้วยยาฆ่าเชื้อ/หัตถการ ต่ออวัยวะที่สำคัญต่อการ มีชีวิต	ก. ได้รับการรักษาด้วย หัตถการต่ออวัยวะที่ สำคัญต่อการมีชีวิตใน ลักษณะฉุกเฉิน เช่น CPR, Emergency hemodialysis, หรือ cardiac catheterization หรือ pericardial tap ในรายที่ อาการไม่คงที่ เป็นต้น หรือ ข. ได้รับการผ่าตัดใหญ่ต่อ อวัยวะที่สำคัญต่อการมี ชีวิต (Vital organs) ได้แก่ สมอง หัวใจ ปอด ตับ ไต ใน 48 ชั่วโมงแรก หรือ หลัง 48 ชั่วโมงแรกที่ยัง ไม่สามารถควบคุมอาการ เปลี่ยนแปลงได้ หรือ ค. ได้รับการผ่าตัดใหญ่ใน อวัยวะอื่นที่ไม่สามารถ ควบคุมอาการเปลี่ยนแปลง ได้ หรือ	ก. ได้รับการทำหัตถการต่อ อวัยวะสำคัญต่อการมีชีวิต เร่งด่วน เช่น การทำ Hemodialysis, Peritoneal dialysis, pericardial tap ในรายที่ควบคุมอาการได้ เป็นต้น หรือ ข. ได้รับการหลังผ่าตัดอวัยวะ ที่สำคัญต่อการมีชีวิตหลัง 48 ชั่วโมง ที่ควบคุม อาการได้ หรือ ค. ได้รับการผ่าตัดใหญ่ในระยะที่ ควบคุมอาการเปลี่ยนแปลง ได้ใน 24 ชม.แรก หรือ ง. ได้รับการช่วยชีวิตด้วย อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ เพื่อช่วยชีวิตในระยะที่ ควบคุมอาการได้ มีการ เปลี่ยนแปลงหรือปรับการ ทำงานของอุปกรณ์น้อย	ก. ได้รับการทำหัตถการ ต่ออวัยวะสำคัญต่อการมี ชีวิตแบบไม่ฉุกเฉิน เช่น เจาะปอดเพื่อส่งตรวจ เป็นต้น และในผู้ป่วย อยู่ในภาวะคงที่ ควบคุม อาการได้ หรือ ข. ได้รับการผ่าตัดอวัยวะที่สำคัญ ต่อการมีชีวิต 48-72 ชั่วโมงแรก ที่ควบคุมอาการได้ หรือ ระยะ 48 ชั่วโมง หลังผ่าตัดใหญ่ ที่ควบคุมอาการได้ หรือ ค. ใช้อุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ แพทย์ เพื่อช่วยชีวิต ที่อยู่ในระยะที่ควบคุม อาการได้ไม่มีการปรับ เปลี่ยนการทำงานอุปกรณ์ แต่มีความจำเป็นต้อง เฝ้าระวังเพื่อวางแผน การปรับลดการใช้อุปกรณ์	ก. ได้รับการทำหัตถการทั่วไป เช่น เจาะเลือด ใส่สายสวน ปัสสาวะ ผ่าฝี เป็นต้น หรือ ข. ได้รับการตรวจรักษาทั่วไป ไม่ต้องใช้วิธีการตรวจรักษา พิเศษใด ๆ หรือ ค. ได้รับการผ่าตัดใหญ่ใน ระยะพิกพื้น ไม่มีภาวะ แทรกซ้อน หรือ ง. ไม่มีการใช้อุปกรณ์พิเศษ เพื่อการช่วยชีวิต

ลักษณะผู้ป่วย และ ประเภท				
ประเภท	4 (หนักมาก)	3 (หนัก)	2 (ปานกลาง)	
ตัวบ่งชี้	4 (หนักมาก)	3 (หนัก)	2 (ปานกลาง)	
1 (พักฟื้น)				
4. พฤติกรรมผิดปกติที่เป็นอันตรายต่อตนเอง (ผู้ป่วย) และผู้อื่นจากปัญหาการปรับตัวทางอารมณ์ และจิตสังคม หรือสาเหตุอื่น เช่น ภาวะสับสนเฉียบพลัน หรือปัญหาที่เกิดจากสาเหตุทาง Metabolic เช่น ภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ เป็นต้น	<p>ง. ได้รับการช่วยชีวิตด้วยอุปกรณ์พิเศษทางการแพทย์ เพื่อช่วยชีวิต ในระยะแรก ซึ่งต้องการ การเฝ้าระวัง ใกล้ชิดและ การปรับการทำงานของอุปกรณ์ตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ (Cardiac pacemaker) เป็นต้น</p> <p>ก. มีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ทำร้ายตนเอง และ/หรือผู้อื่น หรือพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตราย ก้าวร้าวและรุนแรง ไม่สามารถควบคุมได้ หรือ มีโอกาสสัญญาณเตือนว่า จะฆ่าตัวตาย หรือ มีโอกาสสัญญาณเตือนว่า จะฆ่าตัวตาย หรือ</p> <p>ข. มีพฤติกรรมผิดปกติด้านการปรับตัวทางอารมณ์ การปรับตัวทางอารมณ์ และจิตสังคมที่รุนแรง</p>	<p>หรืออยู่ในช่วงอาการ ปรับลดการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต</p> <p>ก. มีพฤติกรรมก้าวร้าว รุนแรง มีโอกาสทำร้ายตนเองหรือ เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น แต่อยู่ในภาวะที่ควบคุมได้ โดยต้องดูแล ใกล้ชิด หรือ</p> <p>ข. เสรีโรค / คุมเศร้า ไม่สามารถปรับตัวได้</p>	<p>ก. หรือมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ ด้านอารมณ์ และจิตสังคม หรือ ผิดปกติจากพยาธิสภาพ แต่ปรับตัว และควบคุมตนเองได้ มีโอกาสทำร้ายตนเอง และผู้อื่นบ่อย หรือ เป็นบางครั้ง</p>	<p>ก. ไม่มีปัญหาการปรับตัวทางด้านอารมณ์ และจิตสังคม</p>

II การดูแลขั้นต้นที่ผู้ให้บริการควรจะได้รับ

คะแนน	ลักษณะผู้ขาย และ คะแนนการดูแลขั้นต้นที่ผู้ขายควรได้รับ			
ตัวบ่งชี้	4	3	2	1
1. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ก. ไม่สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองทั้งหมด อย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อ ต่อไปนี้ 1) รับประทานอาหารไม่ได้ต้องได้รับอาหารทางหลอดเลือด 2) เคลื่อนไหวด้วยตนเองไม่ได้หรือควบคุมการเคลื่อนไหวเองไม่ได้ 3) ไม่สามารถทำความเข้าใจร่างกาย/อวัยวะตนเองได้ 4) ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้	ก. ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้อย่างน้อย 3 ใน 4 ข้อ ต่อไปนี้ 1) รับประทานอาหารเองไม่ได้และกึ่งลิ้นอาหารได้แต่ลำบากง่ายหรือต้องได้อาหารทางสายยาง 2) เคลื่อนไหวด้วยตนเองไม่ได้หรือควบคุมการเคลื่อนไหวเองไม่ได้ 3) เคลื่อนไหวบนเตียงได้บ้าง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ บ้าง แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ 4) ต้องทำกายบริหารและต้องร่างกายบนเตียงและต้องช่วยเหลือบ้าง	ก. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันได้บางส่วน ดังนี้ 1) รับประทานอาหารเองได้ แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ เช่น จัดท่า จัดอาหาร หรือต้องได้อาหารทางสายยาง และไม่มีปัญหาระบบทางเดินอาหาร 2) เคลื่อนไหวด้วยตนเองได้บ้าง ลุกเดินได้ แต่ต้องมีผู้ช่วยเหลือ และต้องมีอุปกรณ์ช่วย 3) ทำความสะอาดร่างกายได้ แต่ต้องมีผู้ช่วยบนเตียง หรือในห้องน้ำ 4) ขับถ่ายเองได้ แต่ต้องมีผู้ช่วยบนเตียงหรือในห้องน้ำ	ก. สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดในการทำกิจวัตรประจำวันประจำวัน

ตัวบ่งชี้	คะแนน	ลักษณะผู้ป่วย และ คะแนนการดูแลขั้นต่ำที่ผู้ป่วยควรได้รับ	3	2	1
<p>2. ความต้องการข้อมูล/ การสอนของผู้ให้บริการ</p> <p>ญาติและความต้องการ การสนับสนุนด้านจิตใจ และอารมณ์</p>	<p>4</p> <p>ก. มีความกังวล/วิตกกังวล สูงมาก อยู่ในช่วงการรับรู้ ความเจ็บป่วยในระยะแรก ต้องการข้อมูลที่มีความชัดเจน โดยเฉพาะเจาะจง ต้อง มีความรู้ความเข้าใจที่ ชัดเจน และมากพอที่จะใช้ ปฏิบัติตัวได้อย่างปลอดภัย เนื่องจากอยู่ในภาวะที่จำเป็น ต้องเฝ้าระวังใกล้ชิด หรือมี อาการ/อาการแสดงที่ เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา</p> <p>ควบคุมไม่ได้ หรือ ได้รับความกระทบ</p> <p>ก. ได้รับความกังวลรุนแรง หรืออยู่ในภาวะสูญเสีย ไม่ว่าเป็นการสูญเสียการ ทำหน้าที่ของอวัยวะหรือ พิการหรืออยู่ในระยะการ เปลี่ยนผ่าน หรือ</p>	<p>3</p> <p>ก. มีความวิตกกังวลและ ต้องการข้อมูลที่ดีจน ต้องการความช่วยเหลืออย่าง การสอนและการปรึกษา หรือ ข. ซึมเศร้า ห่อเหี่ยว หดใจ หรือ ค. ต้องการข้อมูลเพื่อใช้ในการตัดสินใจหรือเลือกใช้ การปฏิบัติ หรือ ง. ต้องเรียนรู้การดูแลตนเอง โดยอาศัยความรู้และ เทคนิคเฉพาะ เช่น การ ดูแลสายสวนปัสสาวะ สบายใจให้อาหารและ อาหารนั้น การดูแลขณะ และการดูแลช่วยเหลือหายใจ เป็นต้น หรือ จ. ต้องการข้อมูลที่ชัดเจนเฉพาะเจาะจงในกรณีเจ็บป่วยเรื้อรัง และควบคุมอาการไม่ได้</p>	<p>2</p> <p>ก. มีความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ ต้องการข้อมูลความรู้ ความเข้าใจเฉพาะที่มีความ ชัดเจนเพียงพอต่อการ ควบคุมอาการ/การดูแล ตนเอง หรือ ข. อยู่ในภาวะภาวะเตรียมตรวจ หรือเตรียมผ่าตัด ต้องการ ข้อมูลที่ชัดเจนพอที่จะ เตรียมร่างกายและจิตใจ ให้พร้อมต่อการตรวจ หรือการผ่าตัด หรือ ค. เครียดวิตกกังวล เล็กน้อย ต้องการการให้กำลังใจ</p>	<p>1</p> <p>ก. ต้องการคำแนะนำโดยทั่วไป เช่น กฎระเบียบ การใช้บริการการดูแล ตนเองเมื่อเจ็บป่วยทั่วไป เช่น เมื่อเป็นหวัด การ ดูแลบาดแผลเล็ก ๆ เป็นต้น</p>	

ลักษณะผู้ป่วย และ คะแนนการดูแลขั้นต้นที่ผู้พยาบาลได้รับ				
คะแนน	4	3	2	1
ตัวบ่งชี้				
3. ความต้องการยา/การรักษาหรือหัตถการ และการฟื้นฟูสภาพ	<p>ค. มีความเข้าใจผิดเกิดความขัดแย้งกับแนวทาง/แผนการรักษา/พยาบาลอย่างรุนแรง หรือ</p> <p>ง. ไม่ยอมรับสภาพความเจ็บป่วยและ/หรือข้อมูล/การเรียนรู้ใด ๆ หรือ</p> <p>จ. การรับรู้ไม่สอดคล้องกับสถานะการเจ็บป่วย หรือ</p> <p>ฉ. ไม่สนใจตนเอง ดิ้นหว้ง อยากตาย</p> <p>ก. ต้องได้รับยา/สารน้ำทางหลอดเลือดดำที่ไม่มีผลต่อการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ</p> <p>ค. ต้องการมีชีวิตและ/หรือ</p> <p>ด. ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาต้องมีบันทึกการเฝ้าระวังทุก 15 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หรือ</p>	<p>ก. ต้องได้รับยาที่จำเป็น ต้องประเมินอย่างชัดเจน ระบุชัดเจน และ/หรือ</p> <p>ข. ช่วยเหลือ/ทำหัตถการก่อนการให้ยาและหลังให้ยา</p> <p>เช่น การให้ยาในช่องทางการปรับระดับยาควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต อัตราการ</p>	<p>ก. ได้รับยาเพื่อการรักษา/ควบคุมอาการโดยทั่วไป</p> <p>ข. ต้องการการเฝ้าระวังตามปกติ หรือ</p> <p>ค. มีอุปกรณ์/สายที่สวนท่อ</p> <p>ด. ระยะเวลาไม่ซับซ้อน เช่น สายสวนปัสสาวะ สาย NG – tube penrose drain เป็นต้น หรือ</p>	<p>ก. ได้รับยาที่รักษา/ควบคุมอาการ ในลักษณะประจำ หรือยาบ้าง หรือ</p> <p>ข. ต้องการการกระตุ้นการดูแลตนเอง เช่น การฟื้นฟูสภาพด้วยการทำ Active Exercise การทำกิจกรรม การดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่นการรับประทาน</p>

คะแนน	ลักษณะผู้ป่วย และ คะแนนการดูแลขั้นต้นที่ผู้ป่วยควรได้รับ			
ตัวบ่งชี้	4	3	2	1
	<p>ข. ต้องการการช่วยเหลือจาก การปฏิบัติที่ต้องใช้ทักษะ เฉพาะ เช่น การทำแผล ขนาดใหญ่ แผลที่ซับซ้อน เกี่ยวข้องกับอวัยวะระดับ ลึกหรือใกล้อวัยวะที่ ละเอียดอ่อน ต้องระมัด- ระวังสูง เสียต่อ อันตรายต่ออวัยวะนั้น ๆ หรือ อวัยวะใกล้เคียง เช่น แผลฉีกขาดที่เปลือกตา เป็นต้น หรือ</p> <p>ค. ได้รับการทำหัตถการต่อ อวัยวะที่สำคัญต่อการมี ชีวิต ต้องการการเฝ้าระวัง และดูแลใกล้ชิด เช่น การทำ pericardial tapping, การเจาะตับ</p>	<p>ข. เต้นของหัวใจ เป็นต้น หรือ ข. ต้องได้รับการช่วยเหลือ ปฏิบัติที่ใช้ทักษะเฉพาะ โดยทั่วไปที่ยุ่งยาก แต่ต้องปฏิบัติตามหรือ จำนวนมาก เช่น แผลต้นแต่มีจำนวนมาก เข็ดตาในรายที่ไม่มีแผล หรืออันตรายที่ซับซ้อน เป็นต้น หรือ</p> <p>ค. ได้รับการทำหัตถการ ทำไป เช่น การสวน บัสลภาวะ ดูจภาวะ การ สอนล้างช่องคลอด การ ทำ postural drainage เป็นต้น หรือ</p> <p>ง. ต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ โดยบุคลากรอย่างใกล้ชิด</p>	<p>ค. ต้องการการฟื้นฟูสภาพ/ ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของแขน ขา (Active - Passive exercise ของ แขน ขา) เป็นต้น โดย การช่วยเหลือจากบุคลากร หรือ</p> <p>ง. การทำแผลสะอาด ไม่ ยุ่งยาก ซับซ้อน</p>	<p>อาหาร การดูแลความสะอาด ร่างกาย การซึ่งน้ำหนักตนเอง การตรวจบาดแผลด้วยตนเอง เป็นต้น</p>



การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในกรณี Hemodialysis และ CAPD

กลุ่มภารกิจด้านบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ประเภท 5 ผู้ป่วยหนักมาก Intensive Care	ประเภท 4 ผู้ป่วยหนักมาก Modified Intensive Care	ประเภท 3 เจ็บป่วยปานกลาง Intermediate Care	ผู้ป่วยประเภท 2 เจ็บป่วยเล็กน้อย Minimal Care	ประเภท 1 ผู้ป่วยดูแลตนเอง Self Care
<p>การพยาบาล 12 ชั่วโมง/วัน</p> <p>1. สัญญาณชีพผิดปกติมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาต้องสังเกตอาการทุก 15 – 30 นาที</p> <p>2. มีความผิดปกติของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ</p> <p>ในลักษณะที่บ่งบอกถึงความผิดปกติที่รุนแรง เช่น AF , SVT</p> <p>3. ได้รับการรักษาด้วยหัตถการต่อ</p> <p>อวัยวะที่สำคัญต่อการมีชีวิต เช่น CPR ,Emergency Hemodialysis , CRRT, Cardiac catheterization Pericardial Tapping</p> <p>4. ได้รับการช่วยชีวิตด้วยเครื่องมือพิเศษ ที่ต้องมีการปรับอุปกรณ์ตาม การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจ</p> <p>5. ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ผิดปกติ อาจทำร้ายตนเองและหรือผู้อื่น</p> <p>6. ผู้ป่วยมีภาวะ Acute MI 24 ชม. แรก</p> <p>7. ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบจากภาวะ CHF มีภาวะ Shock</p> <p>8. ผู้ป่วยต้องใส่สายวงอาการต่อเนื่อง V/S, EKG Monitor q 15 -30 นาที</p> <p>9. ได้รับยาที่มีฤทธิ์ข้างเคียงรุนแรง และต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น Dopamine, Dobutamine, NTG</p> <p>10. ได้รับ rtPA 24 ชั่วโมงแรก</p>	<p>การพยาบาล 7.5 ชั่วโมง/วัน</p> <p>1. สัญญาณชีพผิดปกติแต่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายต้องสังเกตอาการทุก 1-2 ชั่วโมง</p> <p>2. อาการแสดงทางระบบประสาททุกประเภท</p> <p>3. ผู้ป่วยเฉื่อยเพลียนต้องมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงบ่อยครั้ง เช่น หอบที่ถี่เฉื่อยเพลียน CHF, Hypoglycemia, Convulsion, AKI</p> <p>ที่มีความจำเป็นต้องได้รับการทำ การบำบัดทดแทนไตอย่างเร่งด่วน (Hemodialysis, CAPD) ต้อง check V/S หรือ N/S q 1-2 hrs.</p> <p>3. ได้รับการทำหัตถการเร่งด่วน เช่น ET tube ICD ในรายที่ควบคุมอาการได้</p> <p>4. ผู้ป่วยได้รับ RT, Chemotherapy ที่มีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>5. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ซับซ้อนหรือมีภาวะแทรกซ้อนหรือภายหลังได้รับ Stem cell จากการทBMТ</p> <p>6. ผู้ป่วยก่อนและหลังการใส่ Pace maker</p> <p>7. มีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรงมาก / อยู่ในระยะสุดท้าย ไม่สามารถควบคุมอาการได้ ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด มีความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต</p> <p>8. เกิดผลกระทบบนจากการทำหัตถการมาก นำไปสู่การบาดเจ็บ ภาวะทุพพลภาพระยะยาว ทำให้ต้องนอน</p>	<p>การพยาบาล 5.5 ชั่วโมง/วัน</p> <p>1. สัญญาณชีพผิดปกติแต่อยู่ในระดับที่ควบคุมได้ มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายต้องสังเกตอาการทุก 1-2 ชั่วโมง</p> <p>2. อาการแสดงทางระบบประสาททุกประเภท</p> <p>3. ได้รับการทำหัตถการไม่เร่งด่วน เช่น Hemodialysis (ในผู้ป่วย CKD Stage 5 ที่ได้รับการบำบัดทดแทนไตอย่างสม่ำเสมอ)</p> <p>4. ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพของโรครุนแรงแต่ไม่ปรากฏอาการชัดเจนหรือการป่วยชนิดปานกลางต้องควบคุมกิจกรรม เช่น ผู้ป่วยซีด ได้รับเลือดได้รับยาเคมีบำบัด , Post MI มา มีภาวะแทรกซ้อนและมีโรคประจำตัวที่มีอาการรุนแรงมากขึ้น มีผลต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p>5. เกิดผลกระทบบนกลางจากการทำหัตถการ อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมจากแพทย์เฉพาะทาง หรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น 4-14 วัน</p>	<p>การพยาบาล 3.5 ชั่วโมง/วัน</p> <p>1. สัญญาณชีพปกติแต่ไม่มีโอกาสที่จะเปลี่ยนแปลงได้ง่ายต้องสังเกตอาการทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>2. อาการแสดงทางระบบประสาทปกติ หรือมีโอกาสเปลี่ยนแปลงน้อย</p> <p>3. ได้รับการทำหัตถการที่ไม่ฉุกเฉิน เช่น เจาะปอดเพื่อส่องตรวจ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะคงที่ควบคุมอาการได้</p> <p>4. ผู้ป่วยระยะพักฟื้น จำเป็นต้องควบคุมกิจกรรมบางอย่างต้องการการรักษาเพียงเล็กน้อย เช่น การกายภาพบำบัด Post CAG, PTCA 24 ชม.</p> <p>5. ผู้ป่วยที่ต้องสังเกตอาการเป็นระยะ ไม่เกิน 24 ชม. เช่น การเตรียมตรวจ ผ่าตัด ทำกิจกรรมการรักษา เช่น ให้อาหาร ทำฟัน ตรวจตาที่ต้องสังเกตอาการหลังทำเป็นระยะเวลาลึกลับ รอดตรวจวินิจฉัยเช่น CT , Echo, MRI เป็นต้น</p> <p>6. มีโรคประจำตัว แต่สามารถควบคุมอาการได้ดี ไม่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน</p> <p>7. เกิดผลกระทบบนเล็กน้อยจากการทำหัตถการ อาจจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม หรือนอนโรงพยาบาลนานขึ้น 1-3 วัน</p>	<p>การพยาบาล 1.5 ชั่วโมง/วัน</p> <p>1. สัญญาณชีพปกติที่มีโอกาสเปลี่ยนแปลงได้น้อยต้องสังเกตอาการทุก 4 – 8 ชั่วโมง</p> <p>2. อาการแสดงทางระบบประสาทปกติ</p> <p>3. ได้รับการทำหัตถการทั่วไป เช่น เจาะเลือด ใส่สายสวนปัสสาวะ ผ่าตัด เป็นต้น</p> <p>4. ไม่มีการใช้อุปกรณ์ช่วยชีวิต</p> <p>5. ไม่มีปัญหาการปรับตัวทางด้านอารมณ์ จิตสังคม</p> <p>6. สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้</p> <p>7. ผลการตรวจเพื่อการจำหน่ายเช่น รอยผล Lab รอยผล X-ray</p> <p>8. รอยผลตรวจพิเศษ เช่น รอยผล CT, Echo, MRI เป็นต้น</p> <p>9. มีสุขภาพดี ไม่มีโรคประจำตัวอื่นๆ</p> <p>10. เกิดผลกระทบบนจากการทำหัตถการ น้อยมาก ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม</p>

ประเภท 5 ผู้ป่วยหนักมาก Intensive Care	ประเภท 4 ผู้ป่วยหนักมาก Modified Intensive Care	ประเภท 3 เจ็บป่วยปานกลาง Intermediate Care	ผู้ป่วยประเภท 2 เจ็บป่วยเล็กน้อย Minimal Care	ประเภท 1 ผู้ป่วยดูแลตนเอง Self Care
การพยาบาล 12 ชั่วโมง/วัน	การพยาบาล 7.5 ชั่วโมง/วัน	การพยาบาล 5.5 ชั่วโมง/วัน	การพยาบาล 3.5 ชั่วโมง/วัน	การพยาบาล 1.5 ชั่วโมง/วัน
11. มีพยาธิสภาพรุนแรง ระบบการทำงานของอวัยวะล้มเหลวมีโอกาสเสียชีวิตใน 24 ชั่วโมง 12. เกิดผลกระทบรุนแรงจากการทำหัตถการนำไปสู่การเสียชีวิต	การพยาบาลนานขึ้นมากกว่า 15 วัน โรงพยาบาล	-	-	-

อ้างอิง : การจำแนกประเภทผู้ป่วย งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน สำนักการพยาบาล อัมรา ศรีราชต์, จินนรัตน์ ศรีภักธิคุณิโย, อมรัตน์ อนุวัฒน์นพเขตต์ พฤษภาคม 2547  
:มาตรฐานการพยาบาลตจวจรัชชพิเศฯ สำนักการพยาบาล ชมรมตจวจรัชชพิเศฯแห่งประเทศไทย ศรีริมา สีละวงค์ พฤษภาคม 2559

**เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้คลอด**  
**กลุ่มงานการพยาบาลผู้คลอด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ จังหวัดศรีสะเกษ**

1.สภาวะความเจ็บป่วย	ประเภท 5 ผู้ป่วยวิกฤติ (Intensive care) : แดง	ประเภท 4 ผู้ป่วยหนักมาก (Critical ill) : ชมพู	ประเภท 3 ผู้ป่วยหนัก (Semi critical ill) : เหลือง	ประเภท 2 ผู้ป่วยปานกลาง (Moderate ill) : เขียว	ประเภท 1 ผู้ป่วยระยะพักฟื้น (Convalescence) : ขาว
การพยาบาล 12 ชม./คน/วัน	การพยาบาล 7.5 ชม./คน / วัน	การพยาบาล 5.5 ชม./คน/วัน	การพยาบาล 3.5 ชม./คน /วัน	การพยาบาล 1.5 ชม./คน/วัน	
<p>หมายถึงผู้คลอดที่ต้องการการดูแลในระยะวิกฤติ มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง</p> <p>1.มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องเฝ้าระวังสัญญาณชีพทุก 15-30 นาที เช่น</p> <p>1. APH มีภาวะ Shock ร่วม</p> <p>2. ผู้ป่วยที่มีภาวะ Eclampsia</p> <p>3. PPH ในระยะ 2 ชม.หลังคลอด</p> <p>4. มารดาคลอดก่อนกำหนด</p> <p>5. ภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมที่ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด</p> <p>6. ผู้ที่มีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ไม่ก้าวร้าว พฤติกรรมผสมผสาน ไม่สามารถควบคุมได้</p>	<p>หมายถึงผู้คลอดที่มีภาวะเสี่ยงสูง (High Risk) มีอาการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมงร่วมกับมีภาวะใดภาวะหนึ่งดังต่อไปนี้</p> <p>1. SPIH</p> <p>2. มีภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรม เช่น GDMA2, DMClass B ,โรคหัวใจ, หอบที่ติดที่อยู่ระหว่างการรักษา หรือภาวะแทรกซ้อนทางอายุรกรรมอื่นที่อยู่ระหว่างรักษา</p> <p>3. ผู้คลอดที่มีอาการเฉียบพลันหรืออาการควบคุมไม่ได้ (Precipitate labor)</p> <p>4. หญิงหลังคลอดปกติหรือคลอดทางช่องคลอดภายใน 12 ชั่วโมง</p> <p>5. BBA (คลอดก่อนมาถึงโรงพยาบาล)</p> <p>6. มารดาคลอดที่บ้านหรือโรงพยาบาล ชุมชน ส่งมาด้วยรถค้ำ</p> <p>7. Abortion , incomplete Abortion</p> <p>8. ผู้คลอดใน ระยะ Active phase</p>	<p>หมายถึงผู้ที่ต้องการการดูแลปานกลาง (intermediate care) เป็นผู้คลอด Low risk ที่ตั้งครรถ์กำหนด ตั้งครรถ์กำหนด ก่อนกำหนด ที่มาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่อยู่ในระยะ Latent phase ยังไม่เข้าสู่ระยะคลอด สังเกตอาการที่ห้องคลอด หรือติดกันเร็ว พิศเศษผู้ป่วยที่หลังถึงมบางโอกาสแต่มีการรับรู้ดี</p> <p>1. ฉุกเฉินแรกเกิด</p> <p>2. ได้รับการเจาะถุงน้ำ</p> <p>3. Pre term ได้รับยาที่ยังมีการเจ็บครรภ์คลอด</p> <p>4. มารดาที่ได้รับการเร่งคลอด</p> <p>5. Preg 24 สัปดาห์ขึ้นไป ร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อน</p> <p>6. ภาวะ GDMA1 , Thyroid ที่หยุดยาแล้ว</p> <p>7. Mild PIH</p> <p>วัด V/S ทุก 2 ชม.</p>	<p>หมายถึงผู้ที่ต้องการดูแลเล็กน้อย (Minimal care) เป็นผู้คลอด Low risk ที่ตั้งครรถ์กำหนด ตั้งครรถ์กำหนด ก่อนกำหนด ที่มาด้วยอาการเจ็บครรภ์คลอด แต่อยู่ในระยะ Latent phase ยังไม่เข้าสู่ระยะคลอด สังเกตอาการที่ห้องคลอด หรือติดกันเร็ว พิศเศษผู้ป่วยที่หลังถึงมบางโอกาสแต่มีการรับรู้ดี</p> <p>วัด V/S ทุก 4-8 ชม.</p>	<p>หมายถึงผู้คลอดที่ดูแลตนเองได้ (Self care) เป็นผู้ที่ตั้งครรถ์กำหนด ตั้งครรถ์กำหนด ก่อนกำหนด ตั้งครรถ์เกินกำหนด มาโรงพยาบาลด้วยเจ็บครรภ์เตือน ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาทางจิตสังคมและการปรับตัว ช่วยเหลือตนเองได้</p> <p>ไม่มีการรักษาอื่นเพิ่มเติม</p> <p>รอจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>วัด V/S ทุก 12 ชม.</p> <p>เช้า เย็น</p>	

เกณฑ์การจำแนกประเภทผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทดแทนไต ในกรณี Hemodialysis และ CAPD

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ

ประเภท 5 ผู้ป่วยหนักมาก Intensive Care	ประเภท 4 ผู้ป่วยหนักมาก Modified Intensive Care	ประเภท 3 เจ็บป่วยปานกลาง Intermediate Care	ผู้ป่วยประเภท 2 เจ็บป่วยเล็กน้อย Minimal Care	ประเภท 1 ผู้ป่วยดูแลตนเอง Self Care
การพยาบาล 12 ชั่วโมง/วัน 11. มีพยาธิสภาพรุนแรง ระบบการทำงานของอวัยวะล้มเหลวมีเอกลักษณ์เสียชีวิตใน 24 ชั่วโมง 12. เกิดผลกระทบรุนแรงจากการทำหัตถการนำไปสู่การเสียชีวิต	การพยาบาล 7.5 ชั่วโมง/วัน โรงพยาบาลนอนซึ้นมากกว่า 15 วัน	การพยาบาล 5.5 ชั่วโมง/วัน	การพยาบาล 3.5 ชั่วโมง/วัน	การพยาบาล 1.5 ชั่วโมง/วัน

อ้างอิง 1. การจำแนกประเภทผู้ป่วย งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน สำนักการพยาบาล อัมรา ศรีราชต์, จินระรัตน์ ศรีภักดิ์วิญญู, อมรัตน์ อนุวัฒน์นพเขตต์ พฤษภาคม 2547

2. มาตรฐานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ สำนักการพยาบาล ชมรมตรวจรักษาพิเศษแห่งประเทศไทย ศรีมา สิละวงค์ พฤษภาคม 2559

แนวทางการจำแนกประเภทผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลศรีสะเกษ ปี 2567

ประเภทที่ 5	ประเภทที่ 4	ประเภทที่ 3	ประเภทที่ 2	ประเภทที่ 1
<p>การผ่าตัดใช้เวลา &gt; 4.5 ชม.</p> <p>1. การผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อน หมายถึง การผ่าตัดที่ต้องใช้ยาสลบ การผ่าตัดที่ใช้เวลาและมีอัตราเสี่ยงค่อนข้างสูง จำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีประสบการณ์และความชำนาญมาก ประสบการณ์และการสนับสนุนที่เพียงพอ รวมถึงการดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดช่วงระยะเวลาผ่าตัดและหลังผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยกลุ่ม ASA 3 - 5</p> <p>3. มีพยาบาลเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญเป็นหัวหน้าทีม</p> <p>4. ใช้เครื่องมือพิเศษหรือมีเทคโนโลยีสูง</p> <p>5. มีทีมเปลี่ยนเพื่อทำรับประทานอาหาร หรือผ่อนคลายอิริยาบถ</p>	<p>การผ่าตัดใช้เวลา 3.5 - 4.5 ชม.</p> <p>1. การผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อน หมายถึง การผ่าตัดที่ต้องใช้ยาสลบ การผ่าตัดที่ใช้เวลาและมีอัตราเสี่ยงค่อนข้างสูงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีประสบการณ์และความชำนาญมาก มีการประสานงานและการสนับสนุนที่เพียงพอ ทั้งนี้รวมถึงการดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดช่วงระยะเวลาการผ่าตัดและหลังผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยกลุ่ม ASA 3 - 5</p> <p>3. มีพยาบาลเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญเป็นหัวหน้าทีม</p> <p>4. ใช้เครื่องมือพิเศษหรือมีเทคโนโลยีสูง</p>	<p>การผ่าตัดใช้เวลา 2.5 - 3.5 ชม.</p> <p>1. การผ่าตัดยุ่งยากซับซ้อน หมายถึง การผ่าตัดที่ต้องใช้ยาสลบการผ่าตัดที่ใช้เวลาและมีอัตราเสี่ยงค่อนข้างสูงจำเป็นต้องอาศัยบุคลากรที่มีประสบการณ์และความชำนาญมาก มีการประสานงานและการสนับสนุนที่เพียงพอ ทั้งนี้รวมถึงการดูแลอย่างใกล้ชิด ตลอดช่วงระยะเวลาการผ่าตัดและหลังผ่าตัด</p> <p>2. ผู้ป่วยกลุ่ม ASA 3 - 5</p> <p>3. มีพยาบาลเฉพาะทางที่มีความเชี่ยวชาญเป็นหัวหน้าทีม</p> <p>4. ใช้เครื่องมือพิเศษหรือเครื่องมือที่มีเทคโนโลยีสูง</p>	<p>การผ่าตัดใช้เวลา 1.5 - 2.5 ชม.</p> <p>1. การผ่าตัดใหญ่ (Major Operation) หมายถึง การผ่าตัดที่ซับซ้อนหรือผ่าตัดใหญ่ (Spinal block) หรือ นอกไขสันหลัง (Epidural block) และจำเป็นต้องทำในห้องผ่าตัดใหญ่</p> <p>2. ผู้ป่วยกลุ่ม ASA 2 หรือ ASA 3</p> <p>3. มีพยาบาลอาวุโสหรือพยาบาลเฉพาะทางเป็นหัวหน้าทีม</p>	<p>การผ่าตัดใช้เวลา &lt; 1.5 ชม.</p> <p>1. การผ่าตัดที่ใช้ยาสงบความรู้สึก ระยะสั้นเฉพาะที่หรือไม่ใช้เลยต้องทำในห้องผ่าตัดเล็กหรือห้องผ่าตัด</p> <p>2. การผ่าตัดใหญ่ (Major Operation) หมายถึง การผ่าตัดที่ต้องใช้ยาสลบหรือฉีดยาชาเข้าไปในไขสันหลัง (Spinal block) หรือ นอกไขสันหลัง (Epidural block) และจำเป็นต้องทำในห้องผ่าตัดใหญ่</p> <p>3. ผู้ป่วยกลุ่ม ASA 1 หรือ ASA 2</p>

การแบ่งผู้ป่วยตาม American Society of Anesthesiologists physical status Classification

ASA Classification	Definition	Examples
ASA 1	สุขภาพแข็งแรงเป็นปกติ A normal healthy patient	Healthy, non smoking, minimal Alcohol use
ASA 2	มีโรคทาง Systemic เล็กน้อย สามารถทำงานต่างๆได้ปกติ A patient with mild systemic disease	Mild disease
ASA 3	มีโรคทาง Systemic รุนแรงปานกลาง ไม่สามารถทำงานต่างๆได้ ตามปกติ A patient with severe systemic disease	Moderate to severe disease
ASA 4	มีโรคทาง Systemic รุนแรงมากอาจมีผลทำให้เสียชีวิตหรือเกิด ทุพพลภาพจนไม่สามารถปฏิบัติงานได้ A patient with severe systemic disease threat to life	Severe valve dysfunction, CVA, TIA, DIC, ARD or ESRD
ASA 5	มีโอกาสเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง ไม่ว่าจะได้รับการผ่าตัดหรือไม่ A moribund patient not expect to survive	Rupture abdominal/thoracic aneurysm Massive trauma, Organ/systemic dysfunction
ASA 6	มีสมองตายแล้วและเป็นผู้ป่วยบริจาคอวัยวะ A declared brain dead, organs removed for donor	

การจำแนกประเภทผู้ป่วยวิสัญญี  
การจำแนกประเภทผู้ป่วยตามสภาพร่างกาย  
(American Society of Anesthesiologist Classification)

- ASA Class I หมายถึง ผู้ป่วยที่มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว
- ASA Class II หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคระบบต่างๆเล็กน้อย ควบคุมอาการได้ สามารถทำงานได้ปกติ
- ASA Class III หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคระบบต่างๆปานกลาง ซึ่งไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ
- ASA Class IV หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคระบบต่างๆรุนแรงมาก ซึ่งอาจมีผลทำให้เสียชีวิตหรือทุพ  
ภาพจนไม่สามารถทำงานได้
- ASA Class V หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโอกาสเสียชีวิตใน ๒๔ ชั่วโมง ไม่ว่าจะทำการรักษาหรือไม่
- ASA Class VI หมายถึง ผู้ป่วยสมองตายแล้วและเป็นผู้ที่บริจาคอวัยวะ
- E หมายถึง ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Emergency Case) เร่งด่วนที่ต้องทำการผ่าตัดทันที
- ASA Classification ได้แก่ ASA Class IE, ASA Class IIE, ASA Class IIIE, ASA Class IVE,  
ASA Class VE สภาพร่างกายเช่นเดียวกัน