	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 1/15	วันที่ : 1 ต.ค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช			ผู้อนุมัติ :	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณมา อยู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช			น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	

การวัดอุณหภูมิร่างกาย

ความหมาย การใช้เทอร์โมมิเตอร์สำหรับวัดอุณหภูมิใส่เข้าไปในส่วนหนึ่งส่วนใดของร่างกาย เพื่อดูระดับความร้อนของร่างกาย การวัดอุณหภูมิในผู้ป่วยแบ่งออกเป็น 3 ทาง คือ

1. การวัดอุณหภูมิทางปาก
2. การวัดอุณหภูมิทางรักแร้
3. การวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก วัดในทารกแรกเกิด
4. การวัดอุณหภูมิโดยเทอร์โมมิเตอร์ชนิดดิจิตอลหรือเทอร์โมมิเตอร์ชนิดปรอทแก้ว

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการวัดอุณหภูมิร่างกาย

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจวัดอุณหภูมิของร่างกายได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ
2. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน สามารถตรวจวัดอุณหภูมิของร่างกายได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติ

ผู้ปฏิบัติ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยเหลือคนไข้

- ตัวชี้วัด**
1. อุบัติการณ์จากการวัดอุณหภูมิร่างกายเช่น ปรอทแตกสัมผัสผิวหนัง
 2. ร้อยละของพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการวัดอุณหภูมิร่างกายได้ถูกต้อง

แผนการประเมิน

1. ติดตามอุบัติการณ์ทุกเดือนโดยหัวหน้าหน่วยงาน / พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ
2. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลทุกคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยหัวหน้าหน่วยงาน


วิธีปฏิบัติ

1. การวัดอุณหภูมิทางปาก ใช้ในกรณีดังต่อไปนี้

- เหมาะกับผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดีไม่หมดสติ ไม่สับสน
- ผู้ป่วยไม่มีแผลในปาก
- ผู้ป่วยที่ไม่มีอาการไอบ่อยๆ
- ไม่เหมาะสำหรับเด็กเล็กอายุต่ำกว่า 6 ปี
- ไม่วัดอุณหภูมิหลังดื่มหรือรับประทานของร้อน/เย็น เคี้ยวหมากฝรั่ง ควรรอ 20-30 นาที ก่อนวัด

อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้

1. เทอร์โมมิเตอร์ชนิดวัดทางปาก 1 อันต่อผู้ป่วย 1 คนชนิดดิจิตอลหรือปรอทแก้ว
2. ภาชนะสะอาดเช่น ชามรูปไตหรือ Tray
3. นาฬิกาชนิดมีเข็มวินาที 1 เรือน
4. สำลี และ 70% Alcohol



	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 2/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช		ผู้อนุมัติ :	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณมา อยู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช		น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. ล้างมือตามมาตรฐาน 2. แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ 3. หยิบเทอร์โมมิเตอร์สะอาด 1 อัน ชนิดปรอทแก้ว จับให้มั่น สลัดให้ระดับปรอทต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส 4. ให้ผู้ป่วย อมเทอร์โมมิเตอร์ไว้ใต้ลิ้น บอกให้ผู้ป่วยปิดปากให้สนิททิ้งไว้ให้นานไม่น้อยกว่า 3 นาที 5. นำเทอร์โมมิเตอร์ออกจากปากผู้ป่วย เช็ดด้วยสำลีแห้ง แล้วอ่านผล จากนั้นเช็ดด้วยสำลีชุบ 70 % Alcohol เช็ดให้ สะอาดและแห้งก่อนเก็บไว้ที่เดิม 6. ปรอทชนิดดิจิตอล กดเปิดมีสัญญาณขึ้นให้ผู้ป่วย อมไว้ใต้ลิ้นจนกว่าจะได้ยินเสียงเตือน เช็ดด้วยสำลีแห้ง อ่านผลจากนั้นเช็ดด้วยสำลีชุบ 70 % Alcohol เช็ดให้ สะอาดและแห้งก่อนเก็บไว้ที่เดิม 7. แจ้งผลการวัดให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ 8. ล้างมือตามมาตรฐาน 9. บันทึกค่าที่อ่านได้ในบันทึกทางการพยาบาล และฟอร์มปรอท	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค - เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและได้รับความร่วมมือ - ป้องกันปรอทกระทบกับสิ่งอื่น ทำให้ปรอทแตกได้และ วัดอุณหภูมิได้แน่นอนยิ่งขึ้น - เพื่อป้องกันความเย็นจากอากาศข้างนอกเข้าไปในปาก ทำให้ ผลการวัดคลาดเคลื่อน - เพื่อให้สะอาด ลดเชื้อโรคก่อนอ่านอุณหภูมิและเตรียมไว้เพื่อใช้ในครั้งต่อไป - ให้ญาติทราบอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วย - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ - เพื่อสื่อสารและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล

2. การวัดอุณหภูมิทางรักแร้ จะมีความแม่นยำน้อยสุด ใช้ในกรณีดังต่อไปนี้ คือ

- ใช้กับผู้ป่วยอายุมากกว่า 2 เดือน
- ผู้ป่วยที่มีแผลทางทวารหนักหรือท้องร่วง
- ผู้ป่วยที่ไม่มีรูทวารหนัก

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 3/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช		ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณมา อยู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				



อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้

1. เทอร์โมมิเตอร์ชนิดชนิดปรอทแก้ว 1 อันต่อผู้ป่วย 1 คน
2. ภาชนะสะอาดเช่น ซามรูปไตหรือ Tray
3. นาฬิกาชนิดมีเข็มวินาที 1 เรือน
4. สำลี และ 70% Alcohol

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. ล้างมือตามมาตรฐาน	- เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2. แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ	- เพื่อให้เกิดความเข้าใจและได้รับความร่วมมือ
3. หยิบเทอร์โมมิเตอร์ชนิดปรอทแก้วสะอาด 1 อันจาก Tray จับให้มัน ปรอทแก้วสะอาดให้ระดับปรอทต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส สอดเทอร์โมมิเตอร์ให้กระเปาะเทอร์โมมิเตอร์อยู่ใต้ช่องรักแร้ที่แห้งสะอาดให้แนบสนิทกับผิวหนังตลอดเวลาไว้นานน้อย 5 นาที (ทารกครบกำหนด 8 นาที , ทารกคลอดก่อนกำหนด 5 นาที จับปรอทไว้ตลอดเวลาที่วัดทารก)	- เพื่อป้องกันปรอทกระทบกับสิ่งอื่นทำให้ปรอทแตกได้ และวัดอุณหภูมิได้แน่นอนยิ่งขึ้น
4. นำเทอร์โมมิเตอร์ออก อ่านผลโดยบวก เพิ่ม 0.5 องศาเซลเซียสหรือประมาณ 1 องศาฟาเรนไฮต์	- เพื่อให้ได้ค่าที่ถูกต้อง
5. เช็ดด้วยสำลีชุบ 70 % Alcohol แล้วเก็บไว้ที่เดิม	- ทำความสะอาดลดจำนวนเชื้อโรค และเพื่อใช้ในคราวต่อไป
6. แจ้งผลการวัดให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ	- ให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบอุณหภูมิร่างกาย
7. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
8. บันทึกค่าที่อ่านได้ลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล และฟอร์มปรอท	- เพื่อใช้สื่อสารและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล

3. การวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก ใช้ในกรณีผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงอายุต่ำกว่า 2 เดือนการวัดอุณหภูมิร่างกายทางทวารหนักเป็นวิธีการวัด ใช้ในกรณีผู้ป่วยทารกแรกเกิดถึงอายุต่ำกว่า 2 เดือนการวัดอุณหภูมิร่างกายทางทวารหนักเป็นวิธีการวัดที่แม่นยำที่สุดเหมาะสำหรับเด็กที่อายุต่ำกว่า 6 ปี ไม่วัดอุณหภูมิในผู้ที่มีบาดแผลหรือมีการอักเสบทางทวารหนัก



	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 4/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณมา อยู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				

อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้

1. เทอร์โมมิเตอร์ชนิดวัดทางทวารหนัก 1 อันต่อผู้ป่วย 1 คน
2. ภาชนะสะอาดเช่น ซามรูปไตหรือ Tray
3. กระจกใสวาสลิน สำหรับหล่อลื่นเทอร์โมมิเตอร์
4. สำลีแห้งหรือกระดาษชำระ
5. นาฬิกาชนิดมีเข็มวินาที 1 เรือน

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2. แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ	- เพื่อเกิดความเข้าใจและได้รับความร่วมมือ
3. ให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือตะแคงจับขา 2 ข้างของผู้ป่วยไว้	- เพื่อให้มองเห็นช่องทวารหนัก ใส่ปรอทได้สะดวกและป้องกันผู้ป่วยดิ้น
4. หยิบเทอร์โมมิเตอร์สะอาด ชนิดปรอทแก้ว จับ ให้มัน สลัดให้ระดับปรอทต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียส	- ป้องกันปรอทกระทบกับสิ่งอื่น ทำให้ปรอทแตกได้และวัดอุณหภูมิได้แน่นอนยิ่งขึ้น
5. หล่อลื่นปลายเทอร์โมมิเตอร์ด้วยวาสลิน โดยจุ่มปลายเทอร์โมมิเตอร์ลงในกระปุกวาสลิน	- เพื่อให้สอดเข้าทวารหนักได้สะดวกและป้องกันการระคายเคืองต่อเยื่อบุทวารหนัก
6. สอดปลายเทอร์โมมิเตอร์เข้าในทวารหนักของผู้ป่วย ลึก ประมาณ 1 - 1 ½ นิ้ว	- วัดอุณหภูมิได้แน่นอนและไม่เลื่อนหลุด
7. จับเทอร์โมมิเตอร์ให้อยู่กับที่นานอย่างน้อย 1 นาที	- ป้องกันปรอทแตกและหลุดจากทวารหนัก
8. ดึงเทอร์โมมิเตอร์ออกเช็ดให้สะอาดด้วยสำลีแห้งหรือกระดาษชำระแล้วอ่านผล หลังจากนั้นเช็ดด้วยสำลีชุบ 70 % Alcohol เก็บไว้ที่เดิม	- ทำความสะอาดและอ่านผลได้ง่าย
9. แจ้งผลการวัดให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ	- ให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบอุณหภูมิร่างกาย
10. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
11. บันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท	- เป็นสื่อสารข้อมูลและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 5/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณมา อยู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				

4. การวัดอุณหภูมิโดยเทอร์โมมิเตอร์ชนิดดิจิตอล ใช้ในกรณีวัดอุณหภูมิร่างกายเหมือนเทอร์โมมิเตอร์ชนิดปรอทแก้ว อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้



1. เทอร์โมมิเตอร์ชนิดดิจิตอล (วัดทางปาก / รักแร้ / ทวารหนัก ตามความต้องการ)
2. สำลีและ 70% Alcohol

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
2. แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ	- เพื่อเกิดความเข้าใจและได้รับความร่วมมือ
3. หยิบเทอร์โมมิเตอร์ชนิดดิจิตอลสะอาด 1 อันและกดเปิดเครื่องดูค่า ตัวเลขบนจอ LCD ให้อยู่ที่เลข 00 สอดเทอร์โมมิเตอร์ ชนิดดิจิตอลไว้ ใต้ลิ้น/รักแร้/ทวารหนักตามประเภทของ ผู้ป่วย ทิ้งไว้ฟังสัญญาณเตือน (Beep) ซึ่งแสดงว่า เทอร์โมมิเตอร์ดิจิตอลทำการวัดอุณหภูมิเสร็จสิ้น	- ป้องกันการคลาดเคลื่อนในการวัดอุณหภูมิ
4. อ่านค่าอุณหภูมิจากจอ LCD	
5. ทำความสะอาดเทอร์โมมิเตอร์ชนิดดิจิตอล โดยเช็ดด้วยสำลีชุบ 70% Alcohol รอให้แห้งแล้วเก็บที่เดิม	
6. แจ้งผลการวัดให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบ	- ทำความสะอาดลดจำนวนเชื้อโรค และเพื่อใช้ในคราวต่อไป
7. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบอุณหภูมิร่างกาย
8. บันทึกลงในแบบบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค - เป็นสื่อสารข้อมูลและเป็นหลักฐานทางการพยาบาล

หมายเหตุ อุณหภูมิปกติของร่างกาย 36.5 - 37.5 องศาเซลเซียส

1. การวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย ปฏิบัติโดยพยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาล
2. การวัดอุณหภูมิร่างกายควรวัดพร้อมๆสัญญาณชีพอื่นๆให้เสร็จ ก่อนที่จะไปวัดให้กับผู้ป่วยคนต่อไป

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 6/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช			ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล	
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณมา อยู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				



กรณีวัดทางรักแร้

1. สอดเทอร์โมมิเตอร์ให้กระเปาะเทอร์โมมิเตอร์อยู่ที่ช่องรักแร้ให้แนบชิดกับผิวหนังตลอดเวลา ใช้เวลาวัดอย่างน้อย 5 นาที


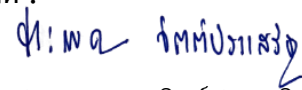
2. การอ่านผลจะบวกเพิ่ม 0.5 องศาเซลเซียสหรือประมาณ 1 องศาฟาเรนไฮต์

กรณีวัดทางปาก 1. บอกผู้ป่วยอมเทอร์โมมิเตอร์ไว้ใต้ลิ้นและปิดปากให้สนิท ใช้เวลาวัดอย่างน้อย 3 นาที

3. ใช้สำลีสะอาดเช็ดปรอทก่อนอ่านค่า

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 7/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ			หัวหน้าพยาบาล
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณ อุ่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				

หัวข้อประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เจริญโครงสร้าง		
1.1 ผู้วัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยเหลือคนไข้		
1.2 ผู้ป่วย 1 คน ต่อ เทอร์โมมิเตอร์ 1 อัน		
1.3 มีขวดแก้วหรือกระป๋องสะอาดหรือ Tray สะอาด		
1.4 กระจกสำลี 70% Alcohol		
2. เจริญกระบวนการ		
2.1 แจ้งให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบก่อนวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย		
2.2 ล้างมือก่อนวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย		
2.3 สลับเทอร์โมมิเตอร์ให้ระดับปรอทต่ำกว่า 35 องศาเซลเซียสก่อนวัด		
2.4 หลังวัดอุณหภูมิและอ่านผลแล้ว เช็ดทำความสะอาดด้วย 70% Alcohol		
2.5 มีการเก็บเทอร์โมมิเตอร์ลงภาชนะสะอาดหรือกระป๋องหลังทำความสะอาด		
2.6 มีการล้างมือหลังวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยเสร็จ		
2.7 บันทึกค่าอุณหภูมิที่อ่านได้ในแบบบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท		
2.8 มีการเก็บเทอร์โมมิเตอร์ลงภาชนะสะอาดหรือกระป๋องหลังทำความสะอาด		
2.9 มีการล้างมือหลังวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยเสร็จ		
2.10 แจ้งผลการวัดอุณหภูมิให้ผู้ป่วยหรือญาติทราบหลังอ่านค่า		
3. เจริญผลลัพธ์		
3.1 มีการบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง		
3.2 ผู้ป่วยหรือญาติทราบอุณหภูมิของผู้ป่วย		

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 8/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณ อู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				

การจับชีพจร

ความหมาย การนับอัตราการเต้นของหัวใจโดย นับผ่านการเต้นของหลอดเลือดแดงในระยะเวลา 1 นาที เกิดจากแรงสั่นสะเทือนของกระแสเลือด ซึ่งเกิดจากการขยายตัวของผนังเส้นเลือด เมื่อหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว ซึ่งหากใช้มือสัมผัสเส้นเลือดแดงที่มีเลือดไหลผ่าน จะรู้สึกว่ามี การเต้นของเส้นเลือดเป็นจังหวะและสัมพันธ์กับจังหวะการเต้นของหัวใจ

วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาล ในการจับชีพจร

- เป้าหมาย**
1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจนับจังหวะและจำนวนครั้งการเต้นของหัวใจได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด
 2. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน สามารถจับชีพจรตามแนวทางปฏิบัติได้ถูกต้อง


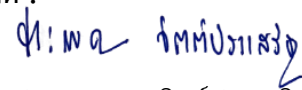
ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล

อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้ นาฬิกาชนิดมีเข็มวินาที

- ตัวชี้วัด**
1. อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงที่ไม่สามารถ Early Detected ได้
 2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางการจับชีพจร

แผนการประเมิน

1. ติดตามตัวชี้วัดทุกเดือนโดยหัวหน้าหน่วยงาน / พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ
2. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของพยาบาลทุกคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยหัวหน้าหน่วยงาน

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 9/15	วันที่ : 1 ต.ค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณ อู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				

วิธีปฏิบัติ


ขั้นตอน	เหตุผล
1. ล้างมือตามมาตรฐาน / แฉ่งให้ผู้ป่วยทราบ	- ลดจำนวนเชื้อโรคและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
2. จัดท่าอวัยวะส่วนที่จะจับชีพจรเช่น แขนวางราบเพราะ เพราะประกั้นการเคลื่อนไหว ทำให้วัดคลาดเคลื่อน	- ผู้ป่วยจะได้ให้ความร่วมมือ - ให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายและสะดวกในการจับชีพจร
3. จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้วกลางและ นิ้วนาง วางตรงตำแหน่งของหลอดเลือดแดงที่ต้องการวัด ได้แก่ บริเวณ ข้อมือ ข้อพับแขน กดเบาๆ พอให้รู้สึกได้ถึง ความรู้สึกของการ ขยายและหดตัวของผนังหลอดเลือดได้	- นิ้วชี้ นิ้วกลางและนิ้วนาง สัมผัสรับความรู้สึกได้ดีกว่า นิ้วอื่น ห้ามใช้นิ้วหัวแม่มือสัมผัสเพราะหลอดเลือดที่ นิ้วหัวแม่มือเด่นแรงอาจทำให้สับสน
4. นับการเต้นของชีพจรในเวลา 1 นาที โดยสังเกต จังหวะ ความแรงและความสม่ำเสมอ	- เพื่อประเมินการทำงานของหัวใจ - ให้ผู้ป่วยทราบผลการจับชีพจร - ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
5. แจ้งผลการจับชีพจรให้ผู้ป่วยทราบ	
6. ล้างมือตามมาตรฐาน	
7. บันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอทโดยใช้ปากกา สีแดง	- เพื่อการประเมินและสื่อสารข้อมูล

หมายเหตุ อัตราการเต้นของชีพจรปกติอยู่ในช่วง



ทารกแรกเกิด ถึง 1 เดือน ประมาณ 120-160 ครั้งต่อนาที / 1 - 12 เดือน ประมาณ 80 - 140 ครั้งต่อนาที

12 เดือน - 2 ปี ประมาณ 80 - 130 ครั้งต่อนาที / 2 - 6 ปี ประมาณ 75 - 120 ครั้งต่อนาที

6 - 12 ปี ประมาณ 75 - 110 ครั้งต่อนาที / วัยรุ่น - วัยผู้ใหญ่ ประมาณ 60 - 100 ครั้งต่อนาที

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 10/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล			
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณ อู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				

หัวข้อประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เชิงโครงสร้าง 1.1 ผู้ปฏิบัติ พยาบาล /ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยเหลือคนไข้ 1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน 2. เชิงกระบวนการ 2.1 ล้างมือตามมาตรฐานก่อนและหลังการจับชีพจร/แจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง 2.2 ใช้ปลายนิ้วชี้ นิ้ว กลาง นิ้วนางวางตำแหน่งของหลอดเลือดแดงที่ต้องการจับ ชีพจร นับการเต้นของชีพจร 1 นาที 2.3 ลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล 3. เชิงผลลัพธ์ 3.1 ผู้ป่วยได้รับการจับชีพจรและประเมินถูกต้อง 3.2 ผู้ป่วยทราบผลการจับชีพจรและลงบันทึกอย่างถูกต้อง		

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 11/15	วันที่ : 1 ต.ค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณ อู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				

การนับจำนวนการหายใจ

ความหมาย เป็นการสังเกตการขยายตัวของกระดูกซี่โครงและกระบังลมบริเวณหน้าอก เพื่อนับจำนวนครั้งของการหายใจเข้า - ออก ใน 1 นาที

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการวัดหายใจ

- เป้าหมาย**
1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการตรวจนับการหายใจได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด
 2. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนปฏิบัติตามแนวทางได้ถูกต้อง

ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ /ผู้ช่วยพยาบาล /พนักงานช่วยเหลือคนไข้


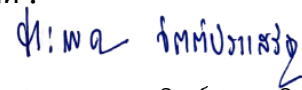
อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้ นาฬิกาข้อมือเข็มวินาที

- ตัวชี้วัด**
1. อุบัติการณ์ผู้ป่วยมีอาการทรุดลงไม่สามารถประเมินการหายใจที่ผิดปกติได้
 2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการวัดการหายใจ

- แผนการประเมิน**
1. ติดตามอุบัติการณ์ทุกเดือนโดยหัวหน้าหน่วยงาน / พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ
 2. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคนอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยหัวหน้าหน่วยงาน

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
1. จัดทำให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย	- เพื่อให้สามารถสังเกตการเคลื่อนไหวทรวงอกได้ชัดเจน
2. การวัดและประเมินการหายใจ ควรวัดพร้อมๆสัญญาณชีพอื่นๆ โดยไม่ต้องแจ้งผู้ป่วยทราบก่อนว่าจะประเมินนับการหายใจ	- เป็นแนวทางในการประเมินการนับและสังเกตการหายใจของผู้ป่วย
3. นับการหายใจของผู้ป่วยโดยสังเกตการขยายตัวของกระดูกซี่โครงและกระบังลมบริเวณหน้าอก การหายใจเข้าและหายใจ นับเป็นการหายใจ 1 ครั้งนาน 1 นาที สังเกตความตื้นลึกและความสม่ำเสมอของการหายใจ พร้อมทั้งสีผิว	
4. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบผลการนับการหายใจ	
5. บันทึกผลการวัดในแบบบันทึกทางการพยาบาลและฟอร์มปรอท	- ให้ผู้ป่วยทราบผลการนับการหายใจ - เพื่อการประเมินและสื่อสารข้อมูล

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 12/15	วันที่ : 1 ต.ค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณ อู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				


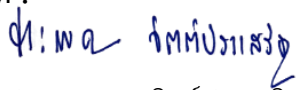
หมายเหตุ

- อัตราการหายใจ คือ จำนวนครั้งของการหายใจเข้า-ออกใน 1 นาที อัตราการหายใจ ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น อายุ สภาวะทางอารมณ์ การทำกิจกรรม โรคประจำตัวอัตราการหายใจในเด็กจะเร็วกว่าผู้ใหญ่ โดยปกติ
 - เด็กทารกอายุ 0 - 6 เดือน อัตราการหายใจ 30 - 60 ครั้งต่อนาที
 - เด็กทารกอายุ 6 - 12 เดือน อัตราการหายใจ 24 - 30 ครั้งต่อนาที
 - เด็กอายุ 1 - 5 ปี อัตราการหายใจ 20 - 30 ครั้งต่อนาที
 - เด็กอายุ 6 - 11 ปี อัตราการหายใจ 12 - 20 ครั้งต่อนาที
 - อายุตั้งแต่ 12 ปีขึ้นไป อัตราการหายใจ 12 - 18 ครั้งต่อนาที
- จังหวะการหายใจ การหายใจที่ปกติ จังหวะการหายใจเข้าและออกจะเท่ากัน เรียกว่า จังหวะสม่ำเสมอ
- ความลึกของการหายใจ เป็นการประเมินปริมาตรอากาศที่เข้า-ออกปอด โดยสังเกตจากการเคลื่อนไหวของทรวงอก ว่ามีการหายใจตื้นหรือลึก ซึ่งหากมีการหายใจลึก บ่งบอกว่ามีการนำเอาอากาศเป็นจำนวนมากเข้าและออกจากปอด ส่วนการหายใจตื้นบ่งบอกว่า มีอากาศจำนวนน้อย เข้า-ออกจากปอด ซึ่งอาจเกิดจากทางเดินอากาศตีบแคบ
- ลักษณะของการหายใจ การหายใจปกติจะต้องสะดวก ไม่ต้องใช้แรง ไม่มีเสียง ไม่เจ็บปวดเวลาหายใจ

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินผล

หัวข้อประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เชิงโครงสร้าง		
1.1 ผู้ปฏิบัติ พยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาล		
1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน		
2. เชิงกระบวนการ		
2.1 มีการจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย		
2.2 นับการหายใจถูกต้อง		
2.3 บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล		
3. เชิงผลลัพธ์		
3.1 ผู้ป่วยได้รับการนับการหายใจถูกต้องและประเมินการหายใจที่ผิดปกติได้		
3.2 ผู้ป่วยทราบผลการนับการหายใจและลงบันทึกอย่างถูกต้อง		

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 13/15	วันที่ : 1 ต.ค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณ อู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				

การวัดความดันโลหิต

ความหมาย เป็นการวัดแรงดันของเลือดที่กระทบผนังของหลอดเลือดแดงขณะที่หัวใจห้องล่างซ้ายหดตัว และคลายตัว

วัตถุประสงค์ เพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการวัดความโลหิต

- เป้าหมาย**
1. ผู้ป่วยทุกรายได้รับการวัดความดันโลหิตได้ถูกต้องตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด
 2. บุคลากรทางการพยาบาลทุกคน ใช้แนวทางปฏิบัติในการวัดความดันโลหิต

ผู้ปฏิบัติ พยาบาลวิชาชีพ / ผู้ช่วยพยาบาล / ผู้ช่วยเหลือคนใช้

อุปกรณ์/ เครื่องมือเครื่องใช้

1. เครื่องวัดความดันโลหิต (Sphygmomanometer) ผ้าพันแขนขนาด 2/3 ของต้นแขน
2. หูฟัง (Stethoscope) / สำลีชุบแอลกอฮอล์ 70% สำหรับเช็ดทำความสะอาดหูฟัง

- ตัวชี้วัด**
1. อุบัติการณ์จากการวัดความดันโลหิต ได้แก่ เนื้อเยื่อบวม ปวด เส้นเลือดแตก
 2. ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาล ปฏิบัติตามแนวทางการวัดความดันโลหิต


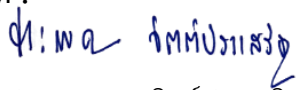
แผนการประเมิน

1. ติดตามตัวชี้วัดทุกเดือนโดยหัวหน้าหน่วยงาน / พยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบ
2. ตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติของบุคลากรทางการพยาบาลทุกคน เดือนละ 1 ครั้งโดย

หัวหน้างาน

วิธีปฏิบัติ

ขั้นตอน	เหตุผล
7. ให้ได้ตำแหน่งที่เต้นแรงที่สุด แล้ววางแป้นของหูฟัง ตำแหน่งที่คลำชีพจรได้ แล้วใส่หูฟัง 8. หมุนปิดปุ่มลูกยาง บีบลูกยางเพื่อเพิ่มแรงดันให้ระดับปรอทสูงขึ้นกว่าที่ไม่ได้ยินเสียงชีพจรเต้นประมาณ 20 mmHg 9. ค่อยๆปล่อยลมออกช้าๆ สังเกตเสียงที่ดังเป็นระยะๆ ถึงระยะหนึ่งเสียงเริ่มเปลี่ยนเป็นเสียงฟูหรือหยุด หายไปเป็นค่าความดันขณะหัวใจคลายตัว(Diastolic) 10. ปล่อยลมออกให้หมด ปิดปุ่มลูกยางและถอดผ้าพัน แขน พับเก็บให้เรียบร้อย 11. แจ้งค่าความดันโลหิตให้ผู้ป่วยทราบ	- การเพิ่มแรงดันในเครื่องมือมากเกินไปจนความจำเป็นจะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกปวดและเส้นเลือดแตกได้ - เพื่อให้ได้ค่าที่ได้ชัดเจน - ผู้ป่วยทราบผลความดันโลหิต

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 14/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
	ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :  น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล		
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณ อู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				


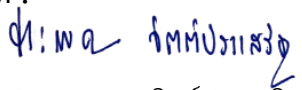
ขั้นตอน	เหตุผล
12. เก็บอุปกรณ์ให้เรียบร้อย และทำความสะอาดหุฟัง	- เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับการวัดครั้งต่อไป
13. ล้างมือตามมาตรฐาน	- ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค
14. บันทึกผลลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล	- เพื่อการประเมินและสื่อสารข้อมูล

หมายเหตุ

เด็กทารกจะมีความดันโลหิตประมาณ 90/60 มิลลิเมตรปรอท ความดันโลหิตในผู้ใหญ่ที่อายุมากกว่า 18 ปีเกณฑ์ปกติ 120-129/80-84 มิลลิเมตรปรอท

เอกสารอ้างอิง

สิริรัตน์ ฉัตรชัยสุชา. (2552). **ทักษะพื้นฐานทางการพยาบาล (Basic Skills in Nursing)**. กรุงเทพฯ: เอ็นพีเพรส.
 สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2554). **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 13.
 กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี.

	ระเบียบปฏิบัติเลขที่ : WI-NUR-128	R : 00	หน้า : 15/15	วันที่ : 1 ตค.65
	เรื่อง : การวัดสัญญาณชีพ (vital signs)			
ผู้จัดทำ : กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช	ผู้อนุมัติ :			 น.ส.ประกายดาว จิตต์ประเสริฐ หัวหน้าพยาบาล
ผู้ตรวจสอบ : นางสาว สุวรรณ อู่แก้ว หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวช				

ภาคผนวก

เกณฑ์การประเมินผล

หัวข้อประเมิน	ใช่	ไม่ใช่
1. เชิงโครงสร้าง		
1.1 ผู้ปฏิบัติ พยาบาล / ผู้ช่วยพยาบาล / พนักงานช่วยเหลือคนไข้		
1.2 เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือเครื่องใช้ถูกต้องครบถ้วน		
2. เชิงกระบวนการ		
2.1 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนทำการวัดความดันโลหิต		
2.2 ล้างมือตามมาตรฐานก่อนและหลังวัดความดันโลหิต		
2.3 จัดทำผู้ป่วยก่อนการวัดความดันโลหิต		
2.4 วางเครื่องวัดความดันโลหิตอยู่ระดับเดียวกับหัวใจ		
2.5 คลำชีพจร ก่อนวางแป้นหูฟังทุกครั้ง		
2.6 แจ้งค่าความดันโลหิตให้ผู้ป่วยทราบ		
2.7 บันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล		
3. เชิงผลลัพธ์		
3.1 วัดค่าความดันโลหิตได้ถูกต้องและประเมินความผิดปกติได้ถูกต้อง		
3.2 ผู้ป่วยทราบผลความดันโลหิต		