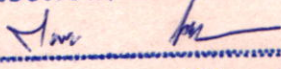


ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ ๑ / ๒๕๖๖

เมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ **ฉบับ**

ลงชื่อประธาน/กรรมการ


(นางสาวดวงพร โต๊ะนาค)



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับ
การส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวศิวรักษ์ วโรคมรังสิมันต์
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 10957)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 10957)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา

คำนำ

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น จัดทำขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่ในศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ปัจจุบันศูนย์ส่องกล้องได้รับพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ ซึ่งได้รับการโอน ย้ายและบรรจุใหม่มีแนวโน้มในทุก ๆ ปี รวมถึงเป็นแนวทางให้พยาบาลผู้ที่สนใจ ภายในคู่มือประกอบด้วยบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารทั้งก่อน ขณะและหลังจากที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องศูนย์ส่องกล้องมีหน้าที่ในทุกบทบาท ตั้งแต่เริ่มต้นการตรวจกระทั่งสิ้นสุดการตรวจรวมถึงการพยาบาลหลังการตรวจ คู่มือฉบับนี้ใช้สามารถเป็นแนวทางนิเทศให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่ เกิดความมั่นใจ โดยมีเป้าหมายที่สำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการส่องกล้องที่มีความปลอดภัย

ขอขอบพระคุณ พว. ทิพวรรณ เชาวสุโข หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล พว. เสาวคนธ์ โกมลวิภาต หัวหน้าศูนย์ส่องกล้อง และพว. ศิรินา เมืองแสน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ที่ให้คำปรึกษา แนะนำเพื่อปรับปรุงแก้ไขผลงานฉบับนี้ จนทำให้ผลงานฉบับนี้สำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการต่อไป

นางสาวศิวรักษ์ วัชรอมรังสีมันต์

กุมภาพันธ์ 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญภาพ	ค
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติ	8
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	11
เงื่อนไข / ข้อสังเกต / สิ่งที่ต้องคำนึงในการปฏิบัติงาน	14
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	14
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	16
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	17
ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามกระบวนการ	17
จรรยาบรรณ / คุณธรรม / จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	24
บทที่ 5 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	26
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	26
ข้อเสนอแนะ	26
บรรณานุกรม	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	28
ภาคผนวก ก ความรู้เรื่องโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร	29
ภาคผนวก ข แบบยินยอมให้ทำการตรวจ รักษาด้วยหัตถการทางเดินอาหาร/ น้ำดี/ตับ	44
ภาคผนวก ค แบบแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย	47
ภาคผนวก ง ใบบันทึกทางการแพทย์พยาบาลศูนย์ส่องกล้อง	49
ภาคผนวก จ แบบบันทึก Intra operative nursing และการจำหน่าย	51
ภาคผนวก ฉ หนังสือรับรองการใช้คู่มือการปฏิบัติงานใช้จริงในหน่วยงาน	53
ภาคผนวก ช ประวัติผู้เขียน	55

สารบัญแผนภาพ

		หน้า
แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9
แผนภูมิที่ 2	โครงสร้างบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	10

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร (esophageal varices: EV) เป็นโรคที่พบได้บ่อยในเวชปฏิบัติ และพบเป็นอันดับหนึ่งของโรคหลอดอาหาร เกิดจากการขยายขนาดของหลอดเลือดดำในชั้นใต้เยื่อเมือกของหลอดอาหาร (submucosal venous plexus) ซึ่งใช้เป็นทางเบี่ยงในการนำเลือดดำที่มีความดันเลือดที่สูงกว่าปกติในหลอดเลือดระบบพอร์ทัล (portal hypertension) เข้าสู่ระบบไหลเวียนเลือดแบบปกติ (systemic circulation) มักเกิดในผู้ป่วยตับแข็ง (cirrhosis) ที่มีการทำงานของตับที่ผิดปกติพบว่าความดันเลือดที่มีความแตกต่างกันของระบบพอร์ทัลกับระบบไหลเวียนปกติที่มีค่าที่แตกต่างกันมากกว่า 12 มิลลิเมตรปรอท จะมีโอกาสทำให้เส้นเลือดที่โป่งพองนั้นแตกได้มากขึ้น ผู้ป่วยมักมาด้วยอาการอาเจียนเป็นเลือด หรือถ่ายอุจจาระเป็นเลือดหรือไม่มีอาการแต่สามารถตรวจพบในขณะส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น การตกเลือดในทางเดินอาหารจัดเป็นภาวะฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาที่เร่งด่วน เนื่องจากมีอัตราการเสียชีวิตที่สูง พบผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร ที่ไม่ได้ทำการรักษาจะมีอัตราตายสูงร้อยละ 15-20 ภายใน 6 อาทิตย์ (อนันต์ มโนมัยพิบูลย์, 2556)

ข้อมูลของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ปี พ.ศ. 2561 - 2563 พบผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบนซึ่งได้รับส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน ทั้งสิ้น 389 ราย (งานเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2563) โดยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร มีการวินิจฉัยด้วยการซักประวัติในผู้ป่วยที่มาด้วยอาการเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบนโดยละเอียด และต้องนำผู้ป่วยไปส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) เพื่อหาอาการและอาการแสดงของภาวะอื่น เช่น โรคตับแข็งและภาวะความดันโลหิตสูงในหลอดเลือด ระบบพอร์ทัล การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ถือเป็นการตรวจมาตรฐานที่สำคัญเพื่อใช้ในการช่วยวินิจฉัยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร (Gralnek et al, 2022)

ผู้ป่วยที่แพทย์สงสัยว่ามีภาวะเลือดออกเฉียบพลันจากโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหารทุกคนจำเป็นต้องรับไว้เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และต้องได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนอย่างเร่งด่วน เพื่อบอกลักษณะของโรค และช่วยพยากรณ์แนวโน้มของโรคได้ เนื่องจากแนวทางการรักษาโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร ที่มีขนาดต่างกัน ให้การรักษาที่ไม่เหมือนกัน

วิธีการรักษาโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหาร มีหลายวิธี มีทั้งการใช้ยา รักษา การส่องกล้องเพื่อทำหัตถการ (Wang et al, 2021) การทำทางลัดระหว่างหลอดเลือดดำพอร์ทัล และ หลอดเลือดดำในตับ โดยการเจาะผ่านทางผิวหนัง (transjugular intrahepatic portosystemicshunt : TIPS) นอกจากนั้น ยังมีการรักษาด้วยการใช้บัลลูนกดให้เลือดหยุดชั่วคราว โดยใช้สาย seng staken blakemore ใส่ผ่านทางจมูกหรือทางปากลงสู่กระเพาะอาหาร

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในศูนย์ส่องกล้องเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญ ในการเตรียมความพร้อม ผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังส่องกล้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษา การปฏิบัติงานในศูนย์ส่องกล้องไม่ได้มีเพียงแต่บทบาท ในการดูแลผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่ยังต้องมีบทบาทในการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการส่องกล้อง และการทำงานร่วมกับแพทย์อีกด้วย โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยหรือสงสัยว่าเป็นโรค เส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหาร ขณะที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น แพทย์อาจมีความจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์เพิ่มเติมขณะตรวจ เช่น ชุดยางรัดหลอดเลือดคอด (multi-band ligation unit) ซึ่งกล้องแต่ละตัวใช้ขนาดของยางที่แตกต่างกัน หน้าที่ทุกด้านของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในศูนย์ส่องกล้องจึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งจำเป็นต้องมีความรู้ ความชำนาญ ในการทำงาน เพื่อให้การส่องกล้องดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ผู้ป่วยปลอดภัย

ปัจจุบันศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีพยาบาลที่โอนย้าย บรรจุใหม่ มาปฏิบัติงานศูนย์ส่องกล้องอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในทุก ๆ ปี พยาบาลผู้ที่มาปฏิบัติงานใหม่ยังมีความรู้ไม่มากพอ ในบทบาทของพยาบาลในการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพอง บริเวณหลอดเลือดอาหาร

จากความสำคัญดังกล่าว ผู้จัดทำในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานประจำการศูนย์ ส่องกล้องได้ตระหนักถึงปัญหาและเล็งเห็นความสำคัญ จึงจัดทำคู่มือคู่มือการพยาบาลผู้ป่วย โรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นเพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติของพยาบาลผู้ที่มาปฏิบัติงานใหม่ รวมถึงเป็นความรู้กับพยาบาลผู้ที่มีความสนใจ ในบทบาทการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการ ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหาร ที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น

2. ผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน และมีความปลอดภัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลในศูนย์ส่องกล้องมีคู่มือในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น

2. ใช้ประกอบการนิเทศพยาบาลที่ปฏิบัติงานใหม่เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือเล่มนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วย โรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นที่มาใช้บริการ ณ ศูนย์ส่องกล้องโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำจำกัดความเบื้องต้น

1. การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น หมายถึง การตรวจเพื่อการวินิจฉัย และหรือรักษา ผู้ป่วยโรคทางเดินอาหารโดยการใส่เครื่องมือเข้าไปในปากผ่านหลอดอาหาร กระเพาะอาหารจนถึงลำไส้เล็กส่วนต้น เพื่อตรวจหาความผิดปกติ

2. ผู้ป่วย หมายถึง ผู้รับบริการ โรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารแพทย์ให้การตรวจวินิจฉัย การรักษาโดยการส่องกล้อง ณ ศูนย์ส่องกล้อง โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

ศูนย์ส่องกล้อง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชน ให้บริการกับผู้ป่วยบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการส่องกล้อง 4 ระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารส่วนบน ระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง ระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน ทั้งผู้ป่วยที่มีการนัดตรวจ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติเร่งด่วนฉุกเฉิน เพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษา

บุคลากรประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้อง 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาล 9 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน พนักงานและพนักงานทั่วไป 4 คน

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้อง

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนถูกต้องปฏิบัติการพยาบาลทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล ติดตามและเฝ้าระวัง ประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจนถึงจำหน่าย
2. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแลตามที่สภาการพยาบาลกำหนดเพียงพอแก่การตรวจวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล และประเมินผลทางการพยาบาล
3. จัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น พลัดตกหกล้ม รวมทั้งป้องกันการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้น
4. จัดระบบการบริการการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
5. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความชำนาญหรือความสามารถพิเศษในการตัดสินใจ
6. วางแผนการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษาและประเมินผลทางการพยาบาล
7. นิเทศ ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาลพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ
8. รวบรวมสถิติข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลและผลการดำเนินงานนำมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงระบบการบริการ

9. ประสานงานร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

10. มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ความสามารถ พร้อมนิเทศ การปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผลพิจารณาความดีความชอบ

11. ส่งเสริมบุคลากรอบรมตามความเหมาะสมของแต่ละคนเพื่อให้ได้รับความรู้ และวิทยาการที่ก้าวหน้าใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานการบริการ

12. บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ ตรวจสอบความพร้อมใช้งานถูกต้อง และครบถ้วน

13. ควบคุมกำกับระบบงานบริหารการพยาบาลให้มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของหน่วยงาน

14. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล และพนักงานทั่วไปเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

15. สนับสนุนและประยุกต์วิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม ทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการพยาบาลสมัยใหม่

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนถูกต้องทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามและเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแล จนถึงจำหน่าย

2. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยให้ครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแลตามที่สภาการพยาบาล กำหนดเพียงพอแก่การตรวจวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแลและประเมินผลทางการพยาบาล

3. จัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น พลัดตกหกล้ม บาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์รวมทั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาล

4. จัดการเครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีพอเพียง พร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้ หรือไม่ปลอดภัย

5. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษารวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายในการส่องกล้องหรือจากการผ่าตัดโรคทางด้านศัลยกรรม

6. ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง เหมาะสมและปลอดภัยพร้อมประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล

7. คัดกรองประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้งการปรับใช้การบำบัดเครื่องมือพิเศษให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะวิกฤติและภาวะคุกคามได้อย่างทันท่วงที

8. ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคทางด้านสัลยกรรมทั่วไป ทางด้านอายุรกรรม ทั้งก่อนและหลังทำการส่องกล้อง

9. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายการดูแล

10. ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจแก้ปัญหา ร่วมกับทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อหาทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด โดยอาศัยความรู้ทักษะประสบการณ์ทางการพยาบาล

11. วางแผนการพยาบาลในรายที่ซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process)

12. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาด้านการพยาบาลในประเด็นต่าง ๆ เพื่อพิจารณาแก้ไขที่เหมาะสม

13. มอบหมายงานให้กับบุคลากรระดับรองลงมาตามความรู้ความสามารถเพื่อประโยชน์ในการดูแลผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

14. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาการ/อาการแสดง ที่ต้องรับมาโรงพยาบาล รวมถึงการแก้ไขปัญหาลักษณะหน้า เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

15. สร้างความพึงพอใจ การสร้างสัมพันธภาพและความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย ตอบสนองความต้องการ ความคาดหวังของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

16. ติดตามประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาล ควบคุม กำกับดูแลให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล

1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะไม่รุนแรงหรือไม่เป็นอันตรายตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในด้านการรักษาพยาบาล ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพตามมาตรฐานที่กำหนด

2. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับงานบริการ เพื่อความสะดวก และปลอดภัยแก่ผู้รับบริการญาติ

3. ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาล เพื่อให้เครื่องมือพร้อมใช้ให้บริการผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

4. ช่วยบริการหรือดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยในการทำกิจกรรม หรือ เคลื่อนย้าย เข้าห้องตรวจ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม

5. ติดตามประสานงานอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย เช่น ติดตามผลการรักษาของ ผู้ป่วยจากแพทย์หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานกำหนด

หน้าที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานธุรการ

1. รับผิดชอบงานธุรการ สื่อสาร ประสานสัมพันธ์ของหน่วยงาน ประสานงานกับหน่วยงาน ที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูล จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. รับและส่งเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. โทรศัพท์ติดต่อประสานงานต่าง ๆ เช่น ขอรถนั่ง เพลนอน ในการรับ-ส่ง ผู้ป่วย ไปยัง หน่วยงานต่าง ๆ หรือย้ายไปหผู้ป่วยอื่น หรือส่งกลับบ้าน

4. บันทึกข้อมูลการเบิกของใช้ประจำวันตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสำรวจให้ เบิก เช่น อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ พัสตุต่าง ๆ ที่ใช้ภายในหน่วยงาน

5. เขียนใบส่งซ่อมเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ส่งสถานที่ตามหน่วยงานต่าง ๆ เสนอ หัวหน้าหอผู้ป่วย และติดตามผลการซ่อมแซม

6. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การส่งปรึกษาต่างแผนก การนัดผู้ป่วย การเบิกอาหารของผู้ป่วย บันทึกค่าบริการทางการ พยาบาล การทำหัตถการ ตามที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน

หน้าที่รับผิดชอบของพนักงานทั่วไปศูนย์ส่องกล้อง

1. ดูแลทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องมือของใช้ต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย เช่น รถทำแผล ผ้ายาง สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย และในหอผู้ป่วย เช่น โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ พัดลม ตู้เย็น หม้อต้มน้ำ ให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย

2. ทำความสะอาดเครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ พร้อมส่งอบฆ่าเชื้อให้พร้อมใช้

3. รับพัสดุ และเวชภัณฑ์ที่เบิกจ่ายของหน่วยงาน

4. ทำความสะอาดบริเวณถึงทั้งผ้า บนไคหนีไฟ เช็ดทำความสะอาดเสาน้ำเกลือ เตียง โต๊ะข้างเตียงให้เรียบร้อย

5. รับ-ส่งผ้าและนับจำนวนให้ครบและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย

6. เก็บ และแยกผ้าเช็ดตัวผู้ป่วย เก็บผ้าเปื้อนให้เรียบร้อยพร้อมส่งให้เจ้าหน้าที่มารับ

7. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายภายในหน่วยงาน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

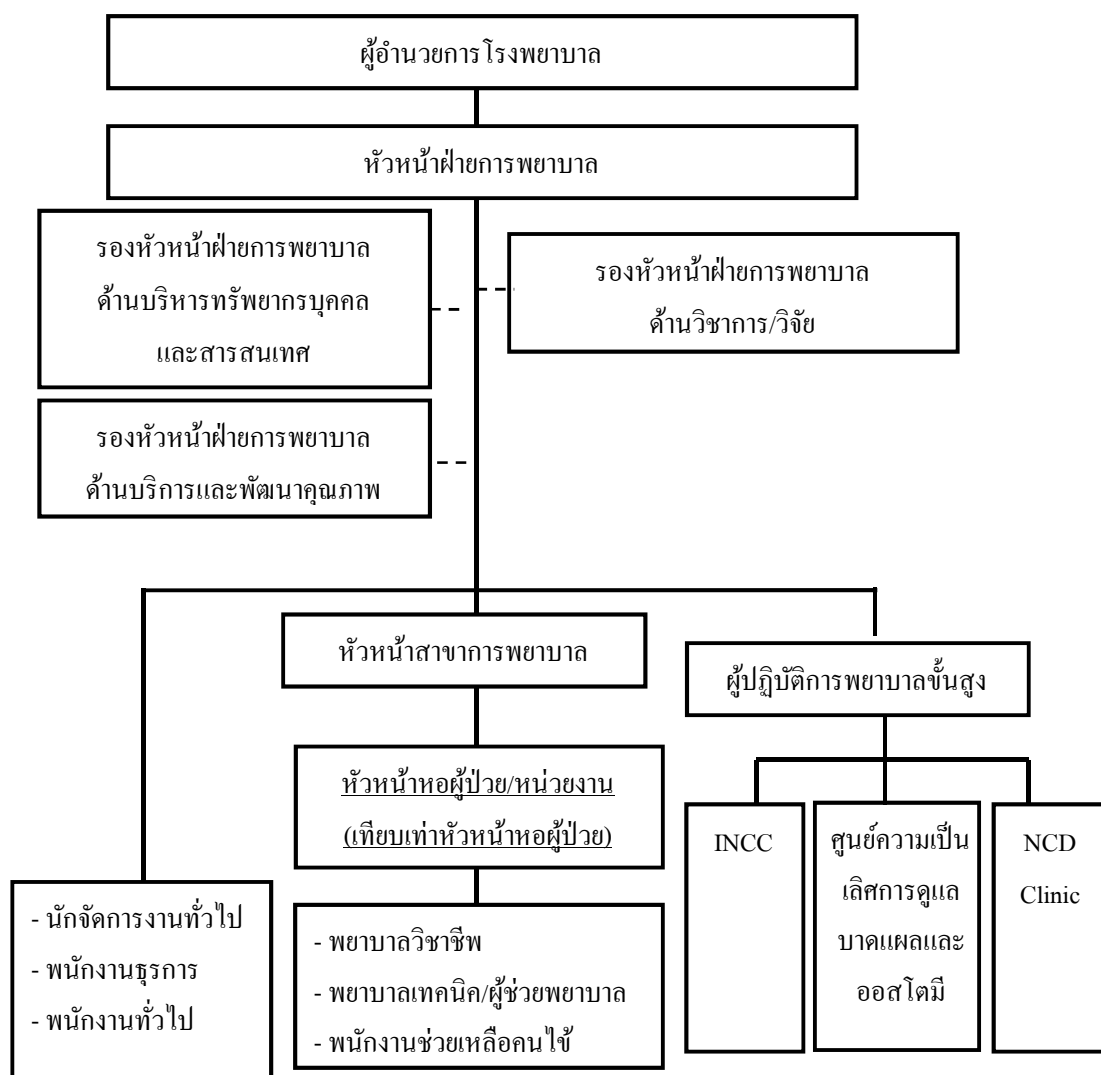
ศูนย์ส่องกล้อง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ให้บริการกับผู้รับบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่าต้องเข้ารับการส่องกล้อง 4 ระบบ ได้แก่ ระบบทางเดินหายใจ ระบบทางเดินอาหารส่วนบน ระบบทางเดินอาหารส่วนล่าง ระบบทางเดินน้ำดีและตับอ่อน ในผู้ป่วยที่มีการนัดตรวจ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติเร่งด่วนฉุกเฉิน เพื่อการตรวจวินิจฉัย และรักษา ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก รวมถึงผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลในเครือข่ายกรุงเทพมหานคร โรงพยาบาลคู่สัญญา ให้บริการในวันจันทร์ถึงศุกร์ ในเวลาราชการ เวลา 08.00 -16.00 น. และให้บริการคลินิกพิเศษส่องกล้องนอกเวลา วันจันทร์ถึงศุกร์ เวลา 16.00 - 20.00 น.

บุคลากรประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าศูนย์ส่องกล้อง 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาล 9 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน พนักงานและพนักงานทั่วไป 4 คน

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล (แสดงดังแผนภูมิที่ 1) ตีพิมพ์ครั้งที่ 2 อยู่ในโครงสร้างการบริหารงาน ภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัด – วิสัญญี (แสดงดังแผนภูมิที่ 2) ดังต่อไปนี้

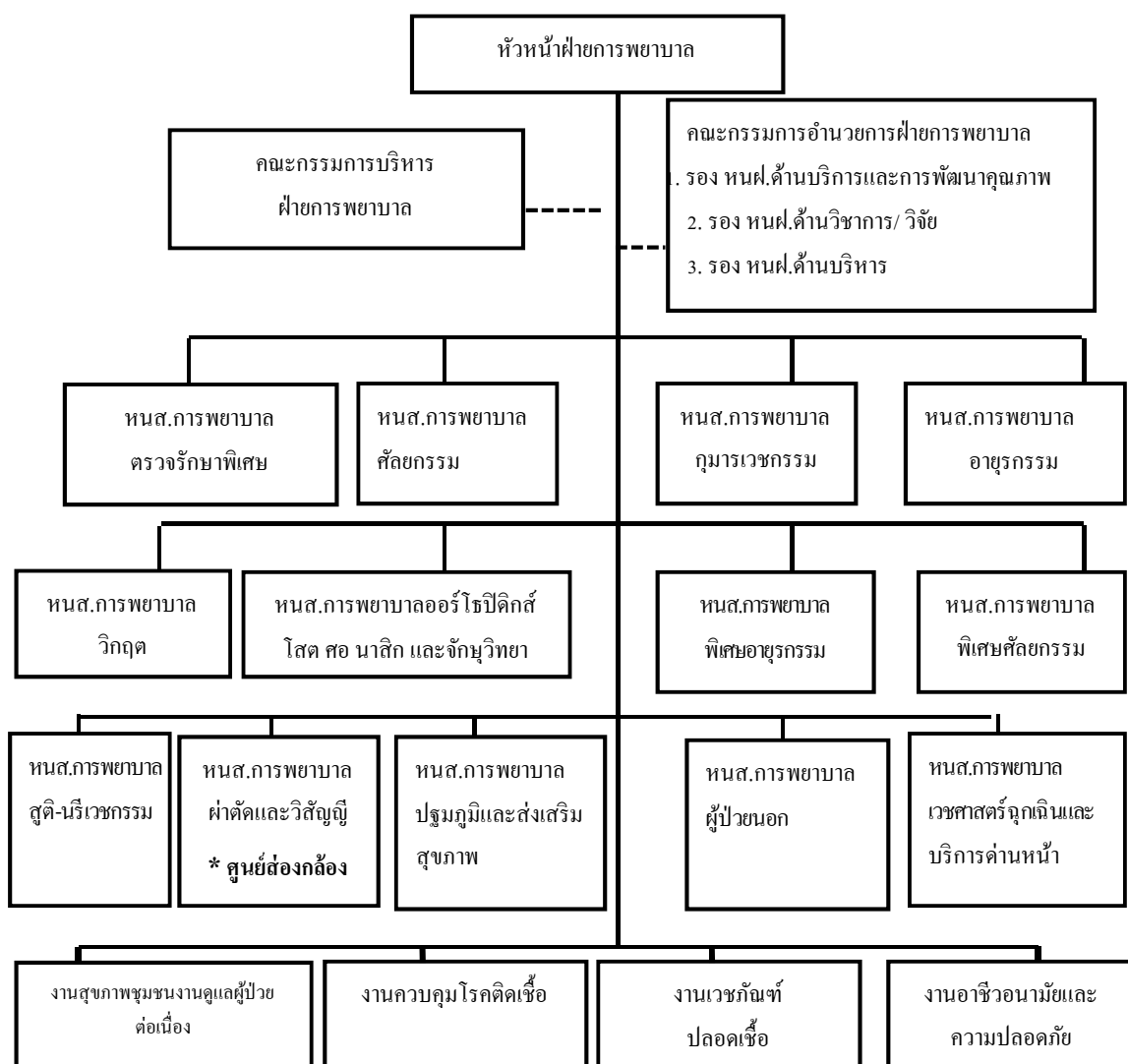
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2563)



หมายเหตุ : ศูนย์ส่องกล้อง ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2563)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดไปพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น โดยยึดหลักเกณฑ์ในการจัดทำคู่มือ ดังนี้

มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 11 มาตรฐาน ดังนี้ (สุจิตรา ล้อมอำนาจลาภ, 2556)

มาตรฐานที่ 1 ประเมินปัญหา ความต้องการ และเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วย รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยในระยะวิกฤตตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายผู้ป่วยออก

มาตรฐานที่ 2 มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลหรือปรับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้น ๆ เปลี่ยนแปลงไป

มาตรฐานที่ 3 มีการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 มีการจัดการเพื่อแก้ไขปัญหาทางพยาธิสภาพของโรคในระยะวิกฤต และจัดการส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย รวมทั้งจัดการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 5 มีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้าภาวะสุขภาพของผู้ป่วย สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 7 มีการสร้างเสริมสุขภาพได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพในระยะเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 8 มีการจัดการดูแลและกำกับตามแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพในประเด็น ดังนี้ เช่น การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันอุบัติเหตุการป้องกันการเกิดแผลกดทับ การป้องกันการบาดเจ็บจากการผูกมัด การป้องกันการฟิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ เป็นต้น รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ และสามารถเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่วิกฤตได้

มาตรฐานที่ 10 การเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เคารพในสิทธิและยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ไม่แยกชนชั้น เชื้อชาติและศาสนา ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

มาตรฐานที่ 11 บันทึกข้อมูลทางการแพทย์ซึ่งเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมผู้ให้การดูแลรักษาเป็นข้อมูลในการวางแผนการพยาบาล ใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้ จึงมีความจำเป็นต้องบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างมีระบบ ถูกต้อง ครบถ้วน และสมบูรณ์

วิธีการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยต้องกลืนตรวจรักษาผู้ป่วยต้องกลืนตรวจรักษาโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดที่มารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น มีเป้าหมายการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถฟื้นฟูสภาพและดำรงชีวิต อย่างปกติสุขในครอบครัว กระบวนการเริ่มตั้งแต่การรับผู้ป่วย เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจก่อนการส่องกล้อง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง โดยมีวิธีการปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ก่อนการส่องกล้อง

วันที่รับแจ้งจากแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ประจำบ้านว่าผู้ป่วยมีแผนการรักษาโดย ส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ให้ปฏิบัติดังนี้

1.1 แนะนำวิธีการเตรียมตัวตรวจส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น ประโยชน์ของการส่องกล้องรวมถึงเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นขณะส่องกล้องและหลังส่องกล้อง

1.2 ดูแลอังก์รวม ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยซักถามเกี่ยวกับความวิตกกังวล ครอบครัว ความเชื่อ เศรษฐฐานะ ของผู้ป่วย

1.3 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามสิ่งที่ยังมีความสงสัย

1.4 ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย และการแจ้งค่าใช้จ่ายที่อาจเกิดขึ้นจากการส่องกล้อง ซึ่งแพทย์อาจจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ที่มีค่าใช้จ่ายส่วนเกิน นอกสิทธิการรักษาที่ไม่ครอบคลุม ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนเกินได้หรือมีปัญหาด้านค่ารักษาพยาบาล ให้ส่งปรึกษาหน่วยสังคมสงเคราะห์เพื่อดูแลต่อ

1.5 เน้นย้ำให้รับประทานยาต้านเกล็ดเลือด ได้แก่ antiplatelet, aspirin, clopidogel, plavix, warfarin ก่อนทำหัตถการอย่างน้อย 7 วัน หรือตามคำสั่งแพทย์เพื่อป้องกันภาวะเลือดออกมากขณะ และหลังการส่องกล้อง บางกรณีแพทย์อาจไม่ด ให้ยึดตามแผนการรักษาของแพทย์

2. ก่อนการส่องกล้อง 1 วัน

2.1 โทรติดต่อหอผู้ป่วยที่ผู้ป่วยนอนรักษา เพื่อแจ้งลำดับและเวลา การเข้าส่องกล้องกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และเตรียมอุปกรณ์บางส่วนที่ใช้ในการส่องกล้อง กรณีที่เป็นผู้ป่วยนอกไม่ได้นอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวตรวจ ให้โทรแจ้งกับผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยตามเบอร์โทรศัพท์ที่

แจ้งไว้กับศูนย์ส่องกล้อง อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในผู้ป่วยประเภทนี้ให้พยาบาลศูนย์ส่องกล้องเป็นผู้รับผิดชอบเบิกให้ทั้งหมด

2.2 ประเมินความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว, สัญญาณชีพ, O₂ satiation, NEWS

2.3 ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, FBS, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, PT, PTT, INR, Anti HIV และผลตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นตามแผนการรักษา เพื่อประเมินความพร้อมในการส่องกล้อง

2.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ ของผู้ป่วย โดยการซักถามถึงความวิตกกังวลที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ ผู้ป่วยอาจมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่าย หรือความปลอดภัยขณะได้รับการส่องกล้อง หรืออาจมีเรื่องกังวลใจในเรื่องอื่น ๆ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อร่างกายทำให้ไม่พร้อมต่อการส่องกล้อง เช่นความวิตกกังวลทำให้เกิดความดันโลหิตสูง อาจทำให้ต้องเลื่อนการส่องกล้องเป็นต้น นอกจากการดูแลด้านร่างกายแล้ว พยาบาลจึงต้องมีการดูแลด้านจิตใจด้วย

2.5 เน้นย้ำให้ผู้ป่วยงดน้ำ อาหาร หลัง 24.00 น. ก่อนวันส่องกล้องตรวจรักษา ยกเว้นกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัวต้องได้รับยาประจำตัว ให้แพทย์พิจารณาการให้ยารักษาโรคประจำตัวที่เป็น

3. วันตรวจรักษา

3.1 ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในใบยินยอมการตรวจรักษา และใบยินยอมจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนเกิน

3.2 ดูแลให้สารน้ำตามแผนการรักษา ตำแหน่งที่ให้จะให้บริเวณแขนด้านขวา เนื่องจากผู้ป่วยต้องมีการเตรียมตัวส่องกล้องโดยการนอนตะแคงข้างซ้าย

3.3 ให้ยาตามแผนการรักษาก่อนการส่องกล้อง เช่นยาฆ่าเชื้อ ยาโรคประจำตัว ในกรณีที่มีแผนการรักษา

3.4 ดูแลผู้ป่วยให้ ถอดฟันปลอม และเครื่องประดับ

3.5 ช่วยแพทย์ในการส่งอุปกรณ์ และการเตรียมผู้ป่วยให้นอนตะแคงด้านซ้ายขณะตรวจหรือนอนในท่าที่แพทย์มีแผนการรักษา

3.6 ให้การพยาบาลผู้ป่วยขณะส่องกล้อง โดยต้องประเมินความรู้สึกตัว, สัญญาณชีพ, O₂ satiation, NEWS และบันทึกลงในใบบันทึกการพยาบาล ของศูนย์ส่องกล้อง

4. หลังการส่องกล้อง

4.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ O₂ satiation, NEWS

4.2 เฝ้าระวังอาการ โดยเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่สำคัญในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น คือมีเลือดออก

4.3 ผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น และส่งต่อรายละเอียดของผู้ป่วยขณะมีการส่งกล้อง กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยนอก ไม่ได้นอนพักในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน ให้ใช้การประเมิน MPADSS ซึ่งประกอบไปด้วยการประเมินสัญญาณชีพ, ambulation, อาการคลื่นไส้ อาเจียน, อาการปวดและ procedural bleeding ซึ่งมีคะแนนเต็ม 10 คะแนน ผู้ป่วยจะสามารถกลับบ้านได้ก็ต่อเมื่อมีคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน และแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้สามารถกลับบ้านได้

เงื่อนไข / ข้อสังเกต / ข้อควรระวัง / สิ่งที่ต้องคำนึงในการปฏิบัติงาน

ในการส่งกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น มีสิ่งที่จะต้องคำนึงในการปฏิบัติงานดังนี้

1. แนะนำผู้ป่วยดื่มน้ำก่อนวันส่งกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นตามแผนการรักษา พร้อมทั้งตรวจสอบข้อมูลการเตรียมตัวของผู้ป่วยจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น ๆ กรณีที่เป็นผู้ป่วยนอก ให้โทรแจ้งเน้นย้ำการดื่มน้ำก่อนวันตรวจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นความสำคัญของการทำให้กระเพาะอาหารว่างเพื่อป้องกันการอุดตันทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นจากการอาเจียนสำลักเศษอาหารเข้าไปขณะทำหัตถการ
2. กรณีผู้ป่วยมียาต้านเกร็ดเลือด ยาละลายลิ่มเลือดให้หยุดรับประทานยา 5 - 7 วันก่อนมาส่งกล้อง หรือตามดุลยพินิจของแพทย์ เพื่อป้องกันการตกเลือด
3. ตรวจสอบชื่อ สกุล, hospital number (HN), และหัตถการให้ตรงกับแผนการรักษา เพื่อป้องกันการทำการหัตถการผิดคน ผิดประเภท
4. ตรวจสอบความพร้อมของเอกสารได้แก่ การลงนามยินยอมในการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ที่จำเป็นในการตรวจรักษา

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำมีแนวคิดในการทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่งกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ดังนี้

1. ปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก 2P safety (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)
 - 1.1 ผู้ป่วยปลอดภัย
 - 1.1.1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำหัตถการผิดคน ผิดตำแหน่ง
 - 1.1.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
 - 1.1.3 ปลอดภัยจากการใช้ยาและการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

1.1.4 กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยปลอดภัยการระบุตัวผู้ป่วยให้ชัดเจนถูกต้อง
 1.1.5 การดูแลสายหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย และสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
 ที่ปลอดภัย

1.1.6 การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่ปลอดภัย

1.2 บุคลากรปลอดภัย

1.2.1 การสื่อสารข้อมูลที่ปลอดภัย

1.2.2 การป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

1.2.3 การดูแลด้านจิตใจของบุคลากร

1.2.4 การทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน

1.2.5 การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานของบุคลากร

1.2.6 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร

2. การสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลัก ISBAR (สถาบันรับรอง คุณภาพ
 สถานพยาบาล, 2561) ประกอบด้วย

2.1 I : Identify การระบุตัวผู้ป่วย

2.2 S : Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

2.3 B : Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์

2.4 A : Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

2.5 R : Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

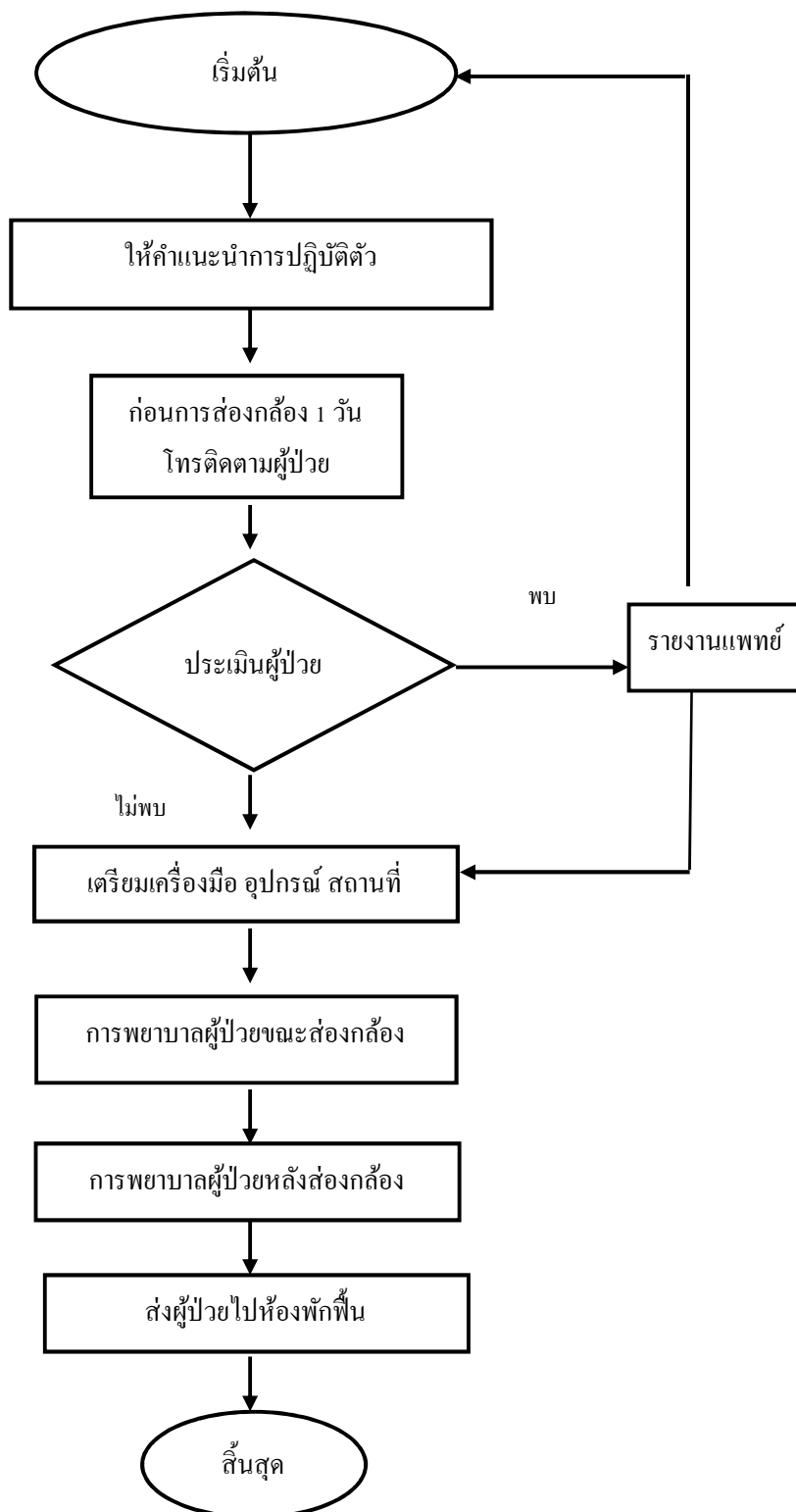
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชมงคล มีการวางแผนกลยุทธ์ เพื่อให้สอดคล้องกับการกำหนดทิศทางขององค์กรและเพื่อการนำทิศทางองค์กรสู่การปฏิบัติ มีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ฉบับ HEROS (พ.ศ. 2565 - 2568) ใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กร โดยยุทธศาสตร์ทั้งหมดมีเป้าหมายเพื่อการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จในทุกพันธกิจ การมีระบบงานที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล จำนวน 6 ด้าน คือ

1. ยุทธศาสตร์ การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (Health care Excellence :H) มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ อยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ
2. ยุทธศาสตร์ (Education Excellence : E) การศึกษาที่เป็นเลิศ มุ่งเน้นการศึกษาที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพคนเมือง
3. ยุทธศาสตร์ การวิจัยที่เป็นเลิศ ด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (Research Excellence : R) มุ่งสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพและโรคเขตเมือง ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ
4. ยุทธศาสตร์ (Organizational strength :Security - Growth – Sustainability : O) มุ่งพัฒนาระบบงานและโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร ให้มีประสิทธิภาพรองรับทุกพันธกิจ ความมั่นคงปลอดภัยและการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน
5. ยุทธศาสตร์ ความผูกพันของลูกค้า (Engagement of customers :E) มุ่งสู่การได้รับความนิยมและภักดีจากผู้เรียน ผู้รับบริการและลูกค้าทุกกลุ่ม
6. ยุทธศาสตร์ ณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล (Smart Medical Faculty : S) มุ่งปรับเปลี่ยนโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศและทักษะดิจิทัลของบุคลากร เข้าสู่การเป็นองค์กรที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล

ศูนย์ส่งเสริม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ได้ปฏิบัติตามกลยุทธ์การปฏิบัติงานตามแผนยุทธศาสตร์ HEROES ของโรงพยาบาลที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ในด้านการบริการเพื่อความเป็นเลิศ (Health care Excellence :H) มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพ การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของระบบบริการสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการในเขตเมือง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1	เริ่มต้น	รับแจ้งจากแพทย์เจ้าของไข้หรือแพทย์ประจำบ้าน ผู้ป่วยมีแผนการรักษาส่งกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นโดยแจ้ง ชื่อ-สกุล HN หรือ AN โรคและ วัน เดือน ปี ที่แพทย์จะทำการส่งกล้อง 1. พิมพ์ใบนัด รับการตรวจรักษาส่งกล้อง 2. ตรวจสอบเอกสารความถูกต้อง ชื่อ-สกุล, H.N. ให้ตรงกับผู้ป่วย 3. ออกใบนัด	-แบบยินยอมให้ทำการตรวจรักษา ด้วยการทำหัตถการทางเดินอาหาร/น้ำดี/ตับ (เอกสาร FM-MR 01.3-003 แก้ไขครั้งที่ 1 ภาคผนวก ข)	พยาบาล วิชาชีพ/ ผู้ช่วย พยาบาล
2	ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว	แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการส่งกล้อง ตามรายละเอียดในใบบันทึกการนัดตรวจและใบให้คำแนะนำในการตรวจส่งกล้อง ดังนี้ 1. งดน้ำงดอาหารทุกชนิดหลังเที่ยงคืน 2. กรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูงให้ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อขอแผนการรักษาในการพิจารณารับประทานยากับน้ำเปล่าปริมาณน้อยๆ พอกลืนยาในเวลา 06.00 น 3. กรณีผู้ป่วยมีบาดแผลหรือมีเลือดไหลซึมให้ส่งปรึกษาแพทย์เพื่อขอแผนการรักษาในการพิจารณา	-แบบยินยอมให้ทำการตรวจรักษา ด้วยการทำหัตถการทางเดินอาหาร/น้ำดี/ตับ (เอกสาร FM-MR 01.3-003 แก้ไขครั้งที่ 1 ภาคผนวก ข) -แบบแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย	พยาบาล วิชาชีพ

		หยุดรับประทานยา 5 - 7 วันก่อนมา ส่องกล้อง		
--	--	--	--	--

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		4. ทำความสะอาดช่องปากและฟัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อของช่องปาก และถ้ามีฟันโยกให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาล รวมทั้งในกรณีผู้ป่วยสวมฟันปลอม ให้ถอดออกก่อนทำการส่องกล้องเพื่อ ป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเลื่อนหลุดและ อุดกั้นทางเดินหายใจ 5. ยื่นทำสิทธิ์การรักษา ก่อนมาศูนย์ ส่องกล้อง	(เอกสาร FM-MR 49 แก๊ไขครั้งที่03 ภาคผนวก ค)	
3	ก่อนการส่อง กล้อง 1 วัน โทรติดตาม ผู้ป่วย	1. โทรติดตามผู้ป่วย - กรณีผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ให้โทรประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยแจ้งวัน เวลา ลำดับในการเข้าตรวจ - กรณีผู้ป่วยไม่ได้นอนโรงพยาบาล ให้โทรตามเบอร์โทรศัพท์ที่ให้ไว้แจ้งวัน เวลา ลำดับในการเข้าตรวจ 2. เน้นย้ำ การงดน้ำ งดอาหาร ตามแผนการรักษา 3. ติดตามตรวจสอบผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ 4. ให้การพยาบาลด้านจิตใจ ชักถามเกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วย	แบบยินยอมให้ทำการตรวจรักษา ด้วยการทำหัตถการทางเดินอาหาร/น้ำดี/ตับ (เอกสาร FM-MR 01.3-003 แก๊ไขครั้งที่ 1 ภาคผนวก ข)	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		5. เปิดโอกาสซักถาม ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อ ในใบยินยอมการตรวจรักษาและใบ ยินยอมจ่ายค่าใช้จ่ายส่วนเกิน กรณี ผู้ป่วยอยู่ที่บ้าน ให้ผู้ป่วยเซ็นเมื่อ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลในวันส่งกล้อง		
4		1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย มีความรู้สึกตัวอยู่ในระดับใด ได้แก่ alert, drowsiness, stuporous, semicoma, coma 2. สัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิ อัตรา การหายใจ อัตราการเต้นของชีพจร ความดันโลหิต และ O₂ satuation 3. ประเมิน NEWS ซึ่งประกอบด้วย อัตราการหายใจ, O₂ satuation, ความ ดันโลหิตตัวบน, อัตราการเต้นของ หัวใจ, ระดับความรู้สึกตัว และ อุณหภูมิร่างกาย 4. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC, FBS, BUN, Cr, Electrolyte, LFT, PT, PTT, INR, Anti HIV และผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอื่นตามแผนการรักษา 5. กรณีพบผู้ป่วยไม่ดื่มน้ำงดอาหาร ทางปาก, ไม่รับประทานยาละลาย ลิ่มเลือด ให้แจ้งแพทย์ เพื่อแพทย์อาจ พิจารณาใส่ท่อกลืน หรือให้ ดำเนินการใส่ท่อกลืนทั้งนี้ขึ้นอยู่กับดุลย		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		พินิจของแพทย์ กรณีแพทย์พิจารณา งดการทำหัตถการให้ส่งผู้ป่วยกลับหอ ผู้ป่วย หรือกลับบ้าน ถ้าแพทย์ พิจารณาทำหัตถการให้เตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือให้พร้อมใช้		
5	เตรียม เครื่องมือ อุปกรณ์ สถานที่	เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือใช้ในการ ส่องกล้องดังนี้ 1.เตรียมกล้อง Therapeutic Gastroscope 2.เตรียม Suction line 2 line สำหรับ ต่อกล้อง 1 line และสำหรับ Suction ปวย 1 line 3.เตรียมอุปกรณ์ water jet สำหรับป้อน น้ำต่อเข้ากับกล้องส่องตรวจขณะทำ หัตถการ 4. เตรียม sterile water ใส่ขวดน้ำ สำหรับต่อกล้องพ่นน้ำพ่นลม 5.เตรียมอุปกรณ์กันผู้ป่วยกัดกล้อง (mouth guard) 6. เตรียมอุปกรณ์ Ligation 7. เตรียมเครื่องวัดความดัน เครื่อง Monitor V/S		พยาบาล วิชาชีพ/ ผู้ช่วย พยาบาล
6	ให้การพยาบาล ผู้ป่วยขณะส่อง กล้อง	1. ช่วยแพทย์ในการส่งอุปกรณ์ ที่ จำเป็นในการส่องกล้องในผู้ป่วยแต่ ละรายตามแผนการรักษา	-แบบบันทึกIntra operative nursing (เอกสาร FM- OPD01-003.1	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		2. จัดทำผู้ป่วยนอนตะแคงซ้าย ก้มหน้าให้คางจรดหน้าอก หรือจัดทำตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. ให้สารน้ำตามแผนการรักษา 4. เฝ้าระวังภาวะพร่องออกซิเจน ขณะส่องกล้อง ระวังการสำลักน้ำลาย โดยวางอุปกรณ์สำหรับดูดน้ำลายเสมอ ไว้ที่มุมปากของผู้ป่วย ประเมินภาวะ cyanosis ขณะส่องกล้อง 5. ประเมินระดับความรู้สึกตัว, สัญญาณชีพ, O₂ saturation, NEWS และบันทึกลงในใบบันทึกการพยาบาล ของศูนย์ส่องกล้อง กดบันทึกภาพผลการส่องกล้อง เมื่อแพทย์พิจารณาเห็นความผิดปกติของผู้ป่วยขณะมีการส่องกล้อง	แก้ไขครั้งที่ 03 ภาคผนวก จ) -แบบบันทึกทางการพยาบาล ศูนย์ส่องกล้อง (เอกสาร FM-OPD01-003.1 แก้ไขครั้งที่ 03 ภาคผนวก ง)	
7	ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังส่องกล้อง	1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที และสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด 2. สังเกตอาการ อาการแสดงที่ผิดปกติเกี่ยวกับการมีเลือดออก เช่น ปวดท้อง อาเจียนเป็นเลือดสด ความดันโลหิตต่ำ เหงื่อออก ตัวเย็น ชีพจรเบา ความรู้สึกตัวเปลี่ยน ให้รายงานแพทย์ทันที		

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		ให้สำรน้ำตามแผนการรักษาหลังการ ส่องกล้อง		
8	ส่งผู้ป่วยไป ห้องพักฟื้น	1. ส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น และส่งต่อข้อมูลของผู้ป่วยขณะทำ หัตถการส่องกล้อง 2. เฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มจาก เปลนอน		พยาบาล วิชาชีพ
9	สิ้นสุด	กรณีผู้ป่วยใน - ห้องพักฟื้นส่งต่อหอผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอก 1. ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพให้มี ความคงที่ ก่อนการจำหน่าย 2. เมื่อแพทย์มีคำสั่งการรักษาให้ ผู้ป่วยกลับบ้าน ให้พยาบาลประเมิน MPADSS โดยดูระดับคะแนนการ ประเมิน เมื่อมีคะแนนตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป สามารถให้ผู้ป่วยกลับ บ้านได้ ถ้าระดับคะแนนไม่ถึง 9 คะแนน ให้รายงานแพทย์เพื่อ พิจารณาการให้ผู้ป่วยกลับบ้าน 3. ผู้ป่วยบางรายอาจมีการใช้ อุปกรณ์ที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม ให้ตรวจสอบและชำระค่าใช้จ่ายก่อน ผู้ป่วยกลับบ้าน		พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		4. ให้ใบนัดติดตามการรักษา เน้น ย้ำการมาตรวจตามแพทย์นัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยเมื่อ กลับบ้านโดยให้สังเกตอาการผิดปกติ ที่ควรรับมาพบแพทย์เช่น ปวดท้อง มี เลือดออกทางเดินอุจจาระ คลื่นไส้ อาเจียน และ เน้นย้ำการรับประทาน ยาต่อเนื่อง		

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการ
ส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ผู้จัดทำได้ใช้หลักจริยธรรมในวิชาชีพ ซึ่งหลักจริยธรรมใน
วิชาชีพเป็นรากฐานในการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ (สภาการพยาบาล, 2560)

1. การเคารพความเป็นอิสระ (respect autonomy) หมายถึง การยอมรับความเป็นอิสระ
ของผู้ป่วย โดยผู้ประกอบวิชาชีพต้องเชื่อว่าผู้ป่วยมีความคิดและมุมมองของตนเอง สามารถ
ตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองได้ แม้ว่าจะเจ็บป่วย

2. การทำประโยชน์ (beneficence) หมายถึง การทำสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์กับบุคคลอื่น
เป็นการกระทำที่บ่งบอกถึงความรัก ความเมตตา กรุณา ความหวังดี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และการ
เห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น หลักจริยธรรมข้อนี้อยู่บนหลักการสำคัญ 2 ประการ คือ 1) การทำในสิ่งที่ดี
และเป็นประโยชน์ต่อบุคคลอื่น และ 2) การสมดุลระหว่างประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยและ
อันตรายที่พยาบาลจะได้รับ

3. การไม่ทำอันตราย (non-maleficence) หมายถึง การกระทำที่ไม่นำสิ่งเลวร้าย หรือ
อันตรายมาสู่บุคคลอื่น ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ไม่ว่าจะเป็นทางตรงหรือทางอ้อม
รวมทั้งการไม่ทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่ออันตราย โดยยึดถือว่าสิ่งที่จะปฏิบัติต่อผู้ป่วยจะต้องไม่ทำให้ผู้ป่วย
เป็นอันตรายหรือเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย

4. ความยุติธรรม (Justice) หมายถึง การปฏิบัติด้วยความเสมอภาคหรือเท่าเทียมกันและ
เหมาะสมต่อบุคคลในสิ่งที่บุคคลผู้นั้นมีสิทธิที่ควรได้รับหรือเป็นเจ้าของเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการ

พยาบาลที่ต้องใช้ทรัพยากรทางการแพทย์ที่มีจำกัด และพยาบาลต้องตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าว่า ผู้ป่วยรายใดควรได้ใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์นั้น ๆ โดยปราศจากความลำเอียง

5. ความซื่อสัตย์ (fidelity) หมายถึง ความซื่อตรง จริงใจ ไม่หลอกลวง ไม่ปกปิด ไม่เอาเปรียบผู้ป่วย และทำในสิ่งที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่มีอยู่ในตัวพยาบาล

ความสัตย์ยังเป็นแนวคิดพื้นฐานของพยาบาลที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้ป่วย องค์กร สังคมตนเอง และวิชาชีพ การที่พยาบาลทำงานภายใต้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลมีความรับผิดชอบในการทำงานตามกรอบจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ถือว่าเป็นการปฏิบัติตามสัญญาที่ให้ไว้กับสังคม

6. การปกปิดความลับ (confidentiality) หรือการรักษาความลับ หมายถึง การไม่เปิดเผยข้อมูลที่เป็นส่วนตัวหรือความลับของผู้ป่วย ในที่นี้ความลับของผู้ป่วย หมายถึง เรื่องราวเกี่ยวกับโรค อาการ และข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับตัวผู้ป่วยซึ่งถือเป็นเรื่องส่วนตัวของบุคคล เป็นสิทธิส่วนตัวของบุคคล

7. การบอกความจริง (veracity or truth telling) หมายถึง การพูดความจริง ไม่โกหกหรือหลอกลวงผู้อื่น บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับรู้ความจริง ไม่ปลอมแปลงเอกสาร ไม่เขียนบันทึกที่ไม่ตรงกับความเป็นจริง การบอกความจริงเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยด้วยความเป็นจริง โดยเชื่อในหลักการว่า บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับรู้ความจริงที่เกิดกับตนเองและไม่ถูกหลอกลวง

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ได้นำมาใช้ในเทศบาลปฏิบัติงานใหม่ ระหว่าง 1 ธันวาคม 2564-31 พฤษภาคม 2565 พบปัญหาและอุปสรรคดังนี้

พยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี จัดเตรียมเครื่องมือไม่พร้อมใช้ และขาดประสบการณ์ในการส่งเครื่องมือให้กับแพทย์ผู้ทำหัตถการส่องกล้องในผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. จัดให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การทำงานในศูนย์ส่องกล้องมากกว่า 3 ปี มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่ศูนย์ส่องกล้อง ดูแล กำกับ ติดตามนิเทศพยาบาลปฏิบัติงานประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี
2. กรณีที่เป็นพยาบาลวิชาชีพมีประสบการณ์น้อยกว่า 1 ปี ให้ศึกษาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ก่อนปฏิบัติงานในศูนย์ส่องกล้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรติดตามประเมินผลการใช้คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่ได้รับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น ทุก 1 ปี หรือเมื่อมีปัญหาในการใช้คู่มือเพื่อให้มีการปรับปรุงและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีนโยบายให้พยาบาลที่มาปฏิบัติงานที่ศูนย์ส่องกล้องได้มีการอบรมวิชาการ ซึ่งจัดโดยสมาคมพยาบาลส่องกล้องทางเดินอาหารแห่งประเทศไทย เพื่อต่อยอดความรู้ ความเข้าใจ บทบาทของพยาบาลศูนย์ส่องกล้องเป็นประจำทุกปี

บรรณานุกรม

- งานเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2563). รายงานประจำปี 2563. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรของประเทศไทย พ.ศ. 2561 *Personnel Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018*. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สภาการพยาบาล. (2560). สรุปสาระและแนวคิดที่ได้จากการประชุมวิชาการจริยธรรม: คุณค่าแห่งวิชาชีพการพยาบาล. ระหว่างวันที่ 6-8 กันยายน พ.ศ. 2560. ห้องประชุมสภาการพยาบาล นนทบุรี. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2563, <http://www.bcnsurat.ac.th/images/conference/j1>
- ลิวลี สิริไล. (2556). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. (พิมพ์ครั้งที่ 13). กรุงเทพมหานคร:สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา ลีมนานวยลาภ. (2556). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ คลัง นานาวิทยา
- ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี. (2563). *Endoscopy In Hand*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เวชสาร.
- อนันต์ มโนชัยปิณฑย์. (2556). ศัลยศาสตร์วชิรพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โฉมลิขิตการพิมพ์
- Gralnek, I. M., Camus Duboc, M., Garcia-Pagan, J. C., Fuccio, L., Karstensen, J. G., Hucl, T., & Triantafyllou, K. (2022). Endoscopic diagnosis and management of esophagogastric variceal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy Guideline. *Endoscopy*, 54(11), 1094–1120.
- Wang, J., Chen, S., Naga, Y. M., Liu, J., Dai, M., Yang, S., Wang, L., & Ye, B. (2021). Esophageal Variceal Ligation Monotherapy versus Combined Ligation and Sclerotherapy for the Treatment of Esophageal Varices. *Canadian journal of gastroenterology & hepatology*, 20(21), 1-5.
- Yue, X., Wang, Z., Li, J., Guo, X., Zhang, X., Li, S., Lv, H., Hu, D., Ji, X., Li, S., & Lu, W. (2022). Esophageal variceal ligation plus sclerotherapy vs. ligation alone for the treatment of esophageal varices. *Frontiers in surgery*, 9, 873-928.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ความรู้เรื่องโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหาร

โรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร

โรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร (esophageal varices: EV) เป็นโรคของเส้นเลือดดำในหลอดอาหารมีการขยายขนาดในชั้นใต้เยื่อเมือกของหลอดอาหาร (submucosal venous plexus) เกิดขึ้นเมื่อมีภาวะความดันโลหิตสูงในเส้นเลือดระบบพอร์ทัล (portal hypertension) มักพบบ่อยในผู้ป่วยโรคตับแข็ง (cirrhosis) เมื่อเกิดภาวะเลือดออกจากทางเดินอาหารส่วนบนจะเกิดอัตราตายสูง (อนันต์ มโนมัยพิบูลย์, 2556)

พยาธิสรีรวิทยา

ภาวะตับแข็ง มีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร (esophageal varices) เมื่อตับมีพังศืด จะทำให้เส้นเลือดในตับมีความต้านทานที่สูง ทำให้หลอดเลือดเกิดการขยายตัว ทำให้เส้นเลือดระบบพอร์ทัลมีความดันที่สูง ทำให้หลอดเลือดดำที่ต่อกับระบบพอร์ทัลเกิดการโป่งพอง รวมถึงหลอดเลือดดำในหลอดอาหาร พบความสัมพันธ์ในความดันโลหิตสูงในระบบพอร์ทัลสูงเกิน 12 มิลลิเมตรปรอท จะทำให้เส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหารแตก ซึ่งถือเป็นภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน ความเสี่ยงของการเกิดภาวะเลือดออกเฉียบพลันมีความสัมพันธ์กับขนาด และตำแหน่งของ EV การพบขนาดและตำแหน่งของ EV กระทำได้โดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน

การวินิจฉัย

การซักประวัติโดยละเอียดในผู้ป่วยที่มาโรงพยาบาลด้วยเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน ได้แก่ อาเจียนเป็นเลือด อย่างละเอียด การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจการทำงานของเลือด เกร็ดเลือด การแข็งตัวของเลือด การทำหน้าที่ของตับ ก่อนจะนำผู้ป่วยไปส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุ อาการ อาการแสดง ตำแหน่งของ EV มีความสำคัญเพื่อช่วยบอกการพยากรณ์ของโรคได้

การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (Esophagogastroduodenoscopy: EGD) เป็นการตรวจมาตรฐานที่ช่วยในการวินิจฉัยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร รวมถึงบอกลักษณะ และตำแหน่งของ EV ได้ (Gralnek et al, 2022) ขนาดของ EV สามารถแบ่งได้หลายแบบ โดยส่วนใหญ่ มักแบ่งเป็น F0-F3 ความหมายของ F0 หมายถึง ไม่พบ EV, F1 หมายถึง มีขนาดของ EV เล็กและไม่คดเคี้ยว, F2 หมายถึง มีขนาดของ EV คดเคี้ยว ขนาดน้อยกว่าร้อยละ 50 ของหลอดอาหาร, F3 หมายถึง มีขนาดของ EV ใหญ่และคดเคี้ยวเป็นจำนวนมาก นอกจากขนาดที่พบได้จากการส่อง

กล้องทางเดินอาหารส่วนบนแล้ว การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนยังสามารถมองเห็น red color signs ในผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกเฉียบพลันจาก EV อีกด้วย หากเลือดมีการหยุดแล้วจะต้องมองเห็น fibrin plug อยู่บน EV ด้วย

การรักษา

จุดมุ่งหมายการรักษาโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร มี 3 ระยะ (อนันต์ มโนมัยพิบูลย์, 2556) คือการป้องกันภาวะเลือดออกจาก EV การรักษาภาวะเลือดที่ออกมาฉับพลัน และการป้องกันเลือดออกซ้ำ การป้องกันภาวะเลือดออกฉับพลันจากเส้นเลือดดำโป่งพองในหลอดอาหาร ผู้ป่วยทุกรายที่สงสัยโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร ต้องได้รับการตรวจโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบน กรณีตรวจไม่พบ EV ให้หมั่นติดตามด้วยการส่องกล้องทุก 2-3 ปี ในผู้ป่วยที่มีเส้นเลือดดำโป่งพองขนาดเล็กที่ยังไม่เคยมีภาวะเลือดออกฉับพลัน รักษาด้วยการให้ยาชนิด nonselective beta-blocker เช่น ยา propranolol เพื่อชะลอการเพิ่มขนาดของ EV ในผู้ป่วยที่ตรวจพบ EV ขนาดเล็ก และไม่ได้รับยา nonselective beta-blocker ควรได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนเพื่อติดตามการเกิด EV ทุก ๆ 2 ปี การรักษาภาวะเลือดที่ออกมาฉับพลัน มีจุดมุ่งหมายคือการคงสมดุลของระบบไหลเวียนโลหิตและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยการให้เลือด เกร็ดเลือด สารน้ำ การแก้ไขความผิดปกติของเลือด การส่องกล้องทำหัตถการเพื่อหยุดเลือด การให้ยาฆ่าเชื้อเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อในช่องท้อง และป้องกันภาวะไตวายในระยะนี้ที่มีความสำคัญได้แก่ vasopressin, terlipressin, somatostatin, somatostatin analogs ในระยะการป้องกันเลือดออกซ้ำจากเส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร ซึ่งสามารถเกิดได้ซ้ำภายใน 1-2 ปีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งสำคัญ ระยะนี้จะรักษาด้วยการให้ยาและการส่องกล้อง

การรักษาโรคเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร สามารถแบ่งการรักษาแบ่งเป็นการรักษาได้ดังนี้ (อนันต์ มโนมัยพิบูลย์, 2556)

1. การรักษาด้วยยา

1.1 ยาที่มีผลให้หลอดเลือดของอวัยวะที่อยู่ในช่องท้องมีการบีบตัว ระบบพอร์ทัลจะมีปริมาณเลือดลดลง ทำให้ความดันพอร์ทัลลดลงด้วย ได้แก่ nonselective beta-blocker และ somatostatin การออกฤทธิ์ของยาทำให้ความดันเลือดลดลง จึงใช้ในระยะป้องกันการตกเลือดไม่ใช่ระยะที่มีเลือดออกเฉียบพลัน

1.2 ยาที่มีผลให้หลอดเลือดดำมีการขยายตัว คือยาในกลุ่ม nitrates ได้แก่ isosorbide 5-mononitrate ช่วยลดความดันเลือดในระบบพอร์ทัลลงได้ ยากลุ่มนี้ไม่ได้รับความนิยมเนื่องจากส่งผลให้เลือดไหลเวียนไปที่ ตับ ไต ลดลง

2. การรักษาเนื้องอกที่โดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

2.1 Endoscopic injection sclerotherapy คือ การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนแล้วฉีดยาผ่านกล้อง ยาช่วยให้เกิดการอักเสบเฉพาะบริเวณนั้น ๆ ก่อให้เกิดพังผืดและหลอดเลือดจะเกิดการอุดตันบริเวณนั้น ยาที่ใช้ได้แก่ polidocanol, n-butyl cyanoacrylate ผสม lipiodal เนื่องจากยาจะแข็งตัวอย่างเร็ว จึงต้องมีความระวังการแข็งตัวของยาระหว่างฉีด ทำให้สายฉีดอุดตันได้

2.2 Endoscopic variceal ligation (EVL) คือ การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนบนและมีการใช้พลาสติกหรือหนังยางเข้าไปรัดที่เส้นเลือดขอดที่มีความโป่งพอง เมื่อใส่กล้องเข้าไปที่หลอดเลือดแล้วจะมีการดูดหลอดเลือดนั้น ๆ เข้ามาอยู่ในอุปกรณ์ แล้วจึงปล่อยหนังยางหรือพลาสติกที่มีลักษณะเป็นวงเข้าไปรัดเส้นเลือดที่โป่งพองนั้น หลังการรัดเส้นเลือดที่โป่งจะเกิดปฏิกิริยาการอักเสบ และเกิดการตายและหลุดออก เกิดเป็นแผล และเกิดพังผืดในที่สุด ข้อบ่งชี้ในการทำ ผู้ป่วยที่มีหลักฐานว่าเลือดออกจาก EV เช่น เลือดที่กำลังออก (active bleeding) หรือมีร่องรอยของเลือดออก (white nipple sing)

3. การผ่าตัดหรือทำหัตถการ

3.1 Transjugular intrahepatic portosystemic shunt (TIPS) คือ การรักษาด้วยการผ่าตัดทำทางลัดระหว่างหลอดเลือดดำพอร์ทัลกับหลอดเลือดดำ hepatic ในตับ โดยการเจาะผ่านทางผิวหนัง ใช้กรณีที่ไม่สามารถหยุดเลือดได้หลังจากรักษาด้วยยา และส่องกล้องแล้ว

3.2 การผ่าตัดที่ช่วยลดความดันเลือดในระบบพอร์ทัลกับระบบไหลเวียนเลือดทั่วร่างกาย แบ่งเป็น selective shunt คือการผ่าตัดที่ลดปริมาณเลือดที่จะผ่านไปยังเส้นเลือดโป่งพองในหลอดอาหาร โดยการลดความดันเลือดในระบบพอร์ทัลบางส่วนตัวอย่างวิธีนี้ ได้แก่ distal splenorenal shunt และอีกวิธีเรียกว่า non-selective shunt เป็นการผ่าตัดที่ทำให้ความดันเลือดในระบบพอร์ทัลลดลงเป็นอย่างมาก ตัวอย่างวิธีนี้ ได้แก่ proximal splenorenal shunt, portacaval shunt, mesocaval shunt

4. Seng – staken - Blakemore (SB tube) คือ การรักษาโดยใช้บัลลูนกดให้เลือดหยุดชั่วคราว วิธีการนี้จะมีการใส่สายทางจมูกหรือทางปากลงไปที่กระเพาะอาหาร สายนี้จะแบ่งเป็นสองส่วน ส่วนแรก กดบริเวณปากกระเพาะอาหาร และบริเวณรอยต่อของหลอดอาหารกับกระเพาะอาหาร ทำให้เลือดระบบพอร์ทัลไหลผ่านบริเวณเส้นเลือดโป่งพองลดลง เกิดการตกเลือดที่ลดลง ส่วนที่สองใส่ไว้ที่หลอดอาหาร สาย SB tube แบ่งเป็น 3 ช่อง ช่องแรกใช้ขยายบัลลูนที่อยู่ในกระเพาะอาหาร ช่องที่สอง ขยายบัลลูนในหลอดอาหาร ช่องที่สามใช้เพื่อดูดหรือสวนล้างภายในกระเพาะอาหาร ปัจจุบันการใช้ SB tube นิยมใช้ลดลงเนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายชนิด

ปัจจุบันการหยุดเลือดเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดอาหาร ทำได้โดยการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้นร่วมกับการรัดยาง (rubber banding) และการฉีดยา (sclerosant injection) หรือทำร่วมกันทั้งสองอย่าง (Yue et al, 2021) ซึ่งเป็นการรักษาที่ได้ผลดี การรัดยาง (rubber banding) มีความถี่ในการทำหัตถการมากที่สุด ผู้จัดทำจึงขอแนะนำเสนอความรู้ หัตถการหลักคือการรัดยาง (rubber banding) โดยพยาบาลศูนย์ส่องกล้องต้องมีหน้าที่ (ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชา ศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2563) ดังนี้

การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ (equipment and accessories)

1. กล้องส่องกระเพาะอาหาร
2. ชุดยางรัดหลอดเลือดขด (multi-band ligation unit) ชุดยางรัดนี้บางบริษัทเป็น universal ใช้ได้กับกล้องทุกขนาด แต่บางบริษัทชุดยางนี้มีขนาดเล็กใหญ่ ซึ่งใช้กล้องขนาดแตกต่างกัน และจำนวนยางก็แตกต่างกัน เช่น Speedband Super 7 (Boston Scientific) ยาง 7 วง ขนาดกล้อง 8.6-11.5 มิลลิเมตร Shooter Saeed (Cook Medica) รุ่น MBL-6-XS ยาง 6 วง ขนาดกล้อง 8.6-6.2 มิลลิเมตร, MBL-U-4 MBL-U-6, MBL-6-F, MBL-U-10 ยาง 4, 6, 10 วง ขนาดกล้อง 8.6-11.3 มิลลิเมตร MB:-4-XL MBL-6-XL MBL-6-XL-C ยาง 4, 6 วง ขนาดกล้อง 11-14 มิลลิเมตร
3. กระบอกยา ขนาด 20, 50 มิลลิลิตร ใว้ฉีดล้าง



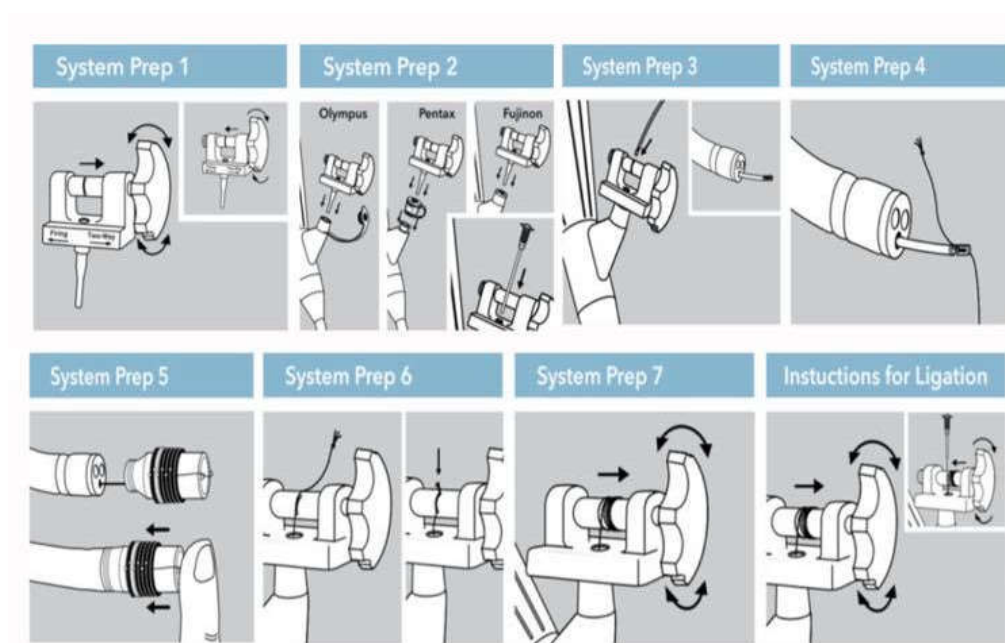
ภาพแสดง ชุด rubber band (Boston Scientific)

1. สายลวดใว้ดึงประกอบ (loading wire)
2. ด้านหมุน (handle)
3. หัวยางรัด (ligation unit)
4. สายฉีดน้ำ (irrigation tube)

ที่มา : ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2563

วิธีการช่วยเตรียมเครื่องมือให้กับแพทย์

1. ปรับที่ด้านหมุนให้สามารถหมุนตามเข็มนาฬิกาได้ทางเดียว
2. เสียบด้านหมุน (handle) เข้ากับช่องทำงาน และตรึงด้านหมุนกับด้ามกล้อง
3. ใส่ลวดหรือสาย (loading catheter หรือ wire) ผ่านทางด้านหมุนเข้าไปในช่องทำงานให้โผล่ที่ปลายกล้อง
4. คล้องลวดหรือสาย (loading catheter หรือ wire) เข้ากับชุดยางรัด (ligation unit) แล้วดึงลวดหรือสายกลับเข้ามาโผล่ที่ด้านหมุน
5. ตรึงชุดยางรัด (ligating unit) ให้ติดแน่นกลับปลายกล้อง โดยปรับให้เชือกที่ติดปล่อยยาง (rubber band deployment) อยู่ในแนวเดียวกันกับช่องทำงาน (ตรวจสอบดูจากจอกล้องส่องว่าไม่บัง)
6. เสียบลวดหรือเชือกเข้ากับรูช่องหมุนให้ตึกพอดีแล้วล็อก
7. พร้อมสำหรับการใช้งาน สามารถติดสายฉีดน้ำล้าง (irrigation tube, Boston Scientific) หรือเข็มฉีดน้ำล้าง (irrigation needle, Cook Medical)



ภาพแสดงการประกอบชุดรัดเข้ากับกล้อง (Cook medical)

ที่มา : ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2563



ภาพแสดงการประกอบชุดยางรัด speedband super 7 (Boston Scientific) เข้ากับกล้อง
แนวของสายดึงจะอยู่ในแนวของช่องทำงาน

ที่มา : ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2563

เทคนิควิธีการการทำหัตถการรัดยาง (rubber banding)

หลักการรัดยาง

1. รัดตำแหน่งที่เป็นสาเหตุเลือดออกก่อน (index bleeder) ตรงตำแหน่ง white nipple sign
 2. จากนั้นให้เริ่มรัดที่ตำแหน่งต่ำสุดที่ esophagogastric junction ตรงตำแหน่ง white nipple sing
 3. รัดไล่ขึ้นมาเป็นแนวขึ้นบันได (spiral fashion) โดยพยายามรัดตรงตำแหน่งที่มี red sign
- การรัดยางมี 4 ขั้นตอน (ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2563)

1. คลออปลอก (ligation cap) ตำแหน่งที่จะรัด
2. ขยับ ligation cap และดูดให้หลอดเลือดขดที่ต้องการเข้ามาในปลอกให้สังเกตว่าจะเข้ามาในปลอกได้ดี
3. ดูด (suction) จนหลอดเลือดขดเข้ามาในเต็มในปลอกจนเห็นสีแดงเต็มจอภาพ (full red out)



ภาพแสดง ขั้นตอนการรัดยาง (rubber banding)

ที่มา : ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี, 2563

กรณีศึกษา

ผู้ป่วย ชายไทย สถานะคู่ อายุ 69 ปี อาชีพ รับราชการ เชื้อชาติไทย สัญชาติไทยรับไว้ใน
โรงพยาบาล 1 ธันวาคม 2563 หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 12B

อาการสำคัญ

อาเจียนเป็นเลือดสด 1 ครั้ง ประมาณ 200 มิลลิลิตร 6 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติปัจจุบัน

ดื่มเหล้าขาวอย่างน้อยวันละครึ่งขวด อย่างต่อเนื่องประมาณ 20 ปี รักษา cirrhosis with
Hepatitis B ประมาณ 5 ปี ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง อาเจียนเป็นเลือดสด 1 ครั้ง ประมาณ 200
มิลลิลิตร ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล

โรคประจำตัว

Cirrhosis with Hepatitis B

Vital sign แรกรับ

T= 37.2C° P= 78/min R=18 /min BP=112/78 mmHg

ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ

Hct = 35.5% Plt=87,000 AST=179 ALT=48 ALP=295 Alb=3.1 Globulin=4.2 Total
bilirubin=1.51 INR=1.31

การรักษาที่ได้รับ

- Esophagogastroduodenoscopy with band ligation (Xylocain spray) 2 ธันวาคม 2563

ผลส่องกล้อง

Esophagus: EV F2*2 , F1*1, + ve RWS, no WNS

Stomach: No GV, coffee ground in stomach, hiatal hernia gr. III, with subepithelial hemorrhage

Duodenum: Normal mucosa

Pre Dx : Upper gastrointestinal bleeding, Cirrhosis

Post Dx : Esophageal varices with bleeding , Hepatocellular carcinoma

- วันที่ออกจากโรงพยาบาล 8 ธันวาคม 2563
- ยากลับบ้าน propranolol (20) 1x2 po pc omeprazole (20) 1x2 po ac
- นัดติดตามการรักษา ห้องตรวจทางเดินอาหาร 24 ธันวาคม 2563, ห้องตรวจเฉพาะโรคตับ 30 ธันวาคม 2563

การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย

แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจ และระยะหลังตรวจ (ประกาย จันมี, 2562) (สมฤดี ยังเจริญ, 2565) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระยะก่อนทำการหัตถการส่องกล้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อมารับการส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าท่าทางเคร่งเครียด พยายามซักถามข้อมูลการทำหัตถการ พูดย้ำ ๆ เกี่ยวผลการตรวจรักษา

- ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่สงบนิ่งหรือไม่ให้ความร่วมมืออย่างเพียงพอต่อการทำหัตถการ
- ผู้ป่วยบอกว่าวิตกกังวล ไม่ทราบจะต้องปฏิบัติตัวอย่างไร

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล
- มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อมารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นและให้ความร่วมมือในการรักษา

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยมีหน้าตาคลายความวิตกกังวล
- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการส่องกล้องจนสิ้นสุดการส่องกล้อง

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ด้วยคำพูดที่สุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน ใช้คำพูดที่เหมาะสม สั้น กระชับ ง่ายต่อการเข้าใจ โดยการแนะนำตนเองและบุคลากรในทีมตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติ การไขข้อข้องใจเกี่ยวกับการทำหัตถการ พร้อมทั้งให้กำลังใจและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกที่ไม่สบายใจ และซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

2. ให้ความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม แนะนำลักษณะทั่ว ๆ ไป ของห้องทำหัตถการส่องกล้องห้องพักรักษา ลิขของชุดบุคลากรที่สวมใส่ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรในบทบาท และหน้าที่ปฏิบัติงาน

3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการส่องกล้อง ทำที่ใช้ในการทำหัตถการ วิธีการใช้ยาระงับความรู้สึก การดูแลหลังการส่องกล้องในห้องพักรักษา สามารถทำให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวล

4. ให้ความเคารพผู้ป่วยในฐานะบุคคลโดยแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

5. ประเมินความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อมารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้นหลังได้รับความรู้คำแนะนำโดยการพูดคุยสอบถาม.เปิดโอกาสให้ถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ และอธิบายซ้ำในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติไม่เข้าใจจนกระทั่งเข้าใจ

ประเมินผล

- ผู้ป่วยมีหน้าตาคลายความวิตกกังวล
- ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา ไม่ต่อต้าน จนการส่องกล้องสิ้นสุด

2. ระยะทำหัตถการส่องกล้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากการสำลักขณะส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยได้รับ Topical anesthesia: Xylocain spray

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยไม่เกิดการสำลักขณะส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยไม่สำลัก
- ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสียงครืดคราด
- อัตราการหายใจ 12-18 ครั้ง / นาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการงดน้ำและอาหารก่อนส่องกล้องอย่างน้อย 6 ชั่วโมง

2. สอบถามผู้ป่วยว่ามีฟันโยกหรือฟันปลอมชนิดถอดได้หรือไม่ โดยเฉพาะฟันปลอมชนิดซี่ ถ้ามีดูแลให้ผู้ป่วยถอดฟันปลอมออกให้เรียบร้อยก่อนการส่องกล้อง

3. เตรียมและตรวจสอบความพร้อมของเครื่อง suction
4. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนเอียงหน้ามาทางซ้าย
5. ใส่ mouth guard ให้อยู่ระหว่างฟันของผู้ป่วยเพื่อป้องกันการกัดค้ำ ระวังริมฝีปากไม่ให้มีการกดในระหว่างใส่ mouth guard และเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้นในการใส่ mouth guard ถ้าผู้ป่วยมีฟันโยกเพื่อป้องกันฟันหลุดตกลงไปในหลอดลม
6. ใส่ mouth suction tip ไว้ที่มุมปากของผู้ป่วยเพื่อช่วยดูดน้ำลายที่ไหลออกมาป้องกันการสำลัก
7. ดูแลสายดูดน้ำให้ทำงานตลอดเวลา

ประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่มีอาการต้องกลืนทางเดินอาหารส่วนต้น
- ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสียงครืดคราด
- อัตราการหายใจ 18 ครั้ง / นาที

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่ออันตรายจากเลือดออกมากในขณะต้องกลืน

ข้อมูลสนับสนุน

- มีโรคประจำตัว Cirrhosis with Hepatitis B
- Plt = 87,000 INR = 1.31

เป้าหมาย

- เฝ้าระวังภาวะเลือดออกผิดปกติ

เกณฑ์การประเมิน

- ความดันโลหิต > 90/60 , < 140/90 mmhg.
- อัตราการเต้นของหัวใจ 60 - 100 / ครั้งต่อนาที
- อัตราการหายใจ 16-20 / ครั้งต่อนาที

กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบประวัติโรคประจำตัวผู้ป่วย เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด
2. ตรวจสอบการงดยาละลายลิ่มเลือดล่วงหน้าอย่างน้อย 7 วัน ก่อนการส่องกล้องในผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือด
3. ตรวจสอบผลการแข็งตัวของเลือดทางห้องปฏิบัติการ (Coagulogram) ต้องอยู่ในเกณฑ์ปกติ และเฝ้าติดตามอาการเลือดออกที่ผิดปกติจากการประเมินหัวข้อต่อไปนี้ เช่น สัญญาณชีพ ระดับฮีโมโกลบินและฮีมาโตคริต การตรวจหาเลือดในอุจจาระ

4. เฝ้าติดตามภาวะเลือดออกจากหลอดเลือดโป่งพองในหลอดเลือดอาหาร เช่น อาเจียน เป็นเลือด และถ่ายอุจจาระเหนียวสีดำ

5. บันทึกชีพจรและความดันโลหิตทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะช็อคจากเลือดออก ผิดปกติซึ่งมีอาการแสดงเช่น ชีพจรเต้นเร็วกว่าเดิม 10-20 ครั้งต่อนาที และเต้นเบาจากความดัน หลอดเลือดแดงต่ำ

6. ความดันโลหิตต่ำกว่าปกติมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท และ pulse pressure แคบ

7. ความรู้สติเปลี่ยนไปจากเดิม กระวนกระวาย กระสับกระส่าย สับสน อะละบางรายอาจ ซึมลงจากการที่มีเลือดไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ

8. อุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ ผิวหนังซี้น เย็นปลายมือปลายเท้า

9. สังเกต และบันทึกจำนวนการเสียเลือดจากสิ่งที่ขับออกมาจากร่างกายทั้งหมด เช่น ปัสสาวะ อาเจียน อุจจาระ ถ้าพบว่าผิดปกติต้องรายงานให้แพทย์ทราบทันที

10. ดูแลให้ได้รับสารน้ำ และเลือด ตามแผนการรักษา

ประเมินผล

- ความดันโลหิต 110/70 – 120/80 mmhg.

- อัตราการเต้นของหัวใจ 70 - 80 /ครั้งต่อนาที

- อัตราการหายใจ 18 /ครั้งต่อนาที

- ไม่มีอาเจียนเป็นเลือด

- ไม่มีอุจจาระเป็นเลือด

3. ระยะหลังทำการหัตถการส่องกล้อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะพร่องออกซิเจน

ข้อมูลสนับสนุน

- ผู้ป่วยที่ส่องกล้องได้รับยาระงับความรู้สึก และยาแก้ปวดทางเส้นเลือดดำเพราะใช้ ระยะเวลาการทำหัตถการอย่างน้อย 1 ชั่วโมง

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องออกซิเจน และได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยไม่มีอาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน ได้แก่ มีสีคล้ำบริเวณริมฝีปาก เล็บมือเล็บเท้า

- ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสียงครืดคราด
- อัตราการหายใจ 12-18 ครั้ง / นาที
- ค่า oxygen saturation ไม่ต่ำกว่า 95 %

กิจกรรมการพยาบาล

1. ผู้ป่วยได้รับการยาชาเฉพาะที่ Topical anesthesia: Xylocain spray ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จัดให้ผู้ป่วยนอน Fowler's position กระตุ้นให้ผู้ป่วยหายใจเข้า-ออก ลึก ๆ สังเกตลักษณะการหายใจจำนวนครั้ง เสียงหายใจที่ผิดปกติ โดยประเมินทุก 15 นาที รีบรายงานแพทย์หากพบอาการผิดปกติ
2. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอเพื่อลดปริมาณการใช้ออกซิเจน
3. เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น AMBU bag ท่อช่วยหายใจ และยาที่ใช้ในกรณีฉุกเฉินให้พร้อมใช้

ประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่มีสีคล้ำบริเวณริมฝีปากและเล็บมือเล็บเท้า
- ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสียงครืดคราด
- อัตราการหายใจ 18 ครั้ง / นาที
- ค่า oxygen saturation 98-100 %

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มจากการเคลื่อนย้ายจากศูนย์ต้องก๊อกลงไปห้องพักฟื้น

ข้อมูลสนับสนุน

- เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการส่งก๊อกลงทางเดินอาหารส่วนต้น บนเตียงเป็นเวลา 1 ชั่วโมง
- ผู้ป่วยสูงอายุ

เป้าหมาย

- ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้มจากการเคลื่อนย้ายออกจากศูนย์ต้องก๊อกลงไปห้องพักฟื้น

เกณฑ์การประเมิน

- ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้มขณะเคลื่อนย้าย

กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลจัดเตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายให้เหมาะสม เช่น เบาะนอนที่สามารถปรับท่านอนได้, pat slide ช่วยในการเคลื่อนย้าย

2. คู่มือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปยังเปลนอน ต้องมีพยาบาลช่วยย้ายไม่ต่ำกว่า 4 คน ช่วย ประคองศีรษะ ลำตัวสองข้างและปลายเท้าของผู้ป่วยจากนั้นต้องยกกันเตียงขึ้น ทั้งสองข้าง แวนสนาบน้ำข้างเดียวกับแขนข้างที่ให้ คู่มือแขน ขา ผู้ป่วยไม่ให้ยื่นออกนอกเปลนอน

3.สื่อสารกับเวรเปล ไม่เข็นเปลเร็วเกินไป และสังเกตอาการของผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่เคลื่อนย้าย

4. ส่งผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นด้วยความปลอดภัย

ประเมินผล

- ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้มขณะเคลื่อนย้าย

บรรณานุกรม

- ประกาย จันมี. (2562) การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่รักษาด้วยการส่องกล้อง. *ชัยภูมิเวชสาร*. 30(2). 70-80.
- สมฤดี ยังเจริญ.(2565). การพยาบาลผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนต้นที่รักษาด้วยการส่องกล้อง. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน*, 7(2), 45-51.
- สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2556). *การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ คลัง นานาวิทยา
- ศูนย์ส่องกล้องทางเดินอาหาร ภาควิชาศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลราชวิถี. (2563). *Endoscopy In Hand*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เวชสาร.
- อนันต์ มโนมัยพิบูลย์. (2556). *ศัลยศาสตร์วชิรพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โฉมิตการพิมพ์
- Gralnek, I. M., Camus Duboc, M., Garcia-Pagan, J. C., Fuccio, L., Karstensen, J. G., Hucl, T., & Triantafyllou, K. (2022). Endoscopic diagnosis and management of esophagogastric variceal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy Guideline. *Endoscopy*, 54(11), 1094–1120.
- Wang, J., Chen, S., Naga, Y. M., Liu, J., Dai, M., Yang, S., Wang, L., & Ye, B. (2021). Esophageal Variceal Ligation Monotherapy versus Combined Ligation and Sclerotherapy for the Treatment of Esophageal Varices. *Canadian journal of gastroenterology & hepatology*, 20(21), 1-5.
- Yue, X., Wang, Z., Li, J., Guo, X., Zhang, X., Li, S., Lv, H., Hu, D., Ji, X., Li, S., & Lu, W. (2022). Esophageal variceal ligation plus sclerotherapy vs. ligation alone for the treatment of esophageal varices. *Frontiers in surgery*, 9, 873-928.

ภาคผนวก ข
แบบยินยอมให้ทำการตรวจ รักษาด้วยการทำหัตถการ
ทางเดินอาหาร/ น้ำดี/ ตับ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ศส.แพ.จักรวาล มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกยินยอมให้ทำการตรวจ - รักษาด้วยการทำหัตถการทางเดินอาหาร/ น้ำดี/ ตับ

ชื่อ-สกุล (แปะสติ๊กเกอร์).....อายุ.....ปี HN..... AN.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. เวลา.....

ผู้ป่วยชื่อ - สกุลอายุ.....ปี เลขที่ภายนอก.....เลขที่ภายใน.....

ผู้ให้ความยินยอม ชื่อ - สกุล อายุ.....ปี

มีฐานะเป็น ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้ปกครองตามกฎหมาย ☐ ผู้แทนโดยชอบธรรม

☐ ญาติ โดยเป็น.....ของผู้ป่วย ได้สมัครใจแสดงเจตนาไว้ ดังต่อไปนี้

1. ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ทำการตรวจรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่อร่างกาย เพื่อหาสาเหตุของโรคหรือความเจ็บป่วยหรือเพื่อช่วยชีวิต ดังระบุต่อไปนี้

การทำหัตถการด้วยวิธี

- ☐ การส่องกล้องทางเดินอาหารส่วนต้น (อาจมีการตัดชิ้นเนื้อที่ผิดปกติ)
- ☐ การส่องกล้องลำไส้ใหญ่ (อาจมีการตัดชิ้นเนื้อที่ผิดปกติ)
- ☐ การส่องกล้องทางเดินน้ำดี
- ☐ อื่นๆ

โดยมีการให้.....

- ☐ ให้ยา ฆ่าเฉพาะที่
- ☐ ให้ยาลดความเจ็บปวดและคลายกังวลทางเส้นเลือด
- ☐ ให้ยาสลบโดยวิสัญญีแพทย์
- ☐ อื่นๆ

2. ข้อประสงค์ในการทำหัตถการ ☐ เพื่อการวินิจฉัย ☐ เพื่อการรักษา.....

3. ในการดำเนินการตามข้อ 1 ซึ่งรวมเรียกว่า การทำหัตถการ ข้าพเจ้าได้รับทราบ และยอมรับว่า มีความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบ ภาวะแทรกซ้อนแก่ร่างกาย ได้แก่

☐ การเจ็บปวดในบริเวณที่ทำหัตถการ หรือมีอาการแน่นท้อง ไม่สบายท้อง ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ระหว่างการ
ทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ

- ☐ มีเลือดออกบริเวณที่ทำหัตถการ โดยอาจเกิดได้ระหว่างทำ หรือหลังทำหัตถการ
- ☐ เกิดแผลอักเสบ หรือการติดเชื้อหลังการทำหัตถการ
- ☐ เกิดการทะลุ หรือฉีกขาดของอวัยวะที่ทำการส่องกล้อง แต่มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมาก
- ☐ เกิดอาการสำลักของเหลว หรืออาการของทางเดินอาหาร ซึ่งอาจทำให้ปอดอักเสบ
- ☐ อื่น ๆ

ทั้งนี้ผลกระทบและภาวะแทรกซ้อนข้างต้น ขึ้นอยู่กับภาวะร่างกาย โรค และการเตรียมตัวของผู้ป่วย และความ
ยากง่ายในการทำหัตถการ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ผศ.นพ. จักรวาล มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกยินยอมให้ทำการตรวจ - รักษาด้วยการทำหัตถการทางเดินอาหาร/ น้ำดี/ ตับ

3. กรณีหากมีการใช้ยาชา ยาลดความเจ็บปวดและคลายกังวล หรือยาสลบ ตามข้อ 1 อาจเกิดผลกระทบบและภาวะแทรกซ้อน ได้แก่

- (1) การแพ้ยาชา
- (2) อาการหายใจติดขัด หายใจลำบาก หรือหยุดหายใจ
- (3) ภาวะหัวใจหยุดเต้นฉับพลัน
- (4) อื่นๆ

4. กรณีเกิดผลกระทบบ ภาวะแทรกซ้อนข้างต้น แพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องได้มีมาตรการป้องกันและแก้ไขตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่แล้ว รวมทั้งมีเครื่องมือ อุปกรณ์ช่วยเหลืออย่างทันที่ทั้งที่ กรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน

ข้าพเจ้าได้อ่านและทำความเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้ และได้รับเอกสาร หรือคำแนะนำสำหรับผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่จะทำการหัตถการ การวางแผนการทำการหัตถการ รวมทั้งความเสี่ยงเกี่ยวกับผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนในการทำการหัตถการโดยตลอดแล้ว

ข้าพเจ้ายอมรับ และยินยอมให้ดำเนินการได้ ซึ่งหากแพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้องผลข้างเคียง ภาวะแทรกซ้อนหรือผลกระทบบใดๆ จากการดำเนินการดังกล่าว และจะไม่เรียกร้องค่าเสียหายหรือดำเนินคดีใดๆ แก่แพทย์ และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล และมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขณะทำหนังสือนี้ข้าพเจ้ามีสติสัมปชัญญะบริบูรณ์ดี เพื่อเป็นหลักฐานข้าพเจ้าจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ

(.....)

☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้ปกครอง/ทายาทตามกฎหมาย

ลงชื่อ พยาน

(.....)

☐ พยานเป็น.....ของผู้ป่วย

☐ ไม่มีพยานของผู้ป่วย เพราะผู้ป่วยมาคนเดียว

ลงชื่อ

(.....)

☐ แพทย์ผู้ให้ข้อมูล ☐ พยาบาลผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ..... พยาน

(.....)

เจ้าหน้าที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

(แพทย์, พยาบาล, เจ้าหน้าที่)

ภาคผนวก ค

แบบแสดงเจตนาเข้ารับการรักษา และยินยอมชำระค่าใช้จ่าย



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
๒๕๖๓. ๘๖๕๕๐๐
(รศ.พญ.ปณิดา สุวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย

เขียนที่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

ชื่อ-นามสกุล (ผู้ป่วย).....อายุ.....ปี
HN.....AN.....เลขประจำตัวประชาชน.....โทร.....

ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย (ถ้ามี) ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....ปี
เลขประจำตัวประชาชน.....โทร.....เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ผู้ป่วยมีสิทธิรักษายาบาล ดังนี้

- ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาล.....
- ☐ ประกันสังคม ของโรงพยาบาล.....
- ☐สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ☐ ดันสังกัด ☐ เบิกจ่ายตรง
- ☐ สิทธิรัฐวิสาหกิจ ของหน่วยงาน.....
- ☐ สิทธิอื่นๆ ระบุ.....

☐ ผู้ป่วยไม่มีสิทธิรักษายาบาล เนื่องจาก.....

ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ได้รับทราบและยินยอมในการเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยได้รับการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิรักษายาบาลและค่าใช้จ่ายแล้ว

ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ได้รับทราบและยอมรับแล้วว่าจะมีค่ารักษายาบาลเบื้องต้นในส่วนที่เกินสิทธิและค่าใช้จ่ายอื่นๆ ประมาณ.....บาท (.....)

นอกจากนี้อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากที่ประมาณไว้ดังกล่าว ตามสภาพและเหตุผลความจำเป็นในการรักษายาบาลซึ่งจะแจ้งให้ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนทราบก่อนการรักษายาบาล และผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย

☐ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิรักษายาบาล ทั้งหมด

☐ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดเอง เนื่องจากผู้ป่วย ไม่มีสิทธิ/ ไม่อาจใช้สิทธิ/ ไม่ประสงค์ใช้สิทธิรักษายาบาล

☐ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายบางส่วน จำนวน.....บาท

☐ ไม่อาจชำระรักษายาบาล เนื่องจาก.....

ค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิรักษายาบาล ได้แก่ ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าอวัยวะเทียม ค่าอุปกรณ์ ค่ายา และค่าใช้จ่ายอื่นที่เกินจากสิทธิพื้นฐาน (WI-ODI-SW-001 แก้ไขครั้งที่ 00) หรือสิทธิอื่น ๆ

ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ได้อ่านและได้รับคำชี้แจงในข้อความข้างต้นจนเป็นที่เข้าใจดีแล้ว เห็นว่าเป็นไปตามเจตนาของผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วยทุกประการ และรับรองว่าจะไม่ไปเรียกร้องค่ารักษายาบาลหรือค่าใช้จ่ายที่ได้จ่ายไปข้างต้นคืน ภายหลังจากหน่วยงานที่ผู้ป่วยใช้สิทธิ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล
(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง
วันที่.....เวลา.....น. วันที่.....เวลา.....น.
(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา) ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยานของผู้ป่วย ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง
เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย วันที่.....เวลา.....น.
วันที่.....เวลา.....น. เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

☐ ไม่มีพยานเนื่องจากผู้ให้ความยินยอมมาคนเดียว

ภาคผนวก ง
ใบบันทึกทางการพยาบาล ศูนย์ส่องกล้อง



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ผศ.นพ.จักรวาล มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ใบบันทึกทางการแพทย์ ศูนย์ส่องกล้อง

ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี เพศ.....HN.....AN..... OPD/ WARD.....
ว/ด/ป.....Dx.....☐ EGD ☐ ERCP ☐ EUS ☐ Colonoscopy ☐ Sigmoidoscopy ☐ FOB ☐ อื่นๆ.....
แพทย์.....V/S แรกกับ T.....°C P..... ครั้ง/นาที R..... ครั้ง/นาที BP...../.....mmHg O₂Sat.....% นน.....Kg. สูง.....cm

การประเมินสภาพก่อนตรวจ (Pre-operative assessment)			
1. สภาพผู้ป่วย	ASA	SOS score (โอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน)	Air way
☐ รู้สึกตัวดี ☐ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5	☐ room air ☐ canular/ mask
☐ ง่วงซึม ☐ ไม่รู้สึกตัว	NEWS ☐ 0-4 ☐ 5-6 ☐ ≥ 7		☐ ET tube ☐ other.....

Comment.....

2. ผู้ป่วยมาพร้อมญาติหรือพยาบาล ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
3. ตรวจสอบชื่อพร้อมเปิดป้ายชื่อ ☐ ไม่ถูกต้อง/ ไม่ติดป้ายชื่อ ☐ ถูกต้อง ครบถ้วน
4. ชักประวัติ
- 4.1 ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้ยา.....
- 4.2 ประวัติการแพ้อาหารทะเล ☐ ไม่แพ้ ☐ แพ้.....
- 4.3 ประวัติการกินยา ASA/ Warfarin/ Caumadin ☐ ไม่ได้กิน ☐ กิน ระบุ..... หยุดยวันที.....
- 4.4 ประวัติการผ่าตัด ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ ระบุ.....
- Pacemaker ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ ระบุ.....
- Implant ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ ระบุ.....
- 4.5 ประวัติโรคประจำตัว
- ☐ DM (POCT=..... เวลา.....น.) ☐ HT ☐ Heart ☐ CKD ☐ Other
- 4.6 ประวัติโรคติดเชื้อ
- ☐ Hepatitis A ☐ Hepatitis B ☐ Hepatitis C ☐ TB ☐ HIV ☐ ติดเชื้อดื้อยา.....
- 4.7 ปัญหาเรื่องการไต่เอ็น ☐ ไม่ได้เอ็น ระบุข้าง..... ☐ การไต่เอ็นปกติ ☐ ใส่อุปกรณ์ช่วยฟังข้าง.....
- 4.8 ปัญหาเรื่องการมองเห็น ☐ มองไม่ชัด/ ตามัว ระบุข้าง..... ☐ ตามปกติ ระบุข้าง..... ☐ มองเห็นปกติ
- 4.9 การตั้งครรภ์ (กรณีใช้ X-ray) ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ ตั้งครรภ์.....เดือน
- 4.10 ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม จำนวนความถี่ระบุ.....
- 4.11 ประวัติการสูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ จำนวนความถี่ระบุ.....
- 4.12 การเซ็นใบยินยอมเพื่อทำการรักษา ☐ ยังไม่ได้เซ็น ☐ เซ็นต์แล้ว
- การเตรียมตัวร่างกาย
- ★ NPO ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่ (เวลา.....น.)
- ★ เปลี่ยนเครื่องแต่งกาย ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- ★ การให้สารน้ำ IV fluid/ HL.....
- ★ ลักษณะอุจจาระ ☐ ปกติ ☐ ไม่ปกติ ระบุ.....
- ★ พันปลอม/ ฟันโยก ☐ ไม่มี ☐ มี
- ★ การเตรียมลำไส้ ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- ★ อาการ NV จากการเตรียมลำไส้ ☐ ไม่ใช่ ☐ ใช่
- ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- ☐ CBC ☐ BUN ☐ Cr ☐ LFT ☐ PT...../ PTT..... ☐ EKG
- อุปกรณ์จากตึก
- ☐ Pethidine ☐ Dormicum ☐ Fentanyl ☐ Receptal vagard ☐ O₂Canular/ Mask ☐ Buscopan ☐ Other.....
- คำแนะนำ/ กิจกรรมการพยาบาล
- ☐ Procedure ☐ Position ☐ Anesthesia ☐ Breathing exercise ☐ Psycho social

Signature.....RN

พฤศจิกายน 2562

FM-OPD01-003.1 แก้ไขครั้งที่ 03

ภาคผนวก จ

แบบบันทึก Intra operative nursing และการจำหน่าย



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อำนวยความสะดวก

(ผศ.นพ.จักรวรรดิ มณีเมทธี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

Intra Operative Nursing

ชื่อ.....นามสกุล.....HN.....AN.....NO. กล้อง.....Time out.....น.
เริ่มเวลา.....น. สิ้นสุดเวลา.....น. Type of Anesthesia ☐ Sedation ☐ LA ☐ GA ☐ Nurse.....(ตมย)

[illegible]

Post Operative Evaluate Score (PAR SCORE)									MPADSS คะแนนหลังทีม 10 (ตั้งแต่ 9 คะแนนขึ้นไป D/C ได้)	คะแนน	ได้..... คะแนน
Score	A	15	30	45	60	90	120	D/C	1. V/S ☐ $\pm$ 20% ของค่าเริ่มต้น	2	
Activity									☐ $\pm$ 20-40% ของค่าเริ่มต้น	1	
Respiration									☐ $\pm$ > 40% ของค่าเริ่มต้น	0	
Circulation									2. Ambulation		
Conscious									☐ ก้าวเดินมั่นคง	2	
O ₂ sat									☐ ต้องมีท่อประคอง	1	
Total PAR									☐ เดินไม่ได้ เวียนศีรษะมาก	0	
Focus List				Nursing Intervention/ Out come					3. Nausea/ vomiting		
1.				A: I: E:					☐ เล็กน้อย	2	
									☐ ปานกลาง	1	
									☐ มาก	0	
2.				A: I: E:					4. Pain		
									☐ เล็กน้อย	2	
									☐ ปานกลาง	1	
									☐ มาก	0	
ไม่หัด ☐ ไม่มี ☐ มี วัน.....									5. Procedure bleeding		
การประเมินผู้ป่วยหลังให้คำแนะนำ ☐ เข้าใจ ตอบคำถามถูกต้อง ☐ คับจน ตอบไม่ถูก									☐ เล็กน้อย	2	
การประเมินด้านจิตใจ ☐ คำว่ากังวลลดลง ☐ กังวลเท่าเดิม									☐ ปานกลาง	1	
จำหน่าย/ ส่งต่อ ☐ Ward ☐ Home ☐ รพ.อื่น ๆ ☐ Admit									☐ มาก	0	
ผู้ให้คำแนะนำหลังทำการ ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล											

ภาคผนวก จ

หนังสือรับรองการใช้คู่มือการปฏิบัติงานใช้จริงในหน่วยงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานศูนย์ส่องกล้อง โทรศด๓๘)

ที่ พวช.๑๒.๑๐๗/๐๐๒๗

วันที่ ๒๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าศูนย์ส่องกล้อง

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๐๙๕๗) ปฏิบัติงานศูนย์ส่องกล้อง สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เรื่อง คู่มือแนวทางการดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดโป่งพองบริเวณหลอดเลือดอาหารที่มารับการส่องกล้องตรวจทางเดินอาหารส่วนต้น

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในศูนย์ส่องกล้องเพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๔

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์

(นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

เรียนหัวหน้าสาขาการพยาบาลผดุงครรภ์และวิสัญญี

ด้วยนางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์

ได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ครั้งในหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

น. ลัมพิมลรัตน์

นางนวลบงกช ลัมพิมลรัตน์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าศูนย์ส่องกล้อง

เรียบ แนล นาริชาณ

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ใบทาบ

ดำเนินการโปรดดำเนินการ

นางปวีณา จันทน์สุภาพ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

๒๕ ก.พ. ๒๕๖๕

1/ชื่อ นามสกุล/ตำแหน่ง

นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์ พยาบาล

นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์ พยาบาล

นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์ พยาบาล

นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์ พยาบาล

นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์ พยาบาล

นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์ พยาบาล

นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์ พยาบาล

(นางสาวศิริรักษ์ วัฒนธรมรังสิมันต์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผดุงครรภ์และวิสัญญี

ภาคผนวก ข
ประวัติผู้เขียน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวสิวรักษ์ วโรดมรังสิมันต์
วัน เดือน ปีเกิด	10 กรกฎาคม พ.ศ. 2519
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
สถานที่ทำงาน	ศูนย์ส่องกล้อง คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2545 - 21 มิถุนายน 2556 พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์ส่องกล้อง ตั้งแต่ 29 มิถุนายน 2558 - ปัจจุบัน
เบอร์โทรศัพท์	083-041-7655
E-mail	siwarak@nmu.ac.th

