

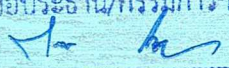
ฉบับสมบูรณ์

ตามมติ ครั้งที่ 6 / 2567

เมื่อวันที่ 4 ธันวาคม 2567

ค้นฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ



(นางสาวดวงพร ไชยนาค)



แบบขอรับการแต่งตั้งพนักงานมหาวิทยาลัยประเภทสนับสนุน
ให้ดำรงตำแหน่ง ระดับชำนาญการ

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสกวเดือน ณ นคร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๓๗)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๓๗)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur)

ประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวสกวเดือน ฅ นคร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11637)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11637)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

ปัญหาการเกิดกระดูกต้นขาหักถือว่าเป็นปัญหาที่มีความสำคัญ และพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ การรักษากระดูกต้นขาหักที่ได้รับความนิยมส่วนใหญ่คือการผ่าตัดเพื่อจัดชิ้นกระดูกหักให้เข้าที่และยึดตรึงกระดูกภายใน เพื่อให้กระดูกอยู่นิ่ง แต่อย่างไรก็ตามภายหลังจากการผ่าตัดหากเกิดการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นจะไม่สามารถให้การเยียวยาผู้ป่วยให้ฟื้นคืนสภาพได้เช่นเดิม จนเกิดผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตกลายเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้สูงและเสียชีวิตจากข้ออักเสบติดเชื้อตามมาได้ ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในบทบาทสำคัญของการให้ความรู้สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตัว หรือการดูแลตนเอง ภายหลังจากการผ่าตัด รวมทั้งการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยเพื่อให้ระยะเวลาในการฟื้นฟูสมรรถภาพภายหลัง การผ่าตัดรวดเร็ว ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถฟื้นตัวจนกลับไปประกอบอาชีพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีประสิทธิภาพ ภายหลังจากการผ่าตัดต่อไป การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ต้องอาศัยความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ จึงได้จัดทำคู่มือ คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ผู้จัดทำหวังว่าจะมีประโยชน์ต่อแนวทางการดูแลผู้ป่วยในการผ่าตัดในหอผู้ป่วย

ขอขอบพระคุณ พว.ชูเนตร นัยจิต หัวหน้าสาขาการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โสต ศอ นาสิก และจักษุวิทยา พว. นางสาวอรรณณ เกลิมรัตน์ หัวหน้าหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ที่กรุณาเสียสละเวลาตรวจสอบผลงานให้คำแนะนำ การปรับปรุงแก้ไข จนสำเร็จลุล่วง และขอขอบคุณ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ที่ให้ความร่วมมือจนผลงานนี้ประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายทุกประการ

นางสาวสกาเดือน ณ นคร

มกราคม 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	7
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	12
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	15
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	15
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	17
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	19
วิธีการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงาน	28
จรรยาบรรณ /คุณธรรม /จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	29
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	30
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	30
ข้อเสนอแนะ	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	31
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก เอกสารแรกรับ	32
ภาคผนวก ข เอกสารสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด	38
ภาคผนวก ค หนังสือรับรองการใช้คู่มือปฏิบัติงาน	45
ประวัติผู้จัดทำคู่มือ	47

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
แผนภูมิที่ 2	โครงสร้างบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

กระดูกต้นขาหักพบได้บ่อยมีสาเหตุเกิดจากการประสบอุบัติเหตุจราจร การประกอบอาชีพและการกีฬา เป็นต้น ส่วนใหญ่พบในวัยรุ่นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก จำนวน 250,000 รายต่อปี ส่วนใหญ่เกิดในกลุ่มวัยรุ่นพบร้อยละ 90 มีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุจราจรจักรยานยนต์มากที่สุด (Reynolds, 2013) ประเทศไทยมีอัตราการเสียชีวิตบนท้องถนนสูงสุดในภูมิภาคพบ 32.70 คน ต่อประชากร 100,000 คน (World Health Organization : WHO, 2018) สถิติการเกิดอุบัติเหตุและจำนวนผู้เสียชีวิตของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2561 มีจำนวน 20,169 ราย อัตราการเสียชีวิตต่อประชากร 100,000 คน คิดเป็นร้อยละ 29 โดยผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่เป็นอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์พบร้อยละ 94 รถยนต์ นั่งส่วนบุคคลพบร้อยละ 70 และคนเดินเท้าพบร้อยละ 10 (สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร, 2562) สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขของประเทศไทยพบผู้ป่วยที่บาดเจ็บกระดูกขาหัก มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 33,451 ราย คิดเป็น 51.76 คน ต่อประชากร 100,000 คน และในปี พ.ศ. 2558 เพิ่มขึ้นเป็น 37,693 ราย คิดเป็น 57.96 คน ต่อประชากร 100,000 คน และพบว่าเป็นกระดูกต้นขาหักส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 – 29 ปี ซึ่งเป็นวัยเรียนและวัยทำงาน (โสภ หนูศิริ, 2556) โดยเฉพาะในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (อนุชา กาพย์เกิด, 2558) ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการบาดเจ็บของกระดูกต้นขาที่พบได้บ่อยและเป็นชนิดกระดูกต้นขาหักแบบปิด (closed fracture femur) กระดูกต้นขาเป็นกระดูกที่ยาวที่สุดมีความแข็งแรงมากที่สุดของร่างกายและถูกห่อหุ้มด้วยกล้ามเนื้อขนาดใหญ่ทำหน้าที่หลักในการรับน้ำหนักของร่างกายและเคลื่อนไหวขึ้น เดิน การหักของกระดูกส่วนนี้อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงหรือมีความพิการตามมาได้ผู้ป่วยต้องอยู่ในภาวะทุพพลภาพชั่วคราว ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต้องเผชิญความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การรักษากระดูกต้นขาหักแบบปิดได้หลายวิธี แต่วิธีที่ได้ผลดีและนิยมมากที่สุดในปัจจุบันคือ การผ่าตัดใส่แกนโลหะตามในโพรงกระดูก

จากการทบทวนสถิติผู้ป่วยของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยมหาชิราวุธ 7A พบว่ามีผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (closed fracture femur) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2564-ปี พ.ศ. 2566 จำนวน 16 ราย, 13 ราย, และ 14 ราย ตามลำดับ(งานเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล , 2563) การดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด บุคลากรพยาบาลควรมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกรพยาบาลให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบันหน่วยงานไม่มีคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด

(Closed fracture femur) อาจเป็นผลให้ผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปีปฏิบัติงานไม่ถูกต้อง และหากผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาภาวะกระดูกหักอย่างไม่เหมาะสมหรือปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีผลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ เช่น ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism) ไขมันในกระดูกเกิดการหลุดลอยไปตามกระแสเลือดและไปอุดตันที่เส้นเลือดสำคัญ ๆ เกิดภาวะก้อนไขมันอุดตันหลอดเลือดที่ปอด (fat embolism) ภาวะความดันในช่องที่อยู่ของกล้ามเนื้อเพิ่มสูงขึ้นทำให้เกิดการขาดเลือดในช่องกล้ามเนื้อ (compartment syndrome) ภาวะติดเชื้อและข้อติดแข็ง เป็นต้น ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในทีมสุขภาพที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น พยาบาลควรมีความรู้ความสามารถในการดูแลให้ข้อมูลและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

จากความสำคัญดังกล่าวผู้จัดทำเห็นความสำคัญจึงจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐานเป็นไปในทางเดียวกัน ลดการเกิดความเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย และเกิดการพัฒนาคู่มือภาพทางการพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) สำหรับการพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องตามมาตรฐานและปลอดภัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur)
2. ใช้ประกอบการนิเทศทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur)

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ใช้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ประกอบด้วยเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกระดูก

ต้นขาหักแบบปิด เริ่มตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม การดูแล รักษา ฟันฟูสภาพร่างกาย และจนถึงจำหน่ายผู้ป่วย

คำจำกัดความเบื้องต้น

ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) หมายถึง ภาวะที่กระดูก ต้นขา ถูกแรงกระแทกอย่างรุนแรงเป็นผลทำให้กระดูกบริเวณต้นขาหักชนิดไม่มีบาดแผลจากกระดูกที่ม ออกมามีผิวหนัง

ภาวะแทรกซ้อน หมายถึง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้น เป็นการดำเนินหรือผลที่ไม่ ดีของโรค ของปัญหาทางสุขภาพ หรือของการรักษาได้แก่ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism) ไขมันในกระดูกเกิดการหลุดหายไปตามกระแสเลือดและไปอุดตันที่เส้นเลือดสำคัญ ๆ เกิด ภาวะก้อนไขมันอุดตันหลอดเลือดที่ปอด (fat embolism) ภาวะความดันในช่องที่อยู่ของกล้ามเนื้อ เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการขาดเลือดในช่องกล้ามเนื้อ (compartment syndrome) และภาวะติดเชื้อ

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่รับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A มีบุคลากรปฏิบัติงานประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ 16 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 3 คน

ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. จัดระบบการบริการการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
2. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต และผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน ยุ่งยาก
4. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความชำนาญหรือความสามารถพิเศษในการตัดสินใจ
5. วางแผนการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติการพยาบาลให้คำปรึกษา และประเมินผลทางการพยาบาล
6. นิเทศ ตรวจสอบ ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาลพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ให้บริการ
7. รวบรวมสถิติข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล และผลการดำเนินงานนำมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงระบบการบริการ
8. ประสานงานร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม
9. มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ความสามารถ พร้อมนิเทศการปฏิบัติงานติดตามประเมินผลพิจารณาความดีความชอบ
10. ส่งเสริมบุคลากรอบรมตามความเหมาะสมของแต่ละคนเพื่อให้ได้รับความรู้และวิทยาการที่ก้าวหน้าใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานการบริการ
11. บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ ตรวจสอบความพร้อมใช้งานถูกต้อง และครบถ้วน
12. ควบคุมกำกับระบบงานบริหารการพยาบาลให้มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของหน่วยงาน
13. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล และพนักงานทั่วไปเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

14. สนับสนุน และประยุกต์วิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม
ทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการพยาบาลสมัยใหม่

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

1. คัดกรองประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและปรับปรุงบริการพยาบาล รวมทั้ง
การปรับใช้การบำบัดเครื่องมือพิเศษให้สอดคล้องกับภาวะของโรค เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย
ปลอดภัยจากภาวะวิกฤติและภาวะคุกคามได้อย่างทันที่

2. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนถูกต้องทันทีที่ได้รับไว้
ในความดูแลการติดตามและเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
ตลอดการดูแล จนถึงจำหน่ายการดูแล

3. วางแผนการพยาบาลในรายที่ซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณและปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (Nursing process)

4. จัดการให้ผู้ป่วยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกายภาพ โดยมีเป้าหมาย
เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่าง ๆ เช่น พลัดตกหกล้ม บาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือ
หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์รวมทั้งการติดเชื้อในโรงพยาบาล

5. จัดการเครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์ที่จำเป็น เพื่อการพยาบาลให้มี
พอเพียง พร้อมใช้งานในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถ
ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมใช้
หรือไม่ปลอดภัย

6. มอบหมายงานให้กับบุคลากรระดับรองลงมาตามความรู้ความสามารถเพื่อประโยชน์
ในการดูแลผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง

7. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการรักษา รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือจากการผ่าตัดโรคทางด้านอายุรกรรม

8. รับ - ส่งเวร เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อความปลอดภัย
ของผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

9. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษร
อย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมสาขาวิชาชีพตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายการดูแล

10. ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาด้านการพยาบาลในประเด็นต่าง ๆ เพื่อพิจารณาแก้ไข
ที่เหมาะสม

11. ให้คำปรึกษาผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน อาการ/อาการแสดง ที่ต้องรับมาโรงพยาบาล
รวมถึงการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

12. ติดตามประเมินผลการทำงานของทีมนุเคราะห์ทางการแพทย์ ควบคุม กำกับดูแล ให้ปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล

1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะไม่รุนแรงหรือไม่เป็นอันตรายตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ในด้านการรักษาพยาบาล ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ ตามมาตรฐานที่กำหนด ให้การพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยโดยเน้นการตอบสนองความต้องการ ในกิจวัตรประจำวัน สุขสบาย และความปลอดภัยของผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่กำหนดการพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วยการป้องกัน และควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

2. ดูแลความสะอาดเรียบร้อยจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับงานบริการ เพื่อความสะดวก และปลอดภัยแก่ผู้รับบริการญาติ

3. ช่วยในการรับส่งผู้ป่วยไปตรวจรักษานอกหอผู้ป่วยหรือส่งผู้ป่วยกลับบ้าน

4. ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง

5. ติดต่อประสานงานภายในกลุ่มเดียวกันหรือผู้ร่วมงานที่รองลงมา เพื่อสามารถ ให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปฏิบัติงานได้ถูกต้อง

6. ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือในการตรวจรักษาพยาบาล เพื่อให้เครื่องมือ พร้อมใช้ให้บริการผู้ป่วยได้ตลอดเวลา

7. ช่วยบริการหรือดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยในการทำกิจกรรม หรือเคลื่อนย้าย เข้าห้องตรวจ เพื่อป้องกันความเสี่ยงจากการพลัดตกหกล้ม

8. รายงานอาการผู้ป่วยเพื่อค้นหาสาเหตุโดยใช้ศาสตร์ทางการแพทย์ และ วิทยาศาสตร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

9. ติดต่อประสานงานอำนวยความสะดวกให้กับผู้ป่วย เช่นติดตามผลการรักษา ของผู้ป่วยจากแพทย์หรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานกำหนด

หน้าที่รับผิดชอบของเจ้าพนักงานธุรการ

1. รับผิดชอบงานธุรการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน ประสานงาน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูล จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูล เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. รับและส่งเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ช่วยรับ/ต่อ โทรศัพท์ เพื่อติดต่อประสานงานต่างๆ เช่น ขอรถนั่ง เพลนอน ในการรับ - ส่ง ผู้ป่วย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ หรือย้ายไปหผู้ป่วยอื่น หรือส่งกลับบ้าน

4. จัดเตรียมเอกสารเวชระเบียนสำหรับรับใหม่ และรวบรวมรายงานเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย จัดส่งให้แพทย์เพื่อสรุปเวชระเบียนต่อไป

5. ช่วยเขียนใบส่งซ่อมเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ส่งสถานที่ตามหน่วยงานต่าง ๆ เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย และติดตามผลการซ่อมแซม

6. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การส่งปรึกษาต่างแผนก การนัดผู้ป่วย การเบิกอาหารของผู้ป่วย บันทึกค่าบริการทางการแพทย์ การทำหัตถการ ตามที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน

7. ดำรง และเบิกเอกสารที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วยให้มีจำนวนเพียงพอ
หน้าที่รับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

1. ดูแลทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องมือของใช้ต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย เช่น รถทำแผล ผ้ายาง สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วย และในหอผู้ป่วย เช่น โต๊ะข้างเตียง เก้าอี้ พัดลม ตู้เย็น ให้สะอาด เป็นระเบียบเรียบร้อย

2. ช่วยรับพัสดุ และเวชภัณฑ์ที่เบิกจ่ายของหน่วยงาน

3. ทำความสะอาดบริเวณถึงทั้งผ้า บันไดหนีไฟ เช็ดทำความสะอาดเสาน้ำเกลือ เตียง โต๊ะข้างเตียงให้เรียบร้อย

4. รับ - ส่งผ้า และนับจำนวนให้ครบและเก็บเข้าที่ให้เรียบร้อย

5. แจกอาหารผู้ป่วยพร้อมทั้งล้างทำความสะอาดพร้อมส่งคืนตามเวลา

6. เก็บ และแยกผ้าเช็ดตัวผู้ป่วย เก็บผ้าเปื้อนให้เรียบร้อยพร้อมส่งให้เจ้าหน้าที่มารับ

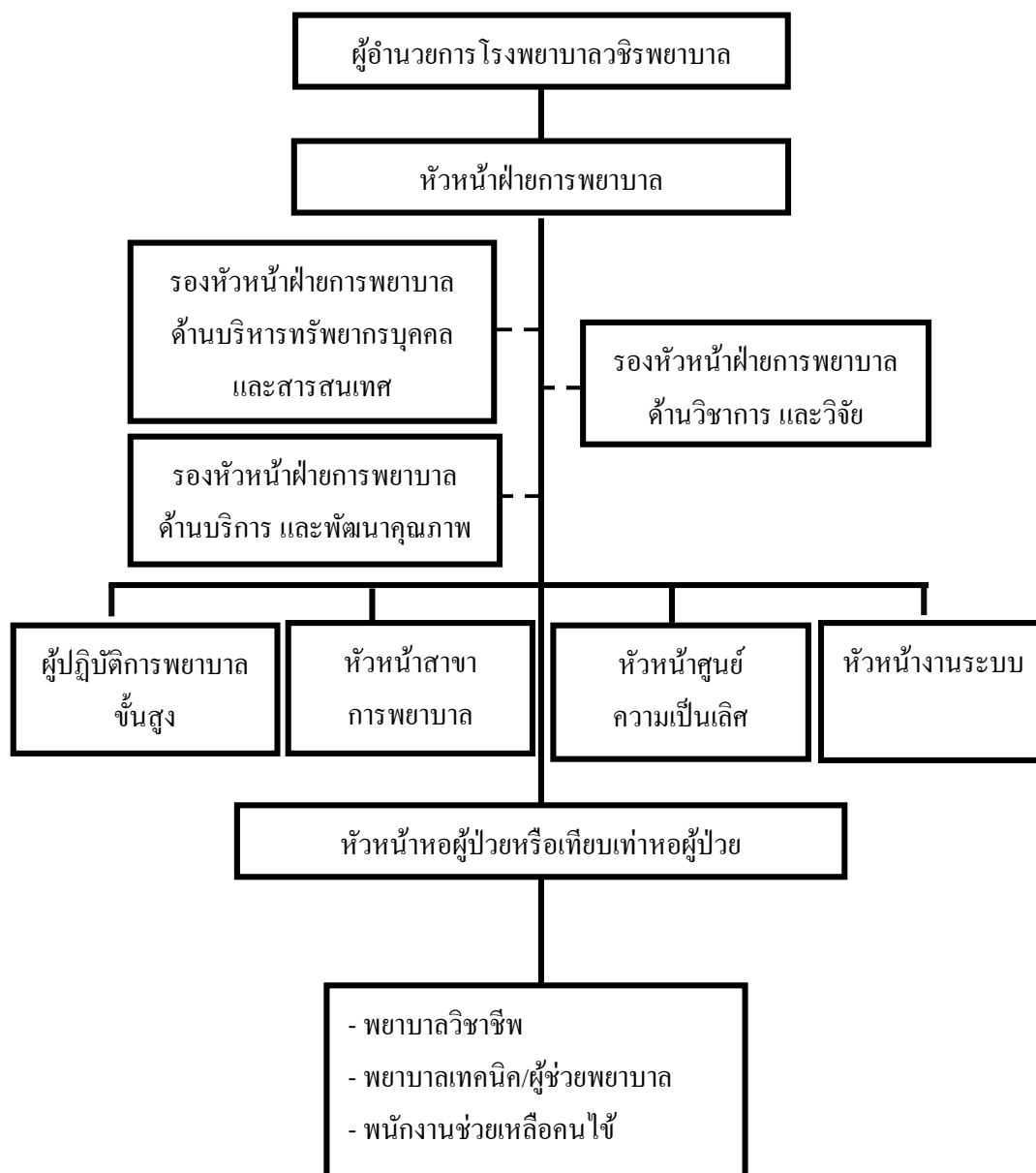
7. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายภายในหน่วยงาน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ให้บริการผู้ป่วยทางด้านออร์โธปิดิกส์ ตั้งแต่อายุ 12 ปีขึ้นไป มีจำนวนเตียง 25 เตียง มีบุคลากรพยาบาล ดังนี้

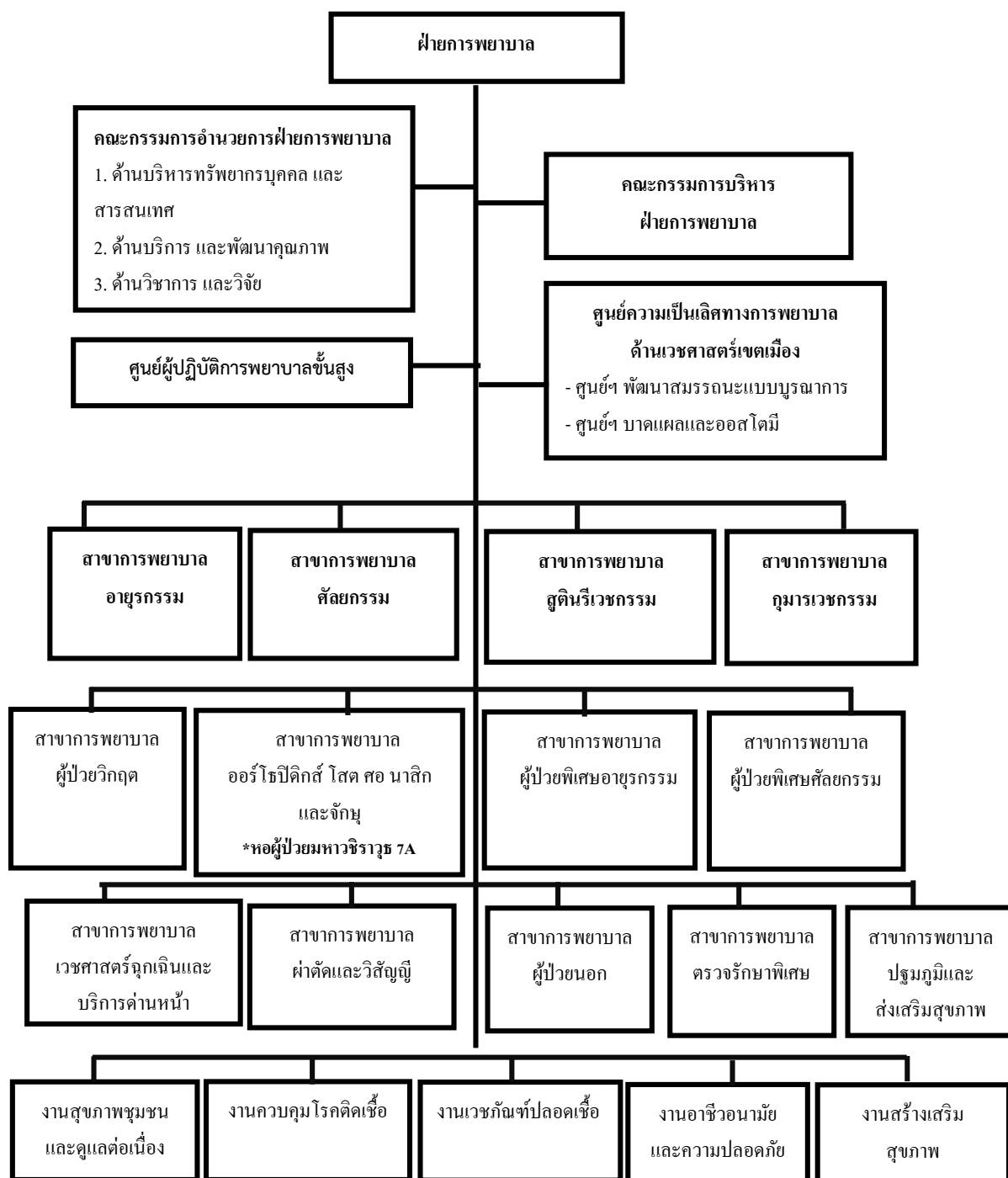
หน่วยงานมีพยาบาลวิชาชีพ 16 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน เจ้าหน้าที่ 3 คน รับผิดชอบปฏิบัติงาน เวรเช้า มีพยาบาล 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน เวรบ่ายมีพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และเวรดึกมีพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานเวร ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว มีความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยให้การดูแลแบบองค์รวมโดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและบุคลากรได้รับการดูแลด้านสวัสดิภาพ ขวัญและกำลังใจ มีการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2566)

โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล



*หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A

อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลออโรโธปิดิกส์ โสต ศอ นาสิก และจักษุ

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยวชิราวุธ (2566)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วย
มหาวิทยาลัยราชภัฏ 7A เป็นหลักเกณฑ์ที่ใช้กับการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วย

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับไว้รักษา
โดยพักค้างในโรงพยาบาลเป็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ
เพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อน
ที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของ
แต่ละบุคคล โดยมีมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล 11 มาตรฐาน (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, 2551) ดังนี้

1.1 มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ พยาบาลวิชาชีพประเมิน
ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย การสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้
ระหว่างทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.2 มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมิน
ได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา และความต้องการการพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
อย่างถูกต้อง

1.3 มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ
ของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

1.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของ
ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.5 มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่าย
ผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพการสอน
ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน ตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายเฉพาะโรค

1.6 มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินความก้าวหน้า
ของสภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนอง
ความต้องการของผู้ป่วย

1.7 มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ
โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมผสมผสานแผนการพยาบาล และแผนการดูแล
ของทีมสหสาขาวิชาชีพ

1.8 มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย และการกลับเป็นซ้ำของโรคครอบคลุมทั้งความถูกต้องของตัวบุคคล การป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันอุบัติเหตุ / อุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ การตายอย่างไม่คาดคิด การเกิดแผลกดทับ และการป้องกันอันตรายจากการตรวจ/ หัตถการ/ สารเคมี/ เครื่องมือ

1.9 มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัวครอบคลุม ปัญหา และความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.10 มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บนพื้นฐานของความเคารพในสิทธิ และยึดจรรยาบรรณวิชาชีพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ

1.11 มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการแพทย์ บันทึกรายการข้อมูลทางการแพทย์ และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษร อย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

2. ปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก 2P safety (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2.1 ผู้ป่วยปลอดภัย

- 1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
- 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ
- 3) ปลอดภัยจากการใช้ยาและการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
- 4) กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยปลอดภัยการระบุตัวผู้ป่วยให้ชัดเจนถูกต้อง
- 5) การดูแลสายหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย และสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัย

6) การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่ปลอดภัย

2.2 บุคลากรปลอดภัย

- 1) การสื่อสารข้อมูลที่ปลอดภัย
- 2) การป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
- 3) การดูแลด้านจิตใจของบุคลากร
- 4) การทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน
- 5) การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานของบุคลากร
- 6) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร

วิธีการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วย
มหาวิทยาลัยราชภัฏ 7A ดังนี้

การพยาบาลแรกรับผู้ป่วย

1. ประเมินผู้ป่วย ได้แก่

1.1 ประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (National Early Warning Score : NEWS)

1.2 ประเมินอาการ ได้แก่ ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) ได้แก่ การลืมตา (eye opening =E) การสื่อภาษาที่ดีที่สุด (best verbal response: V) และการเคลื่อนไหวที่ดี
ที่สุด (best motor response: M) และอาการสำคัญที่เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาล

1.3 ประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) ระดับออกซิเจนในเลือดแดงส่วนปลาย (SpO2)
สัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (National Early Warning Score: NEWS)

2. สอบถาม ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันที่มาผ่าตัด ประวัติเจ็บป่วยในอดีต โรค
ประจำตัว ประวัติการใช้ยา

3. กรณีมีโรคร่วมหรือปัญหาด้านอื่นๆปรึกษาแพทย์เฉพาะด้าน

4. ประเมินร่างกายผู้ป่วยโดยประเมินศีรษะจรดปลายเท้าและศึกษาการวินิจฉัยโรคที่
เพิ่มประวัติผู้ป่วย ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจทางรังสี และการตรวจพิเศษอื่น ๆ
ตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด

5. ประเมินสภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม และความวิตกกังวลโดยให้การพยาบาลเพื่อลดความ
วิตกกังวล ก่อนผ่าตัด

6. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการรักษาและปัญหาของผู้ป่วย

กรณีแพทย์มีแผนการรักษาผ่าตัด

การพยาบาลก่อนผ่าตัดกระดูกต้นขาหักแบบปิด

1. ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด
2. แจ้งรายละเอียดค่าBalanceหลักที่ใช้ในการตามกระดูก โดยให้ชำระที่ฝ่ายการเงิน ก่อน
ผ่าตัดทุกราย หรือถ้ามีปัญหาค่าใช้จ่ายจะมีการปรึกษาสังคมสงเคราะห์ก่อนผ่าตัด
3. ให้คำแนะนำในเรื่องการงดน้ำ งดอาหาร ถอดฟันปลอม การเก็บของมีค่าและถอด
เครื่องประดับ
4. อธิบายขั้นตอนการเตรียมร่างกายที่ผู้ป่วยจะได้รับคืนก่อนวันผ่าตัด เช่น การสวนอุจจาระ
การฟอกทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดทั้งตอนเย็นก่อนวันผ่าตัดและเช้าวันผ่าตัดการให้สารน้ำทาง
หลอดเลือดดำภายหลังงดน้ำงดอาหาร

5. ตรวจสอบการ Mask site ของแพทย์บริเวณตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้องกับข้างที่ผ่าตัด

ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

1. ต้องมีการตรวจสอบ ชื่อ-สกุล, H.N., A.N. ให้ตรงกับผู้ป่วย ทวนสอบปลายข้อมือเตรียมเวชระเบียนและอุปกรณ์ประกอบการผ่าตัดให้ครบถ้วน

2. หลังจากผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยต้องสังเกตอาการที่ห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง หรือหอผู้ป่วยวิกฤต

การพยาบาลหลังผ่าตัด

1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพจนกว่าค่าสัญญาณชีพจะคงที่ตามแผนการรักษา
2. ประเมินอาการปวด ด้วย numeric rating scale (0-10) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ บันทึกระดับ Pain Score ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดท่านอนหงาย ขาให้อยู่ในท่าตั้งตรงไม่บิด ใส่หมอน หรือผ้าห่มม้วนวางไว้ได้เข้า

3. ประเมินแผลผ่าตัดว่ามีการซึมของแผลผ่าตัด บันทึกเลือดที่ออกจากท่อระบาย ประเมินอาการช็อค และเหนื่อยตั้งแต่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแลทุก 1 - 2 ชั่วโมงจนครบ 12 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมงจนครบ 72 ชั่วโมง

4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา

5. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณบาดแผล โดยสังเกตลักษณะบวมแดง สัญญาณชีพ และให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา

6. ประเมินการขับถ่ายปัสสาวะ บันทึกจำนวนปัสสาวะถ้าน้อยกว่า 50 มิลลิลิตรต่อ 2 ชั่วโมง รายงานแพทย์

7. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อวางแผนจำหน่าย เตรียมสภาพสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม จัดบ้านให้โล่งสว่างไม่มีสิ่งกีดขวางบนทางเดินเพื่อป้องกันการสะดุดหกล้ม สวมควรเป็นแบบชักโครก มีราวจับเตียงนอนเป็นเตียงสูงเพื่อสะดวกในการลุกนั่งลงจากเตียงเก้าอี้มีพนักพิงและที่วางแขน

8. เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อส่งเสริมการหายของแผล การพักผ่อน การออกกำลังกาย รับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมา พบแพทย์ก่อนวันนัด โดยให้คำแนะนำตาม D-METHOD ดังนี้

D-Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการและแนวทางการรักษา

M-Medicine ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานยาและอาการข้างเคียงของยา มีการประเมินซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความถูกต้องตรงกันและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด

E-Environment แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ภายใน 3 สัปดาห์ หลังการผ่าตัดควรให้ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่าง ของบ้านในระยะแรกจากนั้น จึงค่อย ๆ เพิ่มตามความสามารถของตนเองและควรนอนบนเตียงหรือพื้นที่ยกระดับสูง ที่นอนไม่ควรอ่อนนุ่มเกินไป ดูแลพื้นห้องน้ำต้องเรียบแห้ง ห้องน้ำมีราวให้เกาะ จัดของให้เป็นระเบียบไม่วางของใช้กีดขวางทางเดินเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

T- Treatment : แนะนำกิจกรรมการดูแลตนเองที่บ้าน ได้แก่ การดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เล็ด น้ำหลังตัดใหม่ 3 วันให้ถูกน้ำได้โดยใช้ผ้าสะอาดซับให้แห้งไม่ควรโรยผงยาหรือแป้งลงบนแผลผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติเช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งจากแผลผ่าตัด อาการชาหรืออาการโก่งงอของเหล็กที่ใส่ไว้ในร่างกาย และอาการข้อติดยึดติดผิดปกติ เป็นต้น เมื่อมีสิ่งผิดปกติให้มา พบแพทย์ก่อนวันนัดได้ เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวให้โทรศัพท์ติดต่อที่ได้

H-Heath : แนะนำการดูแลสุขภาพในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. อธิบายการติดของกระดูกขาใช้เวลาประมาณ 18 สัปดาห์ ระยะเวลาดังกล่าวควรงดใช้ขาข้างผ่าตัด เช่น ห้ามลงน้ำหนักที่ขาข้างที่ผ่าตัด หรือลงน้ำหนักได้บ้างขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

2. แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการฟื้นฟู โดยยกส่วนที่ผ่าตัดให้สูงเพื่อลดบวม ใช้ไม้ยันรักแร้หรือใช้เครื่องพยุงเดิน(walker) ช่วยในการเคลื่อนย้ายตัวเอง ส่วนการลงน้ำหนักที่ขาได้มากน้อยเพียงใดแพทย์จะเป็นผู้แนะนำให้ปฏิบัติเพื่อป้องกันการโก่งงอหรือหักของเหล็กถ่วงน้ำหนัก เมื่อกระดูกยังไม่ติด การใส่โลหะไว้ก็เพื่อเชื่อมติดของกระดูก ดังนั้นไม่ควรออกกำลังกายที่หักโหม

3. แนะนำออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา เช่นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาล โดยนอนหงายยกขาบริเวณเข่าลงบนที่นอนขณะเดียวกันให้กระดูกข้อเท้าขึ้นเกร็งกล้ามเนื้อ นับ 1 – 5 แล้วคลายออกทำบ่อย ๆ ประมาณชั่วโมงละ 10 – 15 ครั้ง ทำทั้ง 2 ข้าง ทั้งข้างดีและข้างผ่าตัดโดยทำสลับกันทีละข้าง

4. แนะนำเกี่ยวกับการรักษาสุขอนามัยของร่างกายการรักษาความสะอาดของช่องปาก การพักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ การจัดการความเครียดการป้องกันโรค และหลีกเลี่ยงจากโรคติดต่อต่าง ๆ เช่น ไม่อยู่ในที่แออัด อากาศถ่ายเทไม่สะดวก

5. ป้องกันอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายตัวเองโดยใช้ไม้ค้ำยันรักแร้หรือใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) ใช้มือสองข้างยก walker ก้าวไปข้างหน้าก่อนจากนั้นก้าวขาไม่ดีไปด้านหลังและตามด้วยก้าวขาดีหรือใช้หลัก “ walker – ขาไม่ดี - ขาดี” และไม่ควรรีบในการเดินไม่เดินบนพื้นเปียกหรือ ลื่น เมื่อเดินขึ้นบันไดใช้หลัก “ดีขึ้น – เลวลง “ เมื่อเดินขึ้นบันไดใช้ข้างดีขึ้นก่อนเมื่อเดินลงบันไดใช้ข้างผ่าตัดลงก่อน

6. แนะนำการมีเพศสัมพันธ์สามารถปฏิบัติได้ในท่าที่เหมาะสมได้ตามปกติหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ หรือตามคำแนะนำของแพทย์

O-Out patient ให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัด และการมาพบแพทย์ เมื่อมีกรณีฉุกเฉิน อาการที่ควรรีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดได้

D-Diet แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์เพื่อช่วยซ่อมแซมเสริมสร้างความแข็งแรงของกระดูก และการหายของแผล เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ ขม ผักสด ผลไม้ และเกลือแร่ เน้นอาหารที่มีแคลเซียมสูง เช่น น้ำเต้าหู้ ปลาตัวเล็กๆ (ที่รับประทานได้ทั้งตัว) กระดาษ ถั่วพู งาดำ และควรควบคุมน้ำหนักตัวไม่ให้มาก

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วย มหาวชิราวุธ 7A สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการดูแลผู้ป่วย มีดังต่อไปนี้

1. ฝ้าระวังการเกิดภาวะไขมันอุดตันหลอดเลือด (fat embolism) ซึ่งจะเกิดได้ก่อนและหลังผ่าตัด
2. ก่อนผ่าตัด กรณีแพทย์มีแผนการรักษาให้ On skeletal traction ต้องมีการฝ้าระวังขณะดึงถ่วงน้ำหนักให้ตรงตามจำนวนน้ำหนักตามแผนการรักษา และฝ้าระวัง ป้องกันการเกิดกดทับการบวมบริเวณขาข้างที่หัก
3. ฝ้าระวังภาวะการติดเชื้อ

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำได้นำแนวคิดในการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชนคร โดยมียัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) สำหรับบุคลากรพยาบาลหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A และให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ได้อย่างถูกต้องครบถ้วนดังนี้

1. 2P Safety Goal (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล,2561)

1.1 ผู้ป่วยปลอดภัย (Patient Safety Goal) ได้แก่

1.1.1 Safe Surgery

1.1.2 Infection and Prevention control

- 1.1.3 Medication and Blood safety
- 1.1.4 Patient care process
- 1.1.5 line, tube, catheter and laboratory
- 1.1.6 emergency response
- 1.2 บุคลากรปลอดภัย ได้แก่
 - 1.2.1 social Privacy of Information social Media
 - 1.2.2 infection and exposure
 - 1.2.3 mental health and mediation
 - 1.2.4 process of work
 - 1.2.5 (Lane ambulance), Legal issue regulation (medical legal)
 - 1.2.6 environment and work condition

2. หลัก ISBAR เป็นการสื่อสาร 5 ขั้นตอน (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)
ประกอบด้วย

- I: Identify การระบุชื่อ ระบุตัวผู้รายงาน/ตัวผู้ป่วย
- S: Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน/ที่ต้องส่งเวร
- B: Background ข้อมูลภูมิหลังสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์
- A: Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล
- R: Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

3. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540, 2562)

- 3.1 ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงหลักมนุษยธรรมและยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
- 3.2 ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ
- 3.3 ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ และความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- 3.4 ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวางแผนแก้ปัญหาด้านสุขภาพของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล
- 3.5 ให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและกำหนดแผนการดูแล
- 3.6 มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด(Closed fracture femur) สอดคล้องกับเป้าหมายของโรงพยาบาลวชิรพยาบาลที่จะเป็นโรงพยาบาลที่ปลอดภัย (Safety Hospital) โดยกำหนดนโยบาย “มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของวชิรพยาบาล : Vajira 2P Safety Goals” ประกอบด้วย 11 ประเด็นสำคัญ หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ได้นำมาตรฐานสำคัญคือการป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient identification) มาใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อบรรลุเป้าหมายการเป็นโรงพยาบาลที่ปลอดภัยและสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ (AEIOU) (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2564-2565) ประกอบด้วย

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Academic for Urban Health & future life : A

- A1 การพัฒนาหลักสูตรการศึกษา และฝึกอบรมให้มีเอกลักษณ์ และสมรรถนะที่สอดคล้องกับแนวโน้มใหม่บนพื้นฐานด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellence service : E

- E1 เพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัย ของระบบบริการ
- E2 ขยายและเพิ่มขีดความสามารถ และรายได้ด้านบริการ

ยุทธศาสตร์ที่ 3 Income & Cost Effectiveness

- I1 มีระบบบริหารรายได้และต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ

ยุทธศาสตร์ที่ 4 Organizational Strength in Digital Era : O

- O1 พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านเวชศาสตร์เขตเมืองและเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับพันธกิจ และการเติบโตขององค์กร
- O2 เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กรด้วยการเข้าสู่ยุคดิจิทัล (Digital transformation) ในทุกพันธกิจ

- O3 ยกระดับการพัฒนาองค์กร โดยใช้เกณฑ์คุณภาพเพื่อมุ่งสู่การเป็นเลิศ

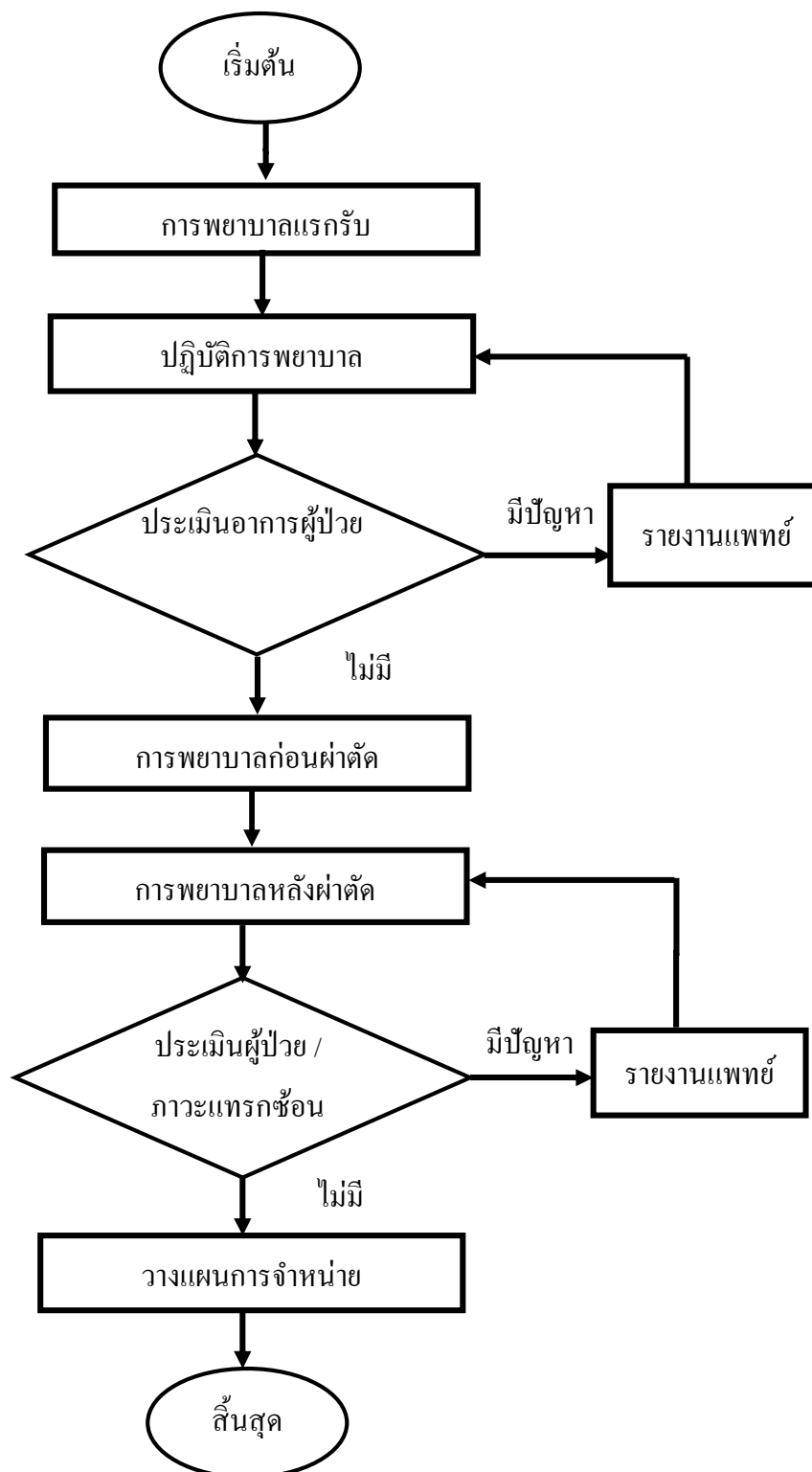
ยุทธศาสตร์ที่ 5 Urbanology Competence : U

- U1 เพิ่ม research quality and quantity ที่มีเอกลักษณ์ด้านเวชศาสตร์เขตเมือง

โดยคู่มือปฏิบัติงานนี้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellence service : E คือ การเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของระบบบริการผู้ป่วย ให้มีคุณภาพได้

มาตรฐานและความปลอดภัย พัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความสามารถ และทักษะของบุคลากรให้
เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	ผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด ปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ ตรวจสอบเอกสารความถูกต้อง, ชื่อ-สกุล, H.N., A.N. ให้ตรงกับผู้ป่วย ทวนสอบป้ายชื่อมือ	แบบประเมินผู้ป่วยแรกรับ MR 03.1	พยาบาลวิชาชีพ/ ผู้ช่วยพยาบาล
การพยาบาล แรกรับ	ประเมินผู้ป่วย ได้แก่ 1. ประเมินสัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (National Early Warning Score : NEWS) 2. ประเมินอาการ ได้แก่ ประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow coma score) ได้แก่ การลืมตา (eye opening =E) การสื่อภาษาที่ดีที่สุด (best verbal response: V) และการเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (best motor response: M) และอาการสำคัญที่เข้ารับการรักษารักษาโรงพยาบาล 3. ประเมินสัญญาณชีพ (vital signs) ระดับออกซิเจนในเลือดแดงส่วนปลาย (SpO2) สัญญาณเตือนก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤต (National Early Warning Score: NEWS) 4. ประเมินร่างกายผู้ป่วยโดยประเมินศีรษะจรดปลายเท้าและศึกษาการวินิจฉัยโรคที่เพิ่มประวัติผู้ป่วย 5. สอบถาม ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ที่มาผ่าตัด ประวัติเจ็บป่วยในอดีต โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา 6. กรณีมีโรคร่วมหรือปัญหาด้านอื่นๆปรึกษาแพทย์เฉพาะทาง		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	7. ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามแผนการรักษา ของแพทย์ 8. ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในใบยินยอมการตรวจรักษา และการแจ้งค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล 9. ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย 10. ประเมินผู้ป่วยด้านสังคมสงเคราะห์ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาค่ารักษาพยาบาล 11. ประเมินสภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม และความวิตกกังวล โดยให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัด		
ปฏิบัติการพยาบาล	1. ปฏิบัติตามแผนการรักษา และปฏิบัติการพยาบาลตามปัญหาของผู้ป่วย 2. ประเมินอาการปวดและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 3. กรณีแพทย์มีแผนการรักษาให้ถ่วงน้ำหนัก ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามหลักการถ่วงน้ำหนักให้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ		
ประเมินอาการผู้ป่วย	1. ประเมิน NEWS/ ประเมิน GCS 2. กรณีมีภาวะแทรกซ้อนให้รายงานแพทย์ได้แก่ - ภาวะช็อกจากการเสียเลือดมาก (hypovolemic shock) เกิดขึ้นเมื่อปริมาณเลือดในร่างกายลดลงอย่างมาก หรือมากกว่าประมาณ 15%		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	- ไขมันอุดตันหลอดเลือด (fat embolism) จะแสดงอาการ ภายหลังกระดูกหัก ประมาณ 12 ถึง 36 ชั่วโมง อาการพบได้ ภาวะทางเดินหายใจล้มเหลว (pulmonary failure) หรือภาวะหัวใจห้องขวาล้มเหลว (right ventricular failure) แต่ผู้ป่วยบางรายอาจแสดงอาการเพียงเล็กน้อย เช่น ไข้ (fever) หายใจหอบเหนื่อย (dyspnea) ออกซิเจนในเลือดต่ำ (hypoxemia) อาการทางระบบประสาท (neurologic symptoms) หรืออาจมีผื่นเลือดออก (petechial rash) - การบาดเจ็บของหลอดเลือด (vascular injuries) ผู้ป่วยกระดูกหักอาจได้รับการบาดเจ็บของหลอดเลือด บริเวณที่อยู่ใกล้เคียงกับกระดูกหัก ทำให้เกิดเลือดออก และส่งผลให้เกิดภาวะช็อก (hemorrhagic shock) - การบาดเจ็บของเส้นประสาท (nerve injuries) ทำให้เส้นประสาท common peroneal บาดเจ็บ ผู้ป่วยไม่สามารถกระดกข้อเท้าและ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะ foot drop - การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (deep vein thrombosis) - ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism หรือ PE)		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	- ภาวะความดันเพิ่มขึ้นช่องกล้ามเนื้อ (compartment syndrome) ซึ่งอาศัยหลักการ 5 “P” ดังนี้ 1. Pain อาการปวด 2. Pallor อาการซีด 3. Paresthesia อาการชา 4. Paralysis อาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง 5. Pulseless การคลำชีพจรไม่ได้ ให้รายงานแพทย์และปฏิบัติให้การรักษายาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์		
การพยาบาลก่อนผ่าตัด	กรณีแพทย์มีแผนการรักษาด้วยวิธีผ่าตัด ปฏิบัติดังนี้ 1. ให้คำแนะนำและความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 2. แจกจ่ายรายละเอียดค่า Balace เหล็กที่ใช้ในการตามกระดูก โดยให้ชำระที่ฝ่ายการเงิน ก่อนผ่าตัดทุกราย หรือถ้ามีปัญหาค่าใช้จ่ายจะมีการปรึกษาสังคมสงเคราะห์ ก่อนผ่าตัด 3. ให้คำแนะนำในเรื่องการงดน้ำ งดอาหารอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ถอดฟันปลอม เก็บของมีค่าและถอดเครื่องประดับ 4. อธิบายขั้นตอนการเตรียมร่างกาย ได้แก่ การสวนอุจจาระ การฟอกทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดทั้งตอนเย็นก่อนวันผ่าตัดและเช้าวินผ่าตัดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำภายหลังงดน้ำงดอาหาร		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	5. ตรวจสอบการ Mask site ของแพทย์ บริเวณตำแหน่งผ่าตัดของผู้ป่วยให้ถูกต้อง กับข้างที่ผ่าตัด ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด 1. การตรวจสอบ ชื่อ-สกุล, H.N., A.N. ให้ตรงกับผู้ป่วย ทวนสอบป้ายข้อมือ เตรียมเวชระเบียน และอุปกรณ์ ประกอบการผ่าตัดให้ครบถ้วน 2. หลังจากผ่าตัดเสร็จ ผู้ป่วยต้องสังเกต อาการที่ห้องพักฟื้น 2 ชั่วโมง จึงส่งกลับหอผู้ป่วย		
การพยาบาล หลังผ่าตัด	1. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ จนกว่าค่าสัญญาณชีพจะคงที่ 2. ประเมินอาการปวด ด้วย numeric rating scale (0-10) อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ บันทึก ระดับ Pain Score 3. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จัดทำนอนหงาย ขาให้อยู่ในท่าตั้งตรงไม่บิด ใส่หมอนวางไว้ได้เข้า 4. ประเมินแผลผ่าตัดว่ามีเลือดซึมบริเวณแผลผ่าตัด อาการชีด และประเมินเลือดจาก Redivac drain 5. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา 6. สังเกตลักษณะบวมแดง สัญญาณชีพ เพื่อป้องกันการติดเชื้อและให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	7. ประเมินการจับถ่ายปัสสาวะ บันทึกรายงานปริมาณปัสสาวะถ่ายน้อยกว่า 30 มิลลิลิตรต่อ 1 ชั่วโมง ควรรายงานแพทย์ 8. แนะนำออกกำลังกายกล้ามเนื้อต้นขา โดยนอนหงายยกขาบริเวณเข่าลงบนที่นอน ขณะเดียวกันให้กระดูกข้อเท้าขึ้นเกร็ง กล้ามเนื้อนั้บ 1 – 5 แล้วคลายออกทำบ่อย ๆ ประมาณชั่วโมงละ 10 – 15 ครั้ง ทำทั้ง 2 ข้าง ทั้งข้างดีและข้างผ่าตัดโดยทำสลับกันทีละข้าง		
ประเมินผู้ป่วย/ ภาวะแทรกซ้อน	ประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อน ดังนี้ เสียเลือดมาก (hypovolemic shock) , ไขมันอุดตันหลอดเลือด (fat embolism), การบาดเจ็บของหลอดเลือด (vascular injuries), การบาดเจ็บของเส้นประสาท (nerve injuries), การเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำส่วนลึก (deep vein thrombosis), ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism หรือ PE), ภาวะความดันเพิ่มขึ้นช่องกล้ามเนื้อ (compartment syndrome) และปฏิบัติการเฝ้าระวังเช่นเดียวกับการประเมินก่อนผ่าตัด		
วางแผน การจำหน่าย	การวางแผนการจำหน่ายให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อวางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลัก D-METHOD D-Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค		พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	สาเหตุ อาการและแนวทางการรักษา M-Medicine ให้ข้อมูลกับผู้ป่วย เรื่อง การรับประทานยาและอาการข้างเคียงของ ยามีการประเมินซักถามความเข้าใจของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความถูกต้องตรงกันและ เน้นย้ำ ให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์สั่ง อย่างเคร่งครัด E-Environment แนะนำจัดสิ่งแวดล้อม ที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของ ผู้ป่วยภายใน 3 สัปดาห์ หลังการผ่าตัด . ควรให้ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่างของบ้าน และควร นอนบนเตียง ที่นอนไม่ควร อ่อนนุ่ม ดูแล พื้นห้องน้ำต้องแห้ง ไม่เปียก เพื่อป้องกันการลื่นล้ม ห้องน้ำมีราวให้เกาะ จัดพื้นที่ ให้ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน T- Treatment : แนะนำการดูแลตนเองที่ บ้าน ได้แก่ การดูแล แผลผ่าตัดหลังตัดไหม 3 วันให้ถูกน้ำได้โดยใช้ผ้าสะอาดซับให้ แห้งไม่ควรโรยผงยา หรือแป้งลงบนแผล ผ่าตัด สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวด บวม แดง ร้อน มีสิ่งคัดหลั่งจากแผลผ่าตัดอาการ ชาหรืออาการ โกงงอของเหล็ก ที่ใส่ไว้ใน ร่างกาย และอาการข้อยึดติดผิดรูปเป็นต้น เมื่อมีสิ่งผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด H-Heath : แนะนำการดูแลสุขภาพใน เรื่องต่าง ๆ ดังนี้ 1. แนะนำงดใช้ยาข้างผ่าตัด เช่น ห้ามลง น้ำหนักที่ขาข้างที่ผ่าตัด หรือลงน้ำหนักได้		

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
	อ้างอิงอยู่กับแผนการรักษาของแพทย์ 2.แนะนำการเดินโดยใช้ไม้ค้ำยันรักแร้ หรือใช้เครื่องพยุงเดิน (walker) โดยใช้มือสองข้างยก walker ก้าวไปข้างหน้าก่อน จากนั้นก้าวขาข้างไม่ดีไปด้านหน้าและตามด้วยก้าวขาดีหรือใช้หลัก “ walker – ขาไม่ดี - ขาดี” และ ไม่เร่งรีบในการเดิน ไม่เดินบนพื้นเปียก หรือลื่น เมื่อเดินขึ้นบันไดใช้หลัก “ดีขึ้น – เลวลง “ เมื่อเดินขึ้นบันไดใช้ข้างดีขึ้นก่อนเมื่อเดินลงบันไดใช้ข้างผ่าตัดลงก่อน 2. แนะนำการมีเพศสัมพันธ์สามารถปฏิบัติได้ในท่าที่เหมาะสมได้ตามปกติหลังผ่าตัด 6 สัปดาห์ หรือตามคำแนะนำของแพทย์ O-Out patient ให้คำแนะนำเรื่อง การมาตรวจตามนัด และเมื่อมีอาการผิดปกติให้รีบมาพบแพทย์ เช่น มีไข้ ปวด บวม แดง มีหนองไหลจากบริเวณแผลผ่าตัด D-Diet แนะนำผู้ป่วยให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ได้แก่ - โปรตีนสูง เช่น เนื้อสัตว์ ไข่ นม - วิตามินซีสูง เช่น ผักสด ผลไม้ - แคลเซียมสูง เช่น น้ำเต้าหู้ ปลาตัวเล็ก (ที่รับประทานได้ทั้งตัว) กระดูก กล้วย งามาคา และควรควบคุมน้ำหนักตัวไม่มาก		
สิ้นสุดการรักษา	- ดูแลให้ผู้ป่วย กลับบ้านได้		

วิธีการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ประเมินผลตามตัวชี้วัดของหอผู้ป่วย มหาวชิราวุธ 7A ทุก 1 เดือน ดังนี้

1. อัตราการติดเชื้อ

เป้าหมายร้อยละ 0 ผลลัพธ์ = ร้อยละ 0

2. จำนวนการเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ภาวะลิ่มเลือดอุดตันที่ปอด (pulmonary embolism) ภาวะก้อนไขมันอุดตันหลอดเลือดที่ปอด (fat embolism) ภาวะความดันในช่องที่อยู่ของกล้ามเนื้อเพิ่มสูงจนทำให้เกิดการขาดเลือดในช่องกล้ามเนื้อ (compartment syndrome)

เป้าหมาย 0 ครั้ง ผลลัพธ์ = 0 ครั้ง

กรณีพบอุบัติการณ์ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ปฏิบัติดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ หัวหน้าหอผู้ป่วย และทีมผู้ดูแลผู้ป่วย แพทย์ ร่วมกันทบทวนความเสี่ยง วิเคราะห์หาสาเหตุของการเกิดอุบัติการณ์ และนำผลการวิเคราะห์มาประชุม วางแผน แก้ไข วางแผนแนวทางในการปฏิบัติการ และป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ซ้ำต่อไป
2. ประชุมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ เพื่อหาแนวทางแก้ไข
3. นิเทศและติดตามผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือ การพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ผู้ศึกษาได้นำมาตรฐานข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 (สภาการพยาบาล, 2550) มาใช้ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม คำนึงถึงหลักมนุษยธรรม และยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ
3. ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาลผู้รับบริการ
4. ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์และความรู้จากการวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน
5. มีการประสานความร่วมมือระหว่างทีมการพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ และเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

6. มีการปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิผู้ป่วย สิทธิที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และการรักษาพยาบาล
ของผู้รับบริการ

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการปฏิบัติงานของหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ได้มีการนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A ผู้จัดทำมาใช้ในหน่วยงานตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 ถึง วันที่ 30 ธันวาคม 2566 พบว่ามีปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพบางรายประเมินผู้ป่วยไม่ถูกต้องตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก แบบปิด (Closed fracture femur)
2. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ขาดทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) และได้รับการถ่วงน้ำหนักเพื่อยึดตรึงกระดูกก่อนและหลังผ่าตัด

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. จัดประชุมบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยโดยให้ความรู้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกต้นขาหัก แบบปิด (Closed fracture femur)
2. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur)

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรจัดให้ความรู้เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 6 เดือน
2. ควรจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) แบบ QR Code เพื่อนำบุคลากรได้นำไปทบทวนการปฏิบัติการพยาบาล

บรรณานุกรม

- งานเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2563). รายงานประจำปี 2563. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- งานเวชระเบียนและสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.(2563). สถิติจำนวนเตียงที่ขออนุญาต. กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- วีณา จีระแพทย์ และคณะ. (2562). ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก 2P Safety. นนทบุรี : สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2566). แผนปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ฝ่ายยุทธศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2566). แผนยุทธศาสตร์ : คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.(2561).เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร สาธารณสุข พ.ศ.2561 .Patient and Personal Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.
- สภาการพยาบาล. (2550). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ.(2551).มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. สำนักนโยบายและแผนการขนส่งจราจร. (2562). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของกระทรวงคมนาคม พ.ศ.2561. กระทรวงคมนาคม
- โสภา หมู่ศิริ. (2556). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ในผู้ป่วยกระดูกขาหักชนิดที่ได้รับการผ่าตัดยึดตรึงกระดูกภายใน. (วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต).มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,สงขลา.
- อนุชา กาพย์เกิด. (2558). ผลการรักษากระดูกหักด้วยวิธีการผ่าตัดดัดตามด้วยแผ่นโลหะที่ทำให้อันตรายต่อเนื้อเยื่อน้อยที่สุด โรงพยาบาลกระบี่.วารสารวิชาการแพทย์, 11(29),111-118.
- Reynolds A. (2013). *The Fracture Femur*. Radiologic Technology Journal, 84(1), 273- 291.
- World Health Organization. (2018). *Global Report on Road Safety 2018*. Geneva: World Health Organization.

ภาคผนวก ก
เอกสารแนบ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

แบบประเมินผู้รับบริการแรกรับเข้าหอผู้ป่วย

1/2

HN.....AN.....อายุ.....

ชื่อ-สกุล.....เพศ.....

หอผู้ป่วย.....

น้ำหนัก.....กก.ส่วนสูง.....ซม.

วันที่รับ.....เวลา.....

นำส่งโดย ☐ รถนั่ง ☐ เพลนอน ☐ เดินมา ☐ ผู้นำส่ง.....
แหล่งข้อมูลได้จาก ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติ ระบุ..... ☐บุคคลที่เกี่ยวข้อง ระบุ..... ☐แฟ้มประวัติ,เวชระเบียน
สัญญาณชีพ : อุณหภูมิ =°C ชีพจร =ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ =ครั้ง/นาที BP =mmHg.

อาการสำคัญ.....

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

1. กิจกรรม/การพักผ่อน (Activity / Rest) (Subjective data)

- การออกกำลังกาย ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
- การนอน นอนหลับ.....ชม/วัน ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
- ปัญหาการนอนหลับ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... สิ่งช่วยให้นอนหลับ.....
- การตอบสนองของร่างกายขณะทำกิจกรรม ☐ ปกติ ☐ เหนื่อย ☐ อื่นๆ ระบุ.....

2. การไหลเวียนโลหิต (Circulation) (Objective data)

- อัตราการเต้นของหัวใจ ☐ normal ☐ Tachycardia ☐ Bradycardia ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- จังหวะการเต้นของหัวใจ ☐ regular ☐ Irregular
- ปาลายมือ - แขนขา ☐อุ่น ☐เย็น - สีผิว ☐ปกติ ☐เหลือง ☐ซีด ☐เขียว - Capillary refill.....วินาที.

3. ความสมบูรณ์ของจิตใจ อารมณ์ (Ego integrity) (Objective data and Subjective data)

- สภาพอารมณ์ / ความรู้สึก ☐ ปกติ ☐ ซึมเศร้า ☐ วิตกกังวล ☐ สิ้นหวัง ☐ ซัดที่พึ่ง ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ความวิตกกังวล ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ ☐ การเจ็บป่วย ☐ ค่าใช้จ่าย ☐ ครอบครัว ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- สัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว ☐ ดี ☐ ไม่ดี
- นับถือศาสนา ☐ พุทธ ☐ คริสต์ ☐ อิสลาม ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ความต้องการปฏิบัติตามกิจกรรมทางศาสนาในขณะป่วยครั้งนี้ ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

4. การขับถ่าย (Elimination) (Subjective data)

- การขับถ่ายปัสสาวะ ☐ ปกติ.....ครั้ง/วัน
☐ ผิดปกติ ☐ ปัสสาวะแสบขัด ☐ ปัสสาวะเป็นเลือด ☐ ไส้สายสวนปัสสาวะคา ☐ ใช้อุปกรณ์ช่วย.....
- การขับถ่ายอุจจาระ ☐ ปกติ.....ครั้ง/วัน
☐ ผิดปกติ ☐ ท้องเสีย ☐ ท้องผูก ☐ ใช้ยาระบาย ☐ สวน
- Ostomy ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ..... ☐ ดูแลได้เอง ☐ อาศัยผู้อื่นช่วย

5. อาหารและน้ำ (Food & Fluid) (Subjective data and Objective data)

- ชนิดของอาหารที่รับประทาน ☐ เฉพาะโรค ☐ ธรรมดา ☐ อ่อน ☐ เหลว ☐ ทางสายยาง ☐ อาหารเสริม ระบุ.....
- อาหารที่แพ้.....อาการที่แพ้.....
- อาการผิดปกติเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ ☐ เบื่ออาหาร ☐ คลื่นไส้อาเจียน ☐ กลืนลำบาก ☐ อื่นๆ ระบุ.....
- ในช่วง 3 เดือนมีการเปลี่ยนแปลงของน้ำหนัก ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ ☐ น้ำหนักเพิ่ม.....กก. ☐ น้ำหนักลด.....กก.
- ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่มระบุปริมาณ...../วัน ระยะเวลา.....เดือน/ปี
ปัจจุบัน ☐ ยังไม่เลิก ☐ เลิกแล้วระบุระยะเวลา.....เดือน/ปี
- ดื่มน้ำ วันละ.....แก้ว
- ความตึงตัวของผิวหนัง ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....


คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

แบบประเมินผู้รับบริการมารับเข้าหอผู้ป่วย

2/2

6. สุขอนามัยส่วนบุคคล (Hygiene)		(Subjective data)	(Objective data)
- การทำความสะอาดร่างกาย	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	
- การขับถ่าย	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	
- การรับประทานอาหาร	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	☐ ทำได้เอง ☐ ต้องพึ่งผู้อื่น	

7. การรับรู้และประสาทสัมผัส (Neurosensory)		(Subjective data)	(Objective data)
- การรับรส	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- การได้กลิ่น	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- การมองเห็น	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ซ้าย/ขวา) ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- การได้ยิน	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ (ซ้าย/ขวา) ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- กาลังของแขน	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- กาลังของขา	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- อาการชาของแขน/ขา	☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- ระดับความรู้สึกตัว	☐ ตื่นตัว ☐ สับสน ☐ ซึม ☐ ครึ่งหลับครึ่งตื่น ☐ ไม่รู้สึกตัว		

8. ความเจ็บปวด/ไม่สุขสบาย (Pain / Discomfort)		(Subjective data and Objective data)
- ตำแหน่งที่ปวด	☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....	
ความปวด (Scale 0-10)		
ลักษณะความปวด	☐ ปวดตื้อๆ ☐ ปวดร้าว ☐ ปวดแปลบปวดร้อน ☐ ปวดเหมือนมีอะไรแทง ☐ อื่นๆ	
อาการที่เกิดขึ้น	☐ ไม่มี ☐ มีระบุ ☐ ห้อยเสีย ☐ คลื่นไส้ ☐ อาเจียน ☐ ซา ☐ อื่นๆ ระบุ.....	
ปัจจัยเสริมความปวด	☐ เคลื่อนไหว ☐ ความร้อน/เย็น ☐ อื่นๆ ระบุ.....	
วิธีการบรรเทาปวดที่เคยใช้	☐ ประคบร้อน ☐ ประคบเย็น ☐ นวด ☐ รับประทานยา ☐ อื่นๆ ระบุ.....	

9. การหายใจ (Respiration)		(Subjective data and Objective)
- การหายใจ	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ ☐ ตื้น ☐ ลึก ☐ เร็ว ☐ หอบเหนื่อย ☐ หายใจเป็นพักๆ ☐ หายใจปึกแผ่นมาก ☐ ใช้กล้ามเนื้อหน้าท้องช่วยหายใจ ☐ T-T tube ☐ E-T tube	
- การไอ	☐ ไม่มี ☐ มีระบุลักษณะและระยะเวลา.....	
- การได้รับอุบัติเหตุ/การผ่าตัดเกี่ยวกับทรวงอก	☐ ไม่เคย ☐ เคยระบุ.....	
- การขยายตัวของทรวงอก	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....	
- เสียงปอด	☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ☐ Crepitation ☐ Wheezing ☐ อื่นๆ ระบุ.....	
- ประวัติการสูบบุหรี่	☐ ไม่สูบ ☐ สูบ วันละ..... มวน/ซอง ระยะเวลา..... เดือน/ปี	
- ปัจจุบัน	☐ ยังไม่เลิก ☐ เลิกแล้วระยะเวลา..... เดือน/ปี	
- ประวัติการใช้ออกซิเจน	☐ ไม่มี ☐ มีระบุ ☐ canular ☐ mask ☐ collar mask ☐ ใช้บางครั้งเมื่อจำเป็น ☐ ใช้ตลอดเวลา	



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

แบบประเมินผู้รับบริการแรกรับเข้าหอผู้ป่วย

3/2

10. ความปลอดภัย (Safety) (Subjective data and Objective data)

- ประวัติเกี่ยวกับอุบัติเหตุ/สารเคมีและปฏิกิริยาตอบสนอง ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุสิ่งที่แพ้และอาการ.....
- ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุยาที่แพ้.....

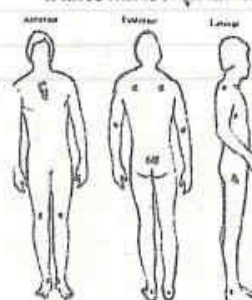
อาการที่แพ้.....

- การได้รับอุบัติเหตุ ☐ ไม่เคย ☐ เคยระบุ/เวลา.....
- ประวัติการผ่าตัด ☐ ไม่เคย ☐ เคย ระบุ/เวลา.....
- ใส่อุปกรณ์เสริมในร่างกาย ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....
- อุปสรรคต่อการสื่อสาร/การมองเห็น ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....
- การเดิน / การเคลื่อนไหว ☐ ปกติ ☐ ผิดปกติ ระบุ.....
- คะแนนประเมินระดับความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม / ตกเตียง.....
- ผลกดทับแรกเริ่ม ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุตำแหน่งที่เป็น.....

ระดับแผลกดทับ

- ☐ DT1 ผิวหนังยังไม่ฉีกขาด สีผิวเป็นสีม่วงเข้ม
- ☐ ระดับ 1 มีรอยแดงไม่จางหายไปภายใน 30 นาที
- ☐ ระดับ 2 ผิวหนังเป็นรอยลอกหรือพองเป็นตุ่มน้ำใส
- ☐ ระดับ 3 เกิดแผลลึกถึงชั้นใต้ผิวหนัง
- ☐ ระดับ 4 เกิดแผลลึกถึงเนื้อเยื่อ กล้ามเนื้อ กระดูก
- ☐ Unstageable พื้นแผลทั้งหมดถูกปกคลุมด้วย Slough / Eschar

ทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งที่พบ



- ประเมินความเสี่ยงต่อการเกิดแผลกดทับ (Braden Score) =คะแนน

11. อนามัยทางเพศและการเจริญพันธุ์ (Sexuality) (Subjective data)

- ปัญหาการมีเพศสัมพันธ์ (สอบถามในกรณีที่มีผลกระทบต่อโรคที่เป็น) ☐ ไม่มีผล ☐ มีผลระบุ.....
 - การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (สอบถามในกรณีที่มีผลกระทบต่อโรคที่เป็น) ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....
 - ความผิดปกติของเต้านม ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....
 - ผิดปกติของอวัยวะสืบพันธุ์ ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....
 - การได้รับฮอร์โมน/ยาคุมกำเนิด ☐ ไม่เคยได้รับ ☐ ได้รับระบุ.....
- การมีประจำเดือน ประจำเดือนครั้งแรกอายุ.....ปี ประจำเดือนครั้งสุดท้ายอายุ.....ปี
- อาการผิดปกติ ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....

12. ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) (Subjective data)

- สถานภาพสมรส ☐ โสด ☐ คู่ ☐ หม้าย ☐ หย่า ☐ แยกกันอยู่
- ลักษณะของครอบครัว ☐ เดี่ยว ☐ ขยาย - จำนวนสมาชิกในครอบครัว.....คน
- ความรับผิดชอบ ☐ หัวหน้าครอบครัว ☐ สมาชิกของครอบครัว
- ลักษณะที่อยู่อาศัย ☐ บ้านของตนเอง ☐ บ้านเช่า
- ลักษณะบ้าน ☐ บ้านชั้นเดียว ☐ บ้าน 2 ชั้น ☐ ห้องเช่า ☐ อื่นๆระบุ.....
- อาชีพ ☐ รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ รับจ้าง ☐ เกษตรกรรม ☐ แม่บ้าน ☐ อื่นๆระบุ.....
- รายได้ของครอบครัว ☐ เพียงพอ ☐ ไม่เพียงพอ
- สิทธิการรักษา ☐ ไม่มี ☐ มีระบุ.....
- ผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษา ระบุ..... เกี่ยวข้องเป็น..... โทรศัพท์.....
- ผู้ดูแลระบุ..... เกี่ยวข้องเป็น..... โทรศัพท์.....
- สถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน ระบุ.....



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบประเมินผู้รับบริการมารับเข้าหอผู้ป่วย

13. การเรียนรู้ (Teaching/ Learning) (Subjective data)

- การอ่านหนังสือ ☐ ไม่ได้ ☐ ได้
- ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้ศึกษา ☐ ประถมศึกษา ☐ มัธยมศึกษา ☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี ☐ สูงกว่าปริญญาตรี
- ความเชื่อเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย ☐ รอให้หายเอง ☐ ซื้อยารับประทาน ☐ ไปพบแพทย์ ☐ ไปหาพระ ☐ อื่นๆระบุ.....

14. ข้อมูลอื่นๆ

- ต้องการใบรับรองแพทย์ ☐ ไม่ต้องการ ☐ ต้องการเพื่อ.....
- ประวัติการใช้ยาอื่นๆ นอกเหนือการรักษาของแพทย์

ชื่อยา/ขนาด/วิธีใช้	ชื่อยา/ขนาด/วิธีใช้	ชื่อยา/ขนาด/วิธีใช้

ลงชื่อพยาบาล..... (ตัวบรรจง)

วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... เวลา..... น



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 2430151-79 โทรสาร 2414388

ใบปรึกษาผู้ป่วย (CONSULTATION FORM)

หน้าแรก

☐ ค่อนข้างมาก (ทันที) ☐ ค่อนข้าง (ภายในวันนี้) ☐ ไม่ค่อย (ภายในวันรุ่งขึ้น)

จาก ภาควิชา.....

วันที่ / / ๒๕๖๓ น.

ถึง ภาควิชา.....หน่วย.....(อาจารย์.....)

เรื่อง ขอบริการผู้ป่วย ชื่อ.....อายุ.....ปี เพศ ☐ชาย ☐หญิง

เพียง.....หอผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ขอปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา.....

ประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจอื่นๆ และการวินิจฉัยเบื้องต้น

ชื่อผู้ขอคำปรึกษา..... ☐ Extern ☐ Resident ☐ Staff

(.....) โทรศัพท์.....

ผู้ให้คำปรึกษา.....คุณวดี/สาขาที่เชี่ยวชาญ.....

(.....) โทรศัพท์.....

ความเห็น.....

..(ไม่พอ ต่อหน้าหลัง)

MR 06.4 แก้วไขครึ่งที่ 00

ภาคผนวก ข
เอกสารสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ผศ. นพ. วิจารณ์ มณีฤกษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)

ชื่อ-สกุล (ติดสติ๊กเกอร์)..... อายุ..... HN..... AN.....

เขียนที่.....

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นาง..... วันเดือนปีเกิด.....

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้ นายแพทย์/ แพทย์หญิง.....
และคณะแพทย์ - พยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ได้รับมอบหมาย ให้มีส่วนร่วม ในการดูแล
ผู้ป่วยชื่อ นาย/นางสาว/นาง..... HN..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำอธิบาย
ให้ทราบถึงอาการ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ.....

ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการผ่าตัด ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับ
ผู้ป่วย คือ..... ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก

ชนิดระงับความรู้สึกทั้งตัว ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิสัญญีแพทย์

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดจากแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการผ่าตัด รวมถึงความเสี่ยง ผลข้างเคียงและ/หรือปัญหาแทรก
ซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลังการผ่าตัด เช่น ผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ ผลผ่าตัดมีเลือดออกมากหรือแผลซึม ผลผ่าตัดเป็นแผลเป็น
อื่นๆ (ระบุ).....

รวมถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว

คำอธิบายที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากการวินิจฉัยโรคที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบแล้วเท่านั้น ไม่รวมถึง
สภาวะร่างกายหรือโรคซึ่งแอบแฝงอยู่โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่ทราบและ/หรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำการผ่าตัดเพิ่มเติมจากที่แพทย์
ได้อธิบายก่อนผ่าตัด รวมถึงกรณีพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งยังผลให้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติมมากกว่าที่คาดไว้

ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการระงับความรู้สึกและอื่นๆ
เพื่อประโยชน์ในการรักษา และหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ และเข้าใจดีว่าแพทย์ไม่อาจรับประกันผลการผ่าตัดได้ 100% แม้แพทย์จะทำการ
รักษาเต็มที่และถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วก็ตาม

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เก็บเนื้อเยื่อ นำเลือด ที่ได้จากมาตัดเพื่อการวินิจฉัย หรือนำชิ้นส่วนของร่างกายเนื้อเยื่อ หรือ อวัยวะ
ที่ถูกตัดออกจากร่างกายของผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคต่อไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้แพทย์ และคณะแพทย์-
พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายฯ สามารถกระทำการรักษา/ทำการผ่าตัดเพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าว เช่น การใส่ยา
ระงับความรู้สึก การใส่ท่อหรือหลอดดูดน้ำหรือใส่ท่อใส่ลม การวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและพยาธิวิทยา การตัดสินใจหรือส่วนของอวัยวะซึ่งกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด/
รักษา/ตรวจวินิจฉัย (นามดังกล่าวข้างต้น) ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าวกระทำไปโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วย

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ..... ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ..... พยาน

วันที่..... เวลา.....

วันที่..... เวลา.....

(กรณีสืบค้น ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)

(กรณีสืบค้น ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)

*กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่ามาคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

วันที่..... เวลา.....

วันที่..... เวลา.....

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ใบระบรายการอวัยวะเทียมที่จะใช้

1 / 2

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย.....		หอผู้ป่วย.....		ภพ. 1Aเตียง.....	
Dx.....		วันที่ผ่าตัด.....		วันที่วางแผนจำหน่าย.....	
Operation.....		แพทย์ผู้ทำผ่าตัด.....			
☐ มี Implant ☐ ไม่มี Implant ☐ ค่าใช้จ่ายโดยประมาณ..... ☐ มีอุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษจากบริษัท ☐ Antibiotic..... ☐ แพทย์ติดต่อก่อน ☐ ให้ O.R. ชั้น 3 ติดต่อให้ ☐ O.R. ชั้น 3 ☐ รับทราบ ☐ ไม่รับทราบ การชำระเงิน ☐ ส.ป.ส.ช. ของ ☐ วทบ. ☐ รพ.อื่น (ระบุ)..... (มี/ไม่มี ใบส่งตัว) ☐ ประกันสังคม ของ ☐ วทบ. ☐ รพ.อื่น (ระบุ)..... (มี/ไม่มีใบส่งตัว) ☐ ชำระเงินแล้ว วันที่..... ลงชื่อ..... ☐ เบิกราชการ / รัฐวิสาหกิจ ☐ พ.ร.บ. บุคคลที่ 3 ☐ อื่นๆ (ระบุ).....					
ห้อง..... เวลา..... ผู้รายงาน..... อุปกรณ์ที่		คาดว่าจะใช้		ใช้จริงใน O.R.	
		ของใหม่	ของเก่า	ของใหม่	ของเก่า
Plate ☐ DDCP ☐ Broad ☐ Narrow ☐ DHS ☐ DDCS ☐ T Buttress ☐ L Plate ☐ L Buttress ☐ 1/3 Tubular ☐ T Plate ☐ Mini ☐		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
Locking Plate		☐	☐	☐	☐
Clavicle ☐ Medial ☐ Distal ☐ Lt. ☐ Rt.		☐	☐	☐	☐
Humerus ☐ Proximal ☐ Distal ☐ Medial ☐ Lateral ☐ Lt. ☐ Rt.		☐	☐	☐	☐
Radius ☐ Proximal ☐ Distal ☐ Lt. ☐ Rt.		☐	☐	☐	☐
Locking Hip Plate		☐	☐	☐	☐
Femur ☐ Proximal ☐ Distal ☐ Lt. ☐ Rt.		☐	☐	☐	☐
Tomofix ☐ Proximal ☐ Distal ☐ Medial ☐ Lateral ☐ Lt. ☐ Rt.		☐	☐	☐	☐
Chronos ☐ Yes ☐ No		☐	☐	☐	☐
Tibia ☐ Proximal ☐ Distal ☐ Medial ☐ Lateral ☐ Lt. ☐ Rt.		☐	☐	☐	☐
Fibular ☐ Distal ☐ Lt. ☐ Rt.		☐	☐	☐	☐
Calcaneal ☐ Lt. ☐ Rt.		☐	☐	☐	☐
Screw ☐ Canulated ☐ Large ☐ Small		☐	☐	☐	☐
☐ Cortex ☐ Cancellous ☐		☐	☐	☐	☐
อื่นๆ ☐ ☐		☐	☐	☐	☐
หมายเหตุ ใบเสร็จ มุลนิธิวีรพยาบาล เลขที่.....					
ผู้รับผิดชอบ.....		แพทย์ผู้ทำผ่าตัด.....			
(.....)					
หมายเหตุ ถ้าไม่มีลายเซ็นของแพทย์ผู้ทำผ่าตัด จะถูกงดผ่าตัด และไม่พิมพ์ใบตารางเตรียมผ่าตัด					



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000

แบบบันทึกการเตรียมผ่าตัด (PREPARATION FOR OPERATION)

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN..... AN..... หอผู้ป่วย.....

โรค.....ชนิดการผ่าตัด.....ตำแหน่ง.....

วันที่ผ่าตัด...../...../..... แพทย์ผู้ทำผ่าตัด.....

การเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย / เอกสาร	ผู้ปฏิบัติ	การเตรียมผู้ป่วยด้านร่างกาย / เอกสาร	ผู้ปฏิบัติ
☐ NPO เวลา : น.		☐ BP ก่อนส่ง OR : mmHg. เวลา : น.	
☐ เตรียมผ่าตัดบริเวณ :		☐ เตรียมเลือด Group : จำนวน : Unit	
ด้าน ☐ ขว ☐ ซ้าย ป้ายผูกข้อมือ ☐ ขว ☐ ซ้าย		☐ การให้ยาก่อนนอนและก่อนผ่าตัด	
☐ ขยายม่านตา ☐ ขว ☐ ซ้าย		1. เวลา.....น.	
☐ ปิดตา ☐ ขว ☐ ซ้าย ☐ ปิดขมตา ☐ ขว ☐ ซ้าย		2. เวลา.....น.	
☐ เปลี่ยนเสื้อผ้า ☐ สระผม ☐ ล้างเล็บ		3. เวลา.....น.	
☐ ทำความสะอาดร่างกาย ☐ น้ำหนัก : Kg.		☐ ใบยินยอมทำหัตถการ ☐ ใบเซ็นยินยอมเจาะ HIV	
☐ ของมีค่า ☐ No ☐ Yes :		☐ Counselling HIV ☐ Pre ☐ Post	
☐ ถอดฟันปลอม :		☐ CBC ☐ U/A ☐ HIV ☐ Blood chem	
☐ สวนอุจจาระ เวลา : น.		☐ พลิ้นเอกซเรย์ : ของ ☐ CT ☐ EKG	
☐ เตรียมลำไส้ เวลา : น.		☐ อื่น ๆ	
☐ ถ่ายปัสสาวะก่อนไป OR เวลา : น.			
อุปกรณ์ที่ส่งมาพร้อมผู้ป่วย	จำนวน	ใช้	ขอเพิ่ม
Implant ชนิด :			
IV fluid ชนิด :			
☐ ยา :			
☐ IV catheter No. :			
☐ Tube ชนิด :			
☐ T - Way :			
☐ Extension tube :			
☐ Blood set :			
☐ IV set :			
☐ Foley's catheter No. :			
☐ Urine bag :			
☐ Drain ชนิด :			
☐ ผ้าพันท้อง			
☐ อื่น ๆ			
การให้ความรู้และการดูแลด้านจิตใจ			
☐ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัด			
☐ วัน เวลาที่ผ่าตัด			
☐ แจ้งสิทธิการรักษา			
☐ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด			
☐ ได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลห้องผ่าตัด			
☐ ให้ความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก			
☐ ได้รับการเยี่ยมจากวิสัญญีพยาบาล			
☐ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม			
☐ ให้ความสำคัญผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด			
☐ อื่น ๆ			
ผู้เตรียม.....			
ผู้ส่ง.....			
ผู้รับ.....			
Ward OR			
OR RR			
RR Ward			


คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244-3000 โทรสาร 0-2241-4388

รายงานการผ่าตัด (OPERATIVE NOTE)

หน้าแรก

เลขที่ห้องผ่าตัด.....	ภาควิชา.....
วันที่...../...../.....	เริ่มเวลา.....น.เสร็จเวลา.....น. รวมเวลา.....ชม.....นาที
ชื่อผู้ป่วย.....	อายุ.....ปี HN..... AN..... ward.....
การวินิจฉัยก่อนผ่าตัด.....	
ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด.....	
จุดมุ่งหมายในการผ่าตัด.....	
การวินิจฉัยหลังผ่าตัด.....	
ชนิดของการผ่าตัด.....	
อวัยวะหรือสิ่งที่ถูกตัดออก.....	
ชิ้นเนื้อที่ส่งตรวจทางพยาธิวิทยา.....	
ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด.....	
ประมาณการเสียเลือด.....ml.การให้ทดแทน.....	
แพทย์ผู้ผ่าตัด.....	ผู้ช่วย.....
แพทย์ที่ปรึกษา.....	ผู้บันทึกรายงาน.....
วิสัญญีกร.....	วิธีระับความรู้สึก.....
พยาบาลส่งเครื่องมือ.....	ผู้ช่วย.....
อื่นๆ.....	

สิ่งตรวจพบ

ต่อหน้าหลัง

MR 08.1 แก้ไขครั้งที่ 00


คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
 681 ถนนสามเสน แขวงจันทบุรี เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 02 244 3527 โทรสาร 02 244 3528

แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล (Surveillance Form) เดือน Ward **พว. 7A**

ส่วนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานผู้ป่วย Serial No

ชื่อ อายุ ปี HN AN Diagnosis

รับจาก ☐ OPD (ระบุ) ☐ ER ☐ รพ. อื่น (ระบุ) ☐ WARD (ระบุ) วันที่

ย้ายไป วันที่ จำหน่ายวันที่ สถานภาพการจำหน่าย

ปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล

วันที่	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
มีไข้ > 38 °C / < 36 °C																															

CAUTI data

วันที่	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4	
	วันใส่	วันถอด	วันใส่	วันถอด	วันใส่	วันถอด	วันใส่	วันถอด
การคาายสวนปัสสาวะ								

สรุปการติดเชื้อ ☐ Yes ครั้งที่ 1 T = °C ผล U/A ผล U/C

☐ กดเจ็บบริเวณหัวหน้า ☐ บวม/แดง/เจ็บบริเวณหลัง ☐ ปัสสาวะกะปริดกะปรอย/บ่อย/ปัสสาวะลำบาก

ครั้งที่ 2 T = °C ผล U/A ผล U/C

☐ No

VAP data

วันที่	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4	
	วันใส่	วันถอด	วันใส่	วันถอด	วันใส่	วันถอด	วันใส่	วันถอด
การใส่ท่อช่วยหายใจ								
การเจาะคอ								
การใช้เครื่องช่วยหายใจ								

สรุปการติดเชื้อ ☐ Yes ครั้งที่ 1 T = °C ผล CXR ผล Sputum c/s

☐ เสมหะเป็นหนอง ☐ เสมหะเปลี่ยนสี ☐ เสมหะมากขึ้น

ครั้งที่ 2 T = °C ผล CXR ผล Sputum c/s

☐ No

CLABSI data

วันที่	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2		ครั้งที่ 3		ครั้งที่ 4	
	วันใส่	วันถอด	วันใส่	วันถอด	วันใส่	วันถอด	วันใส่	วันถอด
Central line								

สรุปการติดเชื้อ ☐ Yes ครั้งที่ 1 T = °C ผล H/C

☐ ทนารส ☐ ความดันโลหิต < 90/60 mmHg ☐ ภาวะหยุดหายใจ ☐ หัวใจเต้นช้า

ครั้งที่ 2 T = °C ผล H/C

☐ No

SSI data

การผ่าตัด ครั้งที่ 1 วันที่ การผ่าตัด ☐ Elective ☐ Emergency

เวลาเริ่มกรีดแผล น. เวลาเย็บปิด น. ASA ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Wound class ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

ครั้งที่ 2 วันที่ การผ่าตัด ☐ Elective ☐ Emergency

เวลาเริ่มกรีดแผล น. เวลาเย็บปิด น. ASA ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 Wound class ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

สรุปการติดเชื้อ SSI ☐ Yes T = °C ผล Pus / Tissue C/S ☐ แผลมีหนอง ☐ แผลบวม / แดง / ร้อน ☐ แผลแตก ☐ ปวด / กดเจ็บแผล

☐ Superficial SSI ☐ Deep SSI ☐ Organ SSI



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
Faculty of Medicine Vajira Hospital Navamindradhiraj University

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.นพ.จักรวาล มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด (Check list SSI bundle)

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....HN.....AN.....Ward.....วันที่ผ่าตัด.....
การผ่าตัด.....โรคประจำตัว.....การวินิจฉัยโรค.....

การป้องกันการติดเชื้อในระยะก่อนผ่าตัด (สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วย)

ลำดับ	การปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ(กรณีไม่ปฏิบัติ)
๑	งดสูบบุหรี่ ๒ สัปดาห์			
๒	งดยาเสพติดทุกชนิด			
๓	รับประทานยาปฏิชีวนะสำหรับ elective colon surgery			
๔	การเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนผ่าตัดสำหรับ elective colon surgery			
๕	อาบน้ำด้วย ๔% chlorhexidine scrub เช้า-เย็น			
๖	ไม่โกนขนถ้าจำเป็นกำจัดขนด้วยวิธีการคลิปปิ้ง Clipper ไม่เกิน ๑ ชั่วโมงก่อนผ่าตัด			
๗	ได้แก้ไขภาวะทุพโภชนาการ ๑ สัปดาห์ก่อนผ่าตัด			
๘	แก้ไขภาวะการติดเชื้อในร่างกายก่อนผ่าตัด			
๙	มีคำสั่งการรักษา prophylactic antibiotic			

การป้องกันการติดเชื้อในระยะผ่าตัด (สำหรับเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัด)

ลำดับ	การปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ(กรณีไม่ปฏิบัติ)
๑	บุคลากรในห้องผ่าตัดสวมชุดผ่าตัด ที่คลุมผมและปิดปากและจมูกให้มิดชิด			
๒	บุคลากรในห้องผ่าตัดเล็บสั้น ไม่ใส่เล็บปลอมและเครื่องประดับแขนและนิ้วมือทุกคน			
๓	บุคลากรล้างมือใช้แอลกอฮอล์และได้เก็บเป็นเวลา ๒-๕ นาที สำหรับผ่าตัดรายแรกของวัน การผ่าตัดครั้งต่อไปทำการฟอกมือ และล้างแขนแบบไม่ใช้แอลกอฮอล์หรืออาจใช้ alcoholic hand rub ได้			
๔	สวมถุงมือ ๒ ชั้นแบบไม่มีแรง			
๕	ฟอกทำความสะอาดบริเวณผิวหนังผ่าตัดด้วย ๔% chlorhexidine			
๖	ทาผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วย ๒% chlorhexidine in ๗๐% alcoholic /๑๐% povidine-iodine เปลี่ยนให้แห้งก่อนลงมีด			
๗	คลุมผ้า drapes ให้มิดชิดให้เหลือเฉพาะบริเวณผ่าตัด			
๘	แนะนำ ใช้ Wound-protector devices ในการผ่าตัดช่องท้องชนิดแผล Clean-contaminated , contaminated, Dirty/infected			
๙	ให้ยา prophylactic antibiotics ก่อนลงมีด ๖๐ นาที			
๑๐	ควบคุม oxygen saturation ไม่น้อยกว่า ๙๕%			
๑๑	ควบคุมอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยให้อยู่ระดับปกติ ๓๖-๓๗ °C			
๑๒	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ≤ ๒๐๐ mg/dl			
๑๓	ข้อควรระวังระหว่างการให้สารน้ำและน้ำเกลือไม่ให้เกิดภาวะ overload ควรใช้ Intra-operative goal-directed fluid therapy ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง			
๑๔	ควรทำความสะอาด Subcutaneous tissue ด้วย ๐.๕% povidone-iodine ก่อนเย็บปิดแผลและไม่ใช่วัสดุ advanced dressing ปิดแผลหลังผ่าตัด			
๑๕	แนะนำ ใช้ไหมเคลือบ antimicrobial หรือ triclosan-coated sutures ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง			

ภาคผนวก ค

หนังสือรับรองการใช้คู่มือในการปฏิบัติงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน... ฝ่ายการพยาบาล (หัวหน้าหอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A โทร. ๓๓๘๘๓)

ที่

วันที่ ๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวสกาเตือน ณ นคร ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๓๖๓๗) ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำปีหอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ วันที่ ๑ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

สกาเตือน ณ นคร

(นางสาวสกาเตือน ณ นคร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ที่ พวช 12-034/1

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาล ดงริชมิติกส์

โสต ศอ นาสิก ศัลยกรรม

นางสาวสกาเตือน ณ นคร ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๓๖๓๗ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำปีหอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A”

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาวอรารณ เจริญรัตน์
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยมทวชिरารู 7A
03 พ.ย. 2566

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A

นางสาวสกาเตือน ณ นคร ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๓๖๓๗ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักแบบปิด (Closed fracture femur) ประจำปีหอผู้ป่วยมทวชिरารู ๗A”

(นางสาวอรารณ เจริญรัตน์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

เรียน นายจิรวิทย์
☐ เมื่อโปรดทราบ
☒ เพื่อดำเนินการ

(นางปาริชาติ จันทน์สุนทร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

จิรวิทย์
นายจิรวิทย์ จันทน์สุนทร
อิตินา นกข

(นางจินตนา แสงวูจิ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

- ๖ พ.ย. ๒๕๖๖

ประวัติผู้จัดทำคู่มือ

ชื่อ - สกุล	นางสาวสกวเดือน ณ นคร
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ เมื่อปีพ.ศ. 2556
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 7A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ประวัติการทำงาน	พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วย มหาวชิราวุธ 7A ถึงปัจจุบัน

