ฉบับสมบูรณ์
(ตามมติ ครั้งที่ 3 / 2567 เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2567
ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ
(นางสาวตวงพร โต๊ะนาค)

ต้นฉบับ

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (Ventriculoperitoneal shunt) โดยวิธีปกติ

ของ
นางสาวนุชนก ใหญ่เสมอ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11690)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11690)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

คู่มือสำหรับการปฏิบัติงานครั้งนี้ จัดทำขึ้นสำหรับบุคลากรในหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมทางระบบประสาทที่มีสภาวะปริมาณของน้ำหล่อสมองไขสันหลังมากเกินปกติและใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ทำให้บุคลากรสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และเป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลตามเข็มมุ่งในเรื่อง safety คือ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) และ lean ในการนำมาปฏิบัติใช้ตามคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ให้ความรู้แก่บุคลากรในหน่วยงาน

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) จะเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ได้รับประโยชน์สูงสุด และบุคลากรภายในหน่วยงานที่สนใจได้นำคู่มือไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ต่อไป

นุชนก ใหญ่เสมอ

ตุลาคม พ.ศ 2566

สารบัญ

		หน้า
คำนำ		ก
สารบัญ		ข
สารบัญแผนภาพ		ง
สารบัญตาราง		จ
บทที่ 1	**บทนำ**	1
	ความเป็นมาและความสำคัญ	1
	วัตถุประสงค์	2
	ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
	ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
	คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2	**โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ**	4
	บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
	ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	7
	โครงสร้างการบริหาร	8
บทที่ 3	**หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน**	11
	หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	11
	วิธีการปฏิบัติงาน	13
	เงื่อนไข/ข้อสังเกต/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	18
	แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน	18
บทที่ 4	**เทคนิคการปฏิบัติงาน**	21
	แผนกลยุทธ์ในการปฏิบิติงาน	21
	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	22
	วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	32
	จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	33
บทที่ 5	**ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ**	34
	ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	34
	แนวทางการแก้ไขและพัฒนา	34
	ข้อเสนอแนะ	34

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	35
ภาคผนวก	36
ภาคผนวก ก ลักษณะทางกายวิภาคของโพรงสมอง	37
ภาคผนวก ข การผ่าตัด Venticuloatrial shunt	39
ภาคผนวก ค การประเมินคะแนน Neuro sign	41
ภาคผนวก ง เอกสารที่ที่ใช้สำหรับรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด	43
- แบบบันทึกกำรยินยอมรับการผ่าตัดทำงศัลยกรรมประสำท (MR01.18)	44
- แบบบันทึกประวัติและการตรวจร่างกายผู้ป่วย (MR05.1)	45
- แบบบันทึกการประเมิน Neurosugery Graphic sheet (FM-MR 11.5)	46
- แบบบันทึกการประเมิน Neurosugical signs Record (FM-MR 16.3)	47
ภาคผนวก จ แบบปรึกษาแพทย์แต่ละสาขา	48
- แบบประเมินและปรึกษาผู้ป่วย ทางวิสัญญีวิทยา (FM-MR05.8)	49
- แบบประเมินและขอคำปรึกษาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด (MR06.7)	50
- ใบปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก (Consultation form) (MR06.4)	51
ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	52
- แบบตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด (MR04.6)	53
- แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด (Check list SSI bundle) (FM-ICC01-067)	54
ภาคผนวก ช แบบบันทึกการเตรียมผ่าตัด	55
- แบบบันทึกการเตรียมผ่าตัด (MR07. 2)	56
ภาคผนวก ซ แบบบันทึก FOCUS LIST (MR12.1)	57
ภาคผนวก ญ แบบบันทึกการพยาบาล (NURSE NOTE) (MR12.2)	59
ภาคผนวก ณ แบบบันทึกวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย	61
ประวัติผู้เขียน	64

สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ **1** โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 8

แผนภาพที่ **2** โครงสร้างองค์กรฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 9

แผนภาพที่ **3** โครงสร้างการบริหารงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 10

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ในปัจจุบันผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (hydrocephalus) นั้นถือเป็นโรคทางระบบศัลยกรรมประสาทที่สำคัญ มักเกิดในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทเฉพาะที่สำคัญ 3 อาการ คือ เดินลำบาก กลั้นปัสสาวะไม่ได้และมีภาวะสมองเสื่อม เนื่องจากอาการผิดปกติดังกล่าว มีอาการแสดงคล้ายกับผู้ป่วยที่เป็นโรคระบบประสาทอื่นที่พบในผู้สูงอายุ เช่น โรคอัลไซเมอร์ (alzheimer's disease) โรคพาร์กินสัน (parkinson's disease) ภาวะสมองเสื่อม (dementia) เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจวินิจฉัยโรคที่เหมาะสม หรือได้รับการรักษาโรคที่ไม่ตรงกับโรคที่เป็นอยู่ จนนำไปสู่การดำเนินโรคที่รุนแรงมากขึ้น เป็นสาเหตุทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยแย่ลง และส่งผลต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย (ชนน งามสมบัติ, 2566)

การใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) เป็นวิธีการรักษาภาวะโพรงสมองคั่งน้ำที่ทำโดยสร้างทางออกของน้ำหล่อสมองไขสันหลังที่คั่งอยู่ภายในโพรงสมอง เพื่อไม่ให้คั่งมากจนเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจนมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ทางเชื่อมที่ทำนี้ประกอบด้วยตัวปั๊มหรือสายระบายต่อกับท่อยาว ปลายอีกข้างหนึ่งอยู่ในช่องท้อง เรียกว่า ventriculoperitoneal shunt คือ การต่อท่อจากในโพรงน้ำในสมองส่วนที่โต ลงผ่านอุปกรณ์วาล์วเล็ก ๆ (valve) หลังจากนั้นสายระบายจะถูกร้อยผ่านใต้ชั้นผิวหนังลงมาตามบริเวณคอหน้าอก แล้วต่อลงช่องท้องที่จะมีลักษณะเหมือนถุง ทำให้น้ำสามารถไหลลงไปอยู่รวมกับอวัยวะเหล่านี้ได้ ก่อนที่จะมีการดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดโดยธรรมชาติ และขับถ่ายออกมาในรูปของปัสสาวะ (จันทนา คล้ายเจริญ, 2562)

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษที่ให้การดูแลรักษาการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์ โสต ศอ นาสิก ที่ได้รับการผ่าตัด และไม่ได้รับการผ่าตัด โดยในปีงบประมาณ 2566 พบสถิติผู้ที่เข้ารับการรักษากลุ่มโรคสำคัญอันดับ 1 คือ โรคทางระบบศัลยกรรมประสาทและสมอง ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัด ซึ่งในปีงบประมาณ 2566 พบมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยโรคทางระบบศัลยกรรมประสาทและสมอง จำนวน 243 ราย และได้รับการตรวจวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วยมีภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (hydrocephalus) จำนวน 34 ราย พบเป็นผู้ป่วยสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นจำนวน 31 ราย และผู้ป่วยช่วงอายุ 30 - 60 ปี จำนวน 3 ราย

(ศูนย์ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566) ซึ่งแพทย์ได้วินิจฉัยผู้ป่วย และเข้ารับการรักษาโดยให้ผู้ป่วยทำการผ่าตัดเพื่อใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A

จากสถิติที่พบข้างต้นนั่น ทางผู้จัดทำในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A จึงได้ตระหนักเห็นถึงปัญหาและความสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และลดอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) จึงได้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) มาใช้ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในมาตรฐานเดียวกัน ใช้นิเทศพยาบาลจบใหม่และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) สำหรับบุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ ในผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีคู่มือในการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt)
2. บุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A เกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและเกิดประโยชน์แก่ตัวผู้ป่วย
3. ใช้ประกอบการนิเทศพยาบาลใหม่ และนักศึกษาพยาบาลที่มาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ในเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt)
4. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงในการเกิดพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt)

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ตั้งแต่ การเตรียมผู้ป่วย การประเมินผู้ป่วย การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A

คำจำกัดความเบื้องต้น

ภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (hydrocephalus) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีภาวะความผิดปกติของการระบายน้ำหล่อเลี้ยงในสมองและไขสันหลัง (cerebrospinal fluid : CSF) ทำให้เกิดการขยายออกของโพรงในสมอง (cerebral ventricles) ผิดปกติ เป็นภาวะที่มีน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังในโพรงสมองมากเกินไป ทำให้โพรงสมองมีขนาดใหญ่ เกิดการกดทับและทำลายเนื้อสมอง

VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) หมายถึง วิธีการระบายน้ำในโพรงสมองแบบถาวร โดยการต่อท่อสำหรับระบายน้ำจากสมองในบริเวณ Lateral Ventricle และไประบายน้ำออกที่ช่องท้อง (peritoneal cavity) จะมีลักษณะเหมือนถุง ทำหน้าที่ใส่อวัยวะภายใน เช่น ตับ ลำไส้ ทำให้น้ำสามารถไหลลงไปอยู่รวมกับอวัยวะเหล่านี้ได้ ก่อนที่จะมีการดูดซึมเข้าสู่กระแสเลือดโดยธรรมชาติ และขับถ่ายออกมาในรูปของปัสสาวะ

บทที่ 2
โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A เป็นหน่วยงานหนึ่งในการดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมที่เป็นห้องพิเศษจำนวน 15 ห้อง สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีบุคลากรที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพจำนวน 9 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 5 คน พนักงานธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไปจำนวน 3 คน ผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยากตามมาตรฐานวิชาชีพ วางแผนการพยาบาลในรายที่ซับซ้อนได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล บันทึก ควบคุม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน ติดตามประเมินผล ควบคุม กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐาวิชาชีพ

2. วางแผนหรือร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานตามแผนงานหรือโครงการของหน่วยงานระดับสาขาการพยาบาล แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและติดตามประเมินผลเพื่อให้การดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมายและประสบผลสำเร็จ

3. เป็นที่ปรึกษาของหน่วยงานในการถ่ายทอดความรู้เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ ความเข้าใจสามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมาย

4. มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ความสามารถ พร้อมนิเทศการปฏิบัติงานติดตามประเมินผลพิจารณาความดีความชอบ

5. นิเทศ ตรวจเยี่ยม ติดตาม ประเมินผลทางการพยาบาลพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้ใช้บริการ

6. รวบรวมสถิติข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล และผลการดำเนินงานนำมาวิเคราะห์วางแผนปรับปรุงระบบการบริการ

7. ประสานงานร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม

8. ส่งเสริมบุคลากรอบรมตามความเหมาะสมของแต่ละคนเพื่อให้ได้รับความรู้และวิทยากรที่ก้าวหน้าใหม่ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนางานการบริการ

9. บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ ตรวจสอบความพร้อมใช้งานถูกต้อง และครบถ้วน

10. ควบคุมกำกับระบบงานบริหารการพยาบาลให้มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของหน่วยงาน

11. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ของบุคลากรทางการพยาบาล และพนักงานทั่วไปเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

12. สนับสนุนและประยุกต์วิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสมทันสมัยต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการพยาบาลสมัยใหม่

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

1. ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครบถ้วนถูกต้องทันทีที่รับไว้ในความดูแลและการติดตาม เฝ้าระวังและการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตลอดการดูแล จนถึงจำหน่าย

2. คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ภาวะความเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ทันถ่วงที

4. ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ที่ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มารับบริการให้มีความพร้อมและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

5. ประเมินผลการปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตามบทบาทและหน้าที่ เพื่อให้กระบวนการรักษาการพยาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัว รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

6. ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคแก่ผู้ป่วยและญาติ รวมถึงสุขศึกษาเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำ

7. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและการมาตรวจตามแพทย์นัดหมายหลังจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล

8. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ประเมินความรู้ของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวก่อนกลับบ้านและจำหน่ายผู้ป่วยก่อนเวลา 12.00 น.

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลเทคนิค/ผู้ช่วยพยาบาล

1. ประเมินอาการแรกรับของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหน่วยงาน และวัดสัญญาณชีพผู้ป่วยที่มารับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. เตรียมความพร้อมในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์และการทำหัตถการต่าง ๆ เพื่ออำนวยความสะดวกสบายในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

3. ปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยให้เป็นไปตามมาตรฐานขององค์กร หรือช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล ดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานให้ได้รับความปลอดภัย

4. วางแผนร่วมกับบุคลากรในหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาที่ไม่ซับซ้อนให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ การร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

5. บันทึกปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานและรายงานอาการผู้ป่วยแก่พยาบาลวิชาชีพ

6. ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานเมื่อพบอาการเปลี่ยนแปลงให้รายงานแก่พยาบาลวิชาชีพ

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานธุรการ

1. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ของหน่วยงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูล จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้ข้อมูลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. รับและส่งเอกสารไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3. ช่วยรับ/ต่อโทรศัพท์ เพื่อติดต่อประสานงานต่าง ๆ เช่น ขอรถนั่ง เปลนอน ที่ใช้ในการรับ - ส่งผู้ป่วย ไปยังหน่วยงานต่าง ๆ หรือย้ายไปหอผู้ป่วยอื่น หรือส่งกลับบ้าน

4. จัดเตรียมเอกสารเวชระเบียนสำหรับผู้ป่วยรับใหม่ และรวบรวมรายงานเมื่อผู้ป่วยจำหน่าย จัดส่งให้แพทย์เพื่อสรุปเวชระเบียนต่อไป

5. รวบรวมอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้แล้ว โดยนับจำนวนอุปกรณ์ และเครื่องมือให้ครบถ้วน เขียนใบแลกของไปยังหน่วยเวชภัณฑ์กลางของโรงพยาบาล

6. ตรวจนับเครื่องมือ/อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ของใช้ประจำวันให้ครบถ้วนและเพียงพอในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย

7. ช่วยบันทึกข้อมูลการเบิกของใช้ประจำวันตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสำรวจให้เบิก เช่น อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ พัสดุต่าง ๆ ที่ใช้ภายในหน่วยงาน

8. ช่วยเขียนใบส่งซ่อมเครื่องมือ อุปกรณ์ เครื่องใช้ ส่งสถานที่ตามหน่วยงานต่าง ๆ เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วย และติดตามผลการซ่อมแซม

9. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การส่งปรึกษาต่างแผนก การนัดผู้ป่วย การเบิกอาหารของผู้ป่วย บันทึกค่าบริการทางการพยาบาล การทำหัตถการ ตามที่บันทึกไว้ในเวชระเบียน

10. สำรวจ และเบิกเอกสารที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วยให้มีจำนวนเพียงพอ

11. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมายภายในหน่วยงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

1. รับส่งเอกสารทั่วไปภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงาน

2. ดูแลทำความสะอาดของอาคาร และสถานที่ต่าง ๆ ภายในหน่วยงาน

3. ดูแลส่งและรับของอบฆ่าเชื้อจากงานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อให้ครบและถูกต้อง

4. ดูแลทำความสะอาดอุปกรณ์ และเครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้ภายในหน่วยงานให้มีความพร้อมในการใช้งานอยู่เสมอ

5. ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังต่างแผนกได้อย่างถูกวิธี และเกิดความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นห้องพิเศษเดี่ยว จำนวน 15 ห้อง ซึ่งให้บริการแก่ผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมที่ต้องการห้องพิเศษ ทั้งผู้ป่วยที่รับใหม่ และรับย้ายจากต่างหน่วยงานที่แพทย์ได้ลงความเห็นให้ย้ายเข้าห้องพิเศษได้ ไม่จำกัดอายุและเพศ ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัด มาสังเกตอาการทั่วไป มาให้ยาปฏิชีวนะ และมาฟื้นฟูร่างกายหลังผ่าตัด รับผู้ป่วย ดังนี้

1. ผู้ป่วยทางศัลยศาสตร์ ได้แก่ ผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมทางระบบประสาท ผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมหลอดเลือด และโสต ศอ นาสิก ทั้งในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่รับการตรวจเพื่อทำหัตถการพิเศษ หรือมาให้ยาปฏิชีวนะ ยาเคมีบำบัด หรือมาทำกายภาพ

2. ผู้ป่วยศัลยกรรมระยะสุดท้าย ที่ญาติมีความต้องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง

3. ผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ และโสต ศอ นาสิก ที่ไม่ใช้อุปกรณ์ในการดูแลที่ซับซ้อน ที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ผ่าตัด หรือตรวจพิเศษเพื่อวินิจฉัยต่าง ๆ

การให้บริการจะครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การปกป้อง การฟื้นฟูสุขภาพ ให้มีคุณภาพและมาตรฐาน บุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 5 คน พยาบาลเทคนิคจำนวน 1 คน พนักงานธุรการจำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่คนงานจำนวน 3 คน การให้บริการของบุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกับทีมแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ การปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงาน มีดังนี้ เวรเช้าจำนวน 5 คน (พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน) เวรบ่ายจำนวน 4 คน (พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน) และเวรดึกจำนวน 4 คน (พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน)

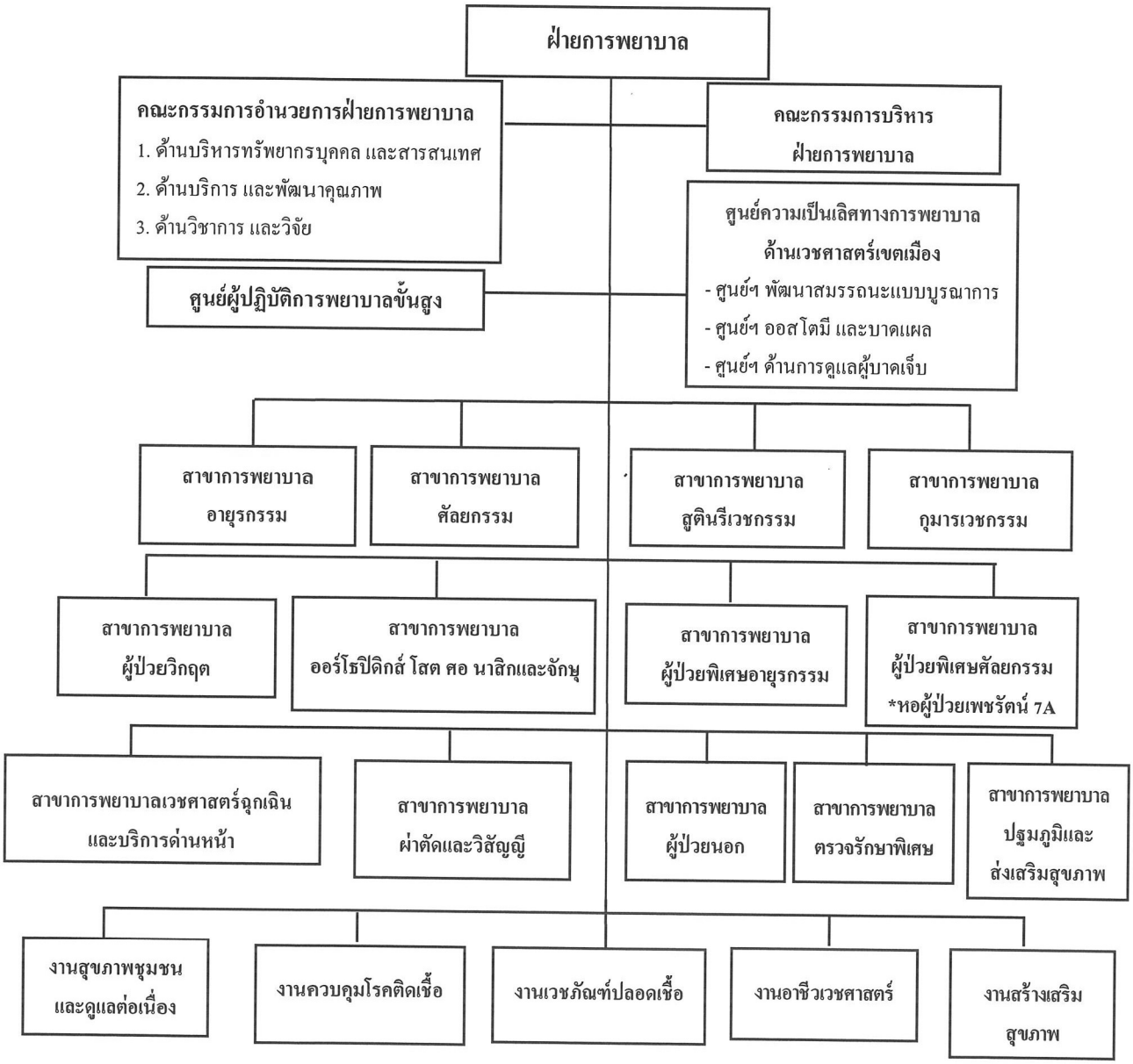
โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566

แผนภูมิโครงสร้างองค์กรณ์ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

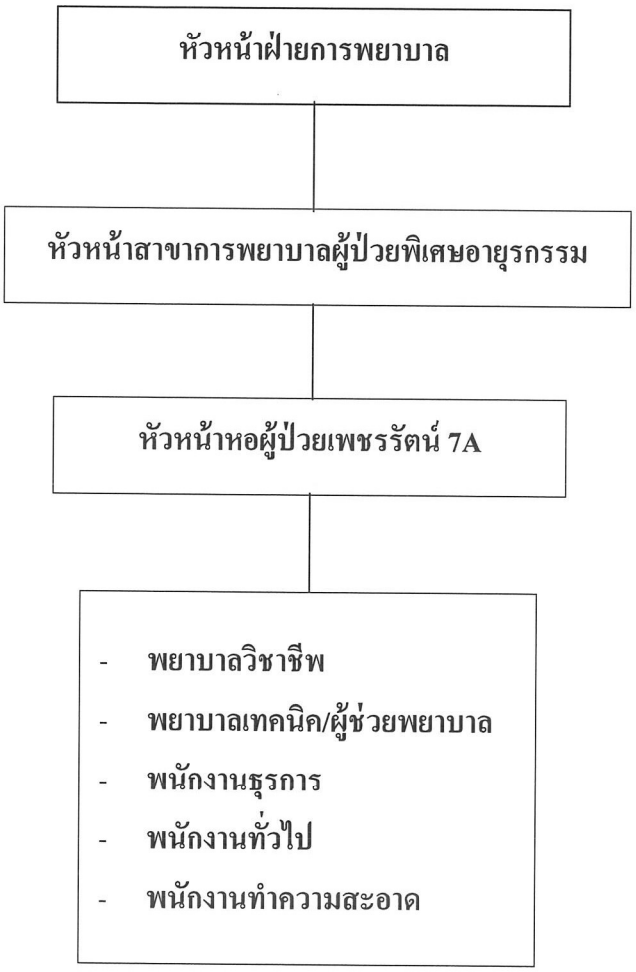


หมายเหตุ : รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีวาระการปฏิบัติงานตามวาระการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และเป็นภาระงานคู่ขนานไปกับภาระงานปกติ ประกอบด้วย หัวหน้าสาขาการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าตึก และนักวิชาการพยาบาล

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างองค์กรณ์ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566

โครงสร้างการบริหารงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชราช

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566

บทที่ 3
หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีหลักการปฏิบัติ ดังนี้

1.มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในที่ต้องใช้ ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยมีมาตรฐานปฏิบัติการ พยาบาล 11 มาตรฐาน ดังนี้ (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ, 2551)

1.1 มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย การสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.2 มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา และความต้องการการพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

1.3 มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

1.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.5 มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่าย และการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การสอนฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน ตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายเฉพาะโรค

1.6 มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินความก้าวหน้า ของสภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

1.7 มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการ โดยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมผสมผสานแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

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

1.9 มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัวครอบคลุมปัญหา และความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.10 มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บนพื้นฐานของความเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ คุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.11 มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

2. ปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของผู้ป่วย 2P safety (วีณา จีระแพทย์และคณะ, 2562) ดังนี้

2.1 ผู้ป่วยปลอดภัย

2.1.1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

2.1.2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการควบคุม และป้องกันการติดเชื้อ

2.1.3 ปลอดภัยจากการใช้ยา และการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

2.1.4 กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยปลอดภัยการระบุตัวผู้ป่วยให้ชัดเจนถูกต้อง

2.1.5 การดูแลสายหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยและสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัย

2.1.6 การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่ปลอดภัย

2.2 บุคลากรปลอดภัย

2.2.1 การสื่อสารข้อมูลที่ปลอดภัย

2.2.2 การป้องกันบุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่

2.2.3 การดูแลด้านจิตใจของบุคลากร

2.2.4 การทำงานที่ปลอดภัยของบุคลากรขณะปฏิบัติงาน

2.2.5 การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัยขณะปฏิบัติงานของบุคลากร

2.2.6 การจัดการสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร

วิธีการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (hydrocephalus) ที่ต้องทำการผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ผู้ป่วยที่เข้าได้รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A แพทย์จะมีคำสั่งในการทำผ่าตัด และพยาบาลจะเตรียมผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประเมินผู้ป่วย ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ประกอบไปด้วย

1.1 ซักประวัติผู้ป่วย โรคประจำตัว และสัญญาณชีพ

1.2 ตรวจร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง อายุ ทดสอบการทรงตัว หากผู้ป่วยมีภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (hydrocephalus) จะพบอาการ เดินก้าวสั้น ๆ ซอยเท้าถี่ มีความจำเสื่อม มีปัญหาปัสสาวะบ่อย กลั้นปัสสาวะไม่ได้

1.3 ตรวจผลเลือดทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจพิเศษ เช่น การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และผลเอกซเรย์ปอดร่วมถึงการตรวจพิเศษ เอกซเรย์คลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าสมอง (CT scan)

1.4 ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) เช่น Aspirin , Clopidogel , Plavix หรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) เช่น Warfarin ดูแลให้งดรับประทานยาเหล่านี้ก่อนทำหัตถการอย่างน้อย 5 - 7 วัน หรือตามคำสั่งแพทย์เพื่อป้องกัน ภาวะเลือดออก (bleeding)

2. ปรึกษาแพทย์ต่างแผนก

ในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการปรึกษาต่างแผนก เช่น วิสัญญี อายุรศาสตร์โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น หากไม่สามารถผ่าตัดได้ เช่น มีความเสี่ยงสูงในการผ่าตัดอันเนื่องมาจากไม่ได้งดยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ยาต้านเกล็ดเลือด ผลการตรวจห้องปฏิบัติการผิดปกติ เป็นต้น แพทย์จะทำการรักษา และติดตามอาการจนสามารถผ่าตัดได้ ถ้าผู้ป่วยมีความเสี่ยงต่ำ แพทย์จะพิจารณาให้ผู้ป่วยสามารถผ่าตัดได้และเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดต่อไป

3. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

3.1 ตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย ป้ายข้อมือ แฟ้มประวัติผู้ป่วย และหัตถการที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด การจองเลือดที่ใช้ในการผ่าตัด ตรวจสอบตำแหน่งผ่าตัดให้ถูกคน ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง การระบุตำแหน่งผ่าตัด (mark site) ให้ถูกต้อง

3.2 เตรียมความพร้อมด้านร่างกายบริเวณที่ผ่าตัด ทำความสะอาดบริเวณศีรษะและหน้าท้องด้วยน้ำยา 4% Chlorhexidine (hibiscrub) ก่อนวันผ่าตัด และเช้าวันผ่าตัด

3.3 แจ้งผู้ป่วยให้งดน้ำอาหารและยาหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด

3.4 เตรียมเอกสาร/อุปกรณ์ เช่น เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผ่าตัด และยาที่จะใช้สำหรับการผ่าตัดตามแผนการรักษา ตรวจสอบเอกสารทางเวชระเบียน

4. การพยาบาลผู้ป่วยวันผ่าตัด

4.1 เตรียมทำความสะอาดบริเวณศีรษะและหน้าท้องด้วยน้ำยา 4% Chlorhexidine (hibiscrub) เช้าวันผ่าตัด

4.2 ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ยาปฏิชีวนะ (antibiotic prophylacxis drug) ตามแผนการรักษา

4.3 ตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วยซ้ำได้แก่ ชื่อ สกุล HN, AN ให้ตรงกับป้ายข้อมือ (wrist band) รวมถึงตำแหน่งที่ทำผ่าตัดที่แพทย์ระบุไว้ (mark surgical site)

4.4 ประเมิน และบันทึกสัญญาณชีพ ระบบการไหลเวียนโลหิต ระดับความรู้สึกตัว ตลอดจนดูแลให้ปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด

4.5 ดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด

5. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

รับผู้ป่วยกลับจากห้องพักฟื้น ให้การพยาบาลหลังออกจากห้องผ่าตัดดังนี้

5.1 การพยาบาลออกจากห้องผ่าตัด ตั้งแต่ออกจากห้องผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมง ตรวจสอบใบรายงานการผ่าตัด ประเมินติดตาม และบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดจากปลายนิ้ว (oxygen saturation) ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (level of conscious) ประเมินความง่วงซึมของผู้ป่วย (sedation score) รายงานแพทย์เมื่อระดับ O_2 saturation < 95% หรือระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง

5.2 ประเมินทางระบบประสาทของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) มีตามหลัก ดังนี้ (พิเชต วงรอด เกศรินทร์ อุทริยะประสิทธิ์, 2561)

เครื่องมือในการประเมินระดับความรู้สึกตัวการให้คะแนนกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma scale : GCS) เป็นการประเมินความสามารถในการลืมตา การพูด และการเคลื่อนไหวแขนขาที่ดีที่สุด ซึ่งการให้คะแนน จะมีเกณฑ์การให้ ดังนี้

1. การลืมตาที่ดีที่สุด Eye opening response = E

- ลืมตาได้เอง	4
- ลืมตาเมื่อถูกกระตุ้นด้วยเสียง	3
- ลืมตาเมื่อถูกระตุ้นด้วยความรู้สึกเจ็บปวด	2
- ไม่ลืมตา	1

การประเมินการลืมตา หมายถึง การยกหนังตาขึ้นให้เห็นชัดเจน ในการประเมิน การลืมตาเริ่มจากการสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วย ประเมินการตอบสนองที่ดีที่สุด โดยการลืมตาข้างใด

ข้างหนึ่ง หากเป็นการปิดตาที่ไม่สนิท ไม่ถือว่าเป็นการลืมตาได้เอง และในกรณีผู้ป่วยมีการบาดเจ็บที่บริเวณดวงตา หนังตาบวมปิด ให้บันทึกว่า C (closed)

2. การพูดที่ดีที่สุด (verbal response = V)

- พูดรู้เรื่องทั้งเวลา สถานที่และบุคคล 5
- พูดสับสน ตอบไม่ตรงคำถาม 4
- พูดเป็นคำ ๆ แต่ไม่มีความหมาย 3
- ส่งเสียงไม่เป็นคำ 2
- ไม่ส่งเสียง 1

ในกรณีผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ให้บันทึก T (tube)

3. การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (motor response = M)

- ทำตามสั่งได้ 6
- ทราบที่เจ็บระบุตำแหน่งได้ 5
- ชักแขนหรือขาหนีเมื่อเจ็บ 4
- แขนเกร็งงอบริเวณข้อศอกข้อมืองอเข้าหาตัว และนิ้วมือกำ 3

ลงบนหัวแม่มือขาเหยียดตรง

- แขนเกร็งแนบเข้าหาลำตัว ข้อศอกเหยียด เกร็งชิดลำตัว 2

ข้อไหล่หมุนเข้าหาลำตัว ข้อมือหันออกจากลำตัว นิ้วมือกำลงบนหัวแม่มือขาเหยียดตรง

- ไม่มีการเคลื่อนไหว หรืออาจมีเป็นการตอบสนองโดย Reflex 1

เท่านั้น

การแปลผลคะแนนกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) แบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 13-15 หมายถึง มีการบาดเจ็บของสมองเล็กน้อย

คะแนน 9-12 หมายถึง มีการบาดเจ็บของสมองปานกลาง

คะแนน 3-8 หมายถึง มีการบาดเจ็บของสมองรุนแรง

นอกจากนั้นแบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) จะประเมินร่วมกับลักษณะของรูม่านตา (pupils) โดยดูรูปร่าง ขนาด และปฏิกิริยาต่อแสง โดยตรวจดูลักษณะของรูม่านตาว่ากลมเท่ากัน ทั้งสองข้างหรือไม่เท่ากัน การลงขนาดรูม่านตา ให้ลงตัวเลขหน่วยเป็น มิลลิเมตร (mm) การลงบันทึกผลการประเมิน ดังนี้

- รูม่านตาไม่เปลี่ยนขนาด ลงบันทึก N (non- reaction to light)
- รูม่านตาเปลี่ยนขนาดช้าหรือเล็กลง ลงบันทึก S (sluggish)
- รูม่านตาเปลี่ยนขนาดอย่างรวดเร็ว ลงบันทึก R (reaction)

- หากตาบวมปิดไม่สามารถดูรูม่านตาได้ ให้ประเมินและลงบันทึก C (close)

สุดท้ายการประเมินกำลังกล้ามเนื้อของแขนขา (muscle strength) เป็นการตรวจกำลังกล้ามเนื้อและการตึงตัวของกล้ามเนื้อของแขนขาทั้งสองข้าง ให้ผู้ป่วยออกแรงต้านกับผู้ประเมิน แบ่งเป็น 5 เกรดใช้เลขโรมัน ดังนี้

Grade V หมายถึง กำลังแขนขาปกติ ต้านแรงผู้ตรวจได้แข็งแรง

Grade IV หมายถึง กำลังแขนขาอ่อนแรงเล็กน้อย ต้านแรงผู้ตรวจได้น้อยกว่าปกติ

Grade III หมายถึง กำลังแขนขาอ่อนแรง สามารถยกขึ้นได้แต่ต้านแรงผู้ตรวจไม่ได้

Grade II หมายถึง กำลังแขนขาอ่อนแรงมากขยับได้ในแนวราบ ยกขึ้นไม่ได้

Grade I หมายถึง กำลังแขนขาอ่อนแรงมาก ขยับในแนวราบไม่ได้ มองเห็นการตึงตัวของกล้ามเนื้อ

Grade 0 หมายถึง ไม่มีการขยับหรือมีการหดตัวของกล้ามเนื้อแม้กระตุ้นให้เจ็บ

5.3 ดูแลเรื่องความปวด บริหารยาตามระดับความปวด และคอยติดตามอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาระงับปวดแต่ละชนิด เช่น กดการหายใจ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน ท้องผูก เป็นต้น ให้เตรียมยาแก้พิษ (antidote)

5.4 จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ให้ศีรษะ ลำคออยู่ในแนวตรง เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำในสมองภายหลังผ่าตัดให้ดีขึ้น

5.5 ดูแลยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ ดูแลสายสวนปัสสาวะและท่อระบายต่าง ๆ

5.6 ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อรักษาสมดุลเกลือแร่ในร่างกาย และส่งเสริมการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอภายหลังผ่าตัด

6. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

6.1 การหายใจไม่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดโดยการดมยาสลบ ผู้ป่วยอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกหลังการผ่าตัด ให้ประเมิน บันทึก ติดตามอาการสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (level of conscious) ประเมินความง่วงซึมของผู้ป่วย (sedation score) ประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) หากพบอาการเปลี่ยนแปลงให้แจ้งแพทย์ และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงทุก 2 ชั่วโมง

6.2 ภาวะเลือดออกที่เยื่อหุ้มสมอง/ในสมอง (bleeding) ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP) ประเมินระดับความรู้สึกตัวผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) ดูการตอบสนองร่างกายต่อสิ่งกระตุ้น 3 ด้าน ได้แก่ การลืมตา การพูด การเคลื่อนไหวแขนขา

ตรวจกำลังกล้ามเนื้อแขนขา ดูขนาดรูม่านตาและปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสง แจ้งแพทย์ทันทีเมื่อประเมินพบมีการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือมีคะแนน GCS ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนนเมื่อเทียบกันตอนแรกรับ และจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ให้อยู่แนวตรงเพื่อส่งเสริมการไหลเวียนกลับของเลือดดำในสมองให้ดีขึ้น

6.3 การพลัดตกหกล้ม ตรวจร่างกายพบมีลักษณะการเดินผิดปกติ ให้เฝ้าระวังการพลัดตกหกล้มก่อนผ่าตัด แนะนำเดินก้าวสั้น ๆ ซอยเท้าช้าลง ขาลากพื้น เดินลำตัวโน้มไปข้างหน้า ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มต่อเนื่องทุกเวร ประเมินการทรงตัว จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ ให้ปลอดภัยกับผู้ป่วย

6.4 ภาวะติดเชื้อของท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt ดูแลความสะอาดแผลผ่าตัดให้แห้งสะอาดตามหลัก aseptic technique ติดตามบันทึกอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะติดเชื้อ หากพบเริ่มมีไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส) รายงานแพทย์ทันทีเพื่อค้นหาสาเหตุ ให้ยาปฏิชีวนะหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อของร่างกาย

7. วางแผนการจำหน่าย

การวางแผนการจำหน่าย (discharge planning) กรณีแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ เมื่อประเมินความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลของผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับอาการปัจจุบันของผู้ป่วยแต่ละราย ทบทวน/ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านในเรื่องต่าง ๆ โดยประเมินการวางแผนจำหน่ายและให้คำแนะนำตามหลัก D-METHOD แก่ผู้ป่วย ดังนี้

D-Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคที่เป็นอยู่ถึงสาเหตุ อาการ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M-Medicine แนะนำการใช้ยาที่ตนเองได้รับอย่างละเอียด สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยา ตลอดจนการสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามในการใช้ยาด้วย

E-Environment/Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ บางรายอาจจะต้องฝึกฝนอาชีพใหม่

T-Treatment ทักษะที่เป็นตามแผนการรักษา เช่น การทำแผล รวมถึงการเฝ้าสังเกตอาการตนเองและแจ้งให้พยาบาลทราบ

H-Health การส่งเสริม ฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

O-Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานพยาบาลใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉินตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D-Diet การเลือกรับประทานอาหารให้มีความเหมาะสมกับโรค หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A เป็นหน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยพิเศษทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ และศัลยกรรมระบบประสาท ในการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) สิ่งที่ควรคำนึงถึง คือ

1. การประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) ของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยระบบประสาทมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ในการผ่าตัด 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะท่อระบายน้ำในโพรงสมองมีการระบายน้ำหล่อสมองและไขสันหลังมากเกินไป

2. การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของผู้ป่วย หลังผ่าตัดที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ติดตามประเมิน บันทึก ติดตามสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (level of conscious) ประเมินความง่วงซึมของผู้ป่วย (sedation score) อาการทางระบบประสาท (neuro sign) ทุก 2 - 4 ชั่วโมง หากพบอาการเปลี่ยนให้รีบรายงานแพทย์

3. การประเมินความรู้ ความเข้าใจของญาติ ในการให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) มีความสำคัญเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วย แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานมีดังนี้

1. ความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธรณสุข (2P safety goals)

(วีณา จีระแพทย์และคณะ, 2562)

1.1 ความปลอดภัยด้านผู้ป่วย

- Safe surgery ความปลอดภัยด้านศัลยกรรม
- Infection prevention and control การควบคุมการป้องกันการติดเชื้อ
- Medication safety ความปลอดภัยทางยา
- Process of care กระบวนการดูแลผู้ป่วยปลอดภัย
- Line tube and laboratory safety ความปลอดภัยของห้องปฏิบัติการ
- Emergency responsc การโต้ตอบภาวะฉุกเฉิน

1.2 ความปลอดภัยด้านบุคลากร

- Social media safety การวางระบบที่ปลอดภัยในการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร

- Infection and exposure การวางระบบเพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการทำงานของบุคลากร

- Metal health and mediation สภาวะจิตใจของผู้ปฏิบัติงาน ระบบเจรจาไกล่เกลี่ย

- Lane and legal issue ความปลอดภัยด้านรถพยาบาล คนขับ เส้นทางการจราจร และข้อกฎหมายที่สำคัญต่อการทำงาน

- Environment and working conditions ความปลอดภัยของบุคลากรในด้านสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉิน

2. ใช้หลัก ISBAR (คณะแพทย์ศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564)

1. Identification ระบุชื่อผู้รายงาน ผู้ถูกรายงาน ผู้ป่วย

1.1 ระบุชื่อผู้รายงาน ตำแหน่งหน้าที่ สถานที่

1.3 สอบถามชื่อผู้ที่ถูกรายงาน เพื่อมั่นใจว่ารายงานถูกคน

1.3 ระบุตัวผู้ป่วย ชื่อ - นามสกุล เพศ หอผู้ป่วย หมายเลขห้อง/เตียง หรือข้อมูลอื่นที่ทำให้แพทย์นึกออก

2. Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

2.1 ระบุเหตุผลที่รายงานสั้น ๆ เวลาที่เกิดเหตุ ความรุนแรง

3. Background ข้อมูลภูมิหลังสำคัญที่เกี่ยวกับสถานการณ์

3.1 การวินิจฉัยแรกรับ และวันที่รับไว้

3.2 การรักษาที่ทำแล้ว บัญชีรายการยา สารน้ำที่ได้รับ การแพ้ยา การตรวจทดสอบทางห้องปฏิบัติการ

3.3 สัญญาณชีพล่าสุด ค่า NEWS/PEWS score

3.4 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการล่าสุด วัน เวลาที่ ทดสอบ (และผลการทดสอบก่อนหน้า)

3.5 ข้อมูลทางคลินิกอื่น ๆ

3.6 code status

4. Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

4.1 ระบุสถานการณ์ตามสิ่งที่เข้าใจ เช่น "ดูเหมือนผู้ป่วยทรุดลง คิดว่าน่าจะเกิดจากการเสียเลือดมาก"

5. Recommendation ความต้องการของพยาบาลที่จะให้แพทย์ช่วยเหลือ

5.1 รับทราบสถานการณ์ ทราบว่าได้มีการรับผู้ป่วยไว้แล้ว

5.2 พิจารณาเปลี่ยนแปลงคำสั่งการรักษา

5.3 พิจารณาตัดสินใจย้ายผู้ป่วยไปอยู่หน่วยวิกฤต

5.4 ต้องการให้มาดูผู้ป่วยโดยด่วน

บทที่ 4
เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ฉบับนี้ ได้จัดทำให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ปี 2565 - 2568 ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ยุทธศาสตร์ (HEROES)

H : การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (health care excellence)

E : การศึกษาที่เป็นเลิศ (education excellence)

R : การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (research excellence in medical urban)

O : องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน (organizational strength : securi)

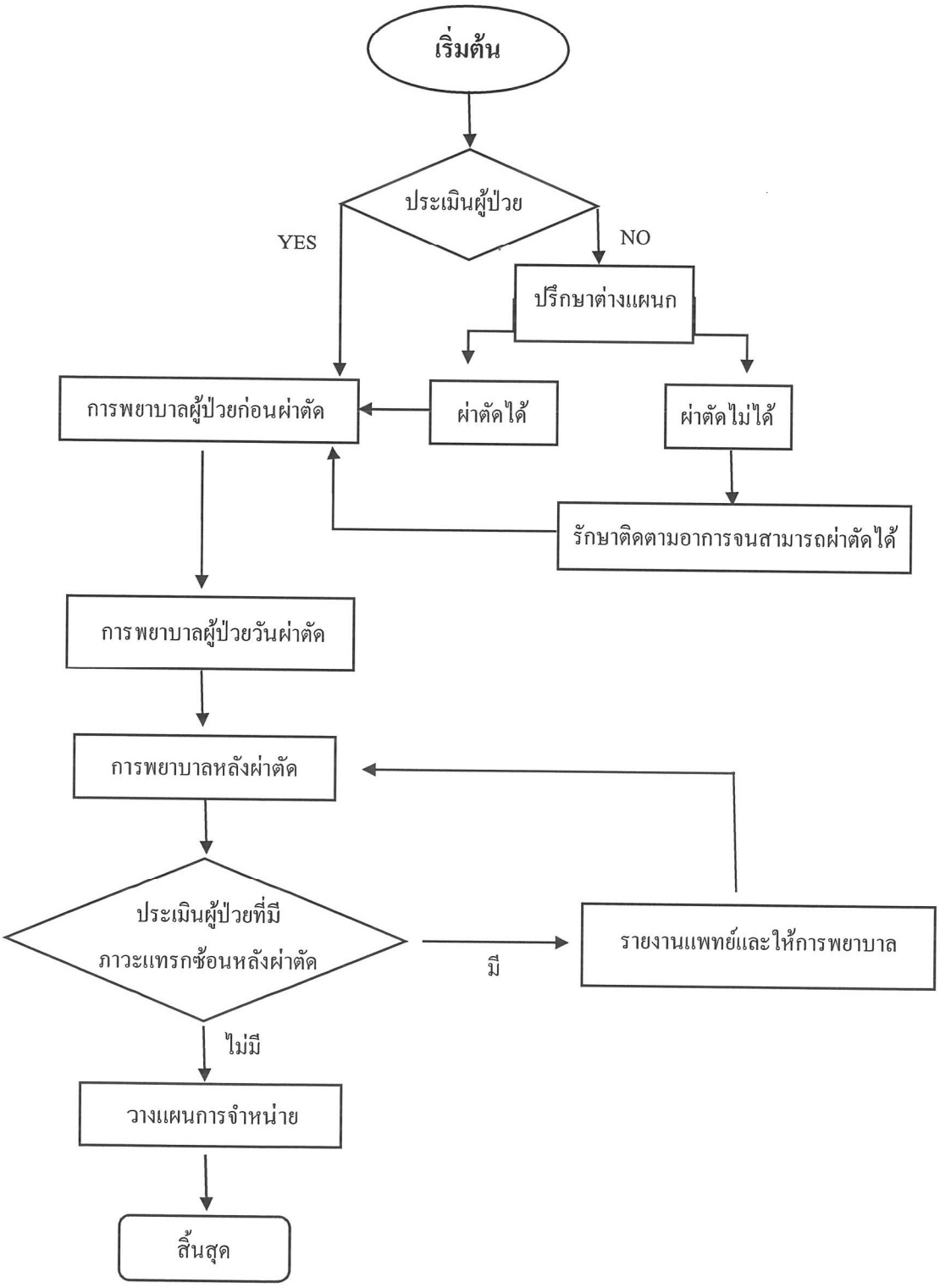
E : ความผูกพันธ์ของลูกค้า (engagement of customers)

S : คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล (smart medical faculty)

การจัดทำคู่มือการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) จัดทำขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ที่ 1 Health care Excellence การบริการเพื่อความเป็นเลิศ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและเวชศาสตร์เขตเมืองเพื่อให้บุคลากรหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A สามารถดูแลการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ได้ถูกต้อง รวดเร็ว ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ตามรูปแบบการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองและเกิดความพึงพอใจในการมาใช้บริการที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)

Flow chart การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ซึ่งมีขั้นตอนดังต่อไปนี้



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	เมื่อผู้ป่วยที่แพทย์ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะโพรงสมองคั่งน้ำ (hydrocephalus) ที่ต้องทำการผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ปฏิบัติดังนี้ 1.ให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมการทำผ่าตัด - ตรวจสอบสิทธิการรักษาของผู้ป่วย - ตรวจสอบผลผลเลือดและเอ็กซเรย์ - การซักประวัติผู้ป่วย โรคประจำตัว และในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant) สอบถามผู้ป่วยถึงการงดรับประทานยาก่อนทำหัตถการอย่างน้อย 5 - 7 วัน หรือตามคำสั่งแพทย์	- แบบบันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดทางศัลยกรรมประสาท (MR01.18) - แบบบันทึกการตรวจรักษาผู้ป่วย (MR05.1)	- พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ช่วยพยาบาล - พยาบาลเทคนิค - ธุรการ
ประเมินผู้ป่วย	การพยาบาลประเมินผู้ป่วยแบ่งเป็นด้านร่างกายและจิตใจ โดยการประเมิน ดังนี้ <u>ประเมินสภาพด้านร่างกาย</u> 1.ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ประเมินทางระบบประสาทตามแบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) 2. ประเมินภาวะสุขภาพจากอายุ เพศ น้ำหนัก ส่วนสูงและ BMI 3. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	- แบบบันทึกการประเมิน Neurosugery Graphic sheet (FM-MR 11.5) - แบบบันทึกการประเมิน Neurosugical signs Record (FM-MR 16.3)	- พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอน	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	<u>ประเมินสภาพจิตใจ</u> 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษา 2. ประเมินความวิตกกังวล ความเครียด บทบาทความสัมพันธ์ของครอบครัว เพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ 3.อธิบายให้ผู้ป่วยทราบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) พอสังเขป เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ		
ปรึกษาแพทย์ต่างแผนก	กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากมีโรคประจำตัวหรือมีอาการผลเลือดผิดปกติให้รายงานแพทย์ เพื่อส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางและให้การรักษาตามแผนการรักษา หากผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ำแพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยสามารถผ่าตัดได้จะเตรียมผู้ป่วยเพื่อทำการผ่าตัดต่อไป	- แบบประเมินและปรึกษาผู้ป่วยทางวิสัญญีวิทยา (FM-MR05.8) - แบบประเมินและขอคำปรึกษาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด (MR06.7) - ใบปรึกษาผู้ป่วย (Consultation form) (MR06.4)	- พยาบาลวิชาชีพ
การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	<u>การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด</u> ปฏิบัติ ดังนี้ 1. ตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วย ป้ายข้อมือ แฟ้มประวัติผู้ป่วย และหัตถการที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัด การจองเลือดที่ใช้ในสำหรับการผ่าตัด ตรวจสอบตำแหน่งผ่าตัด การระบุตำแหน่งผ่าตัด (mark site) ให้ถูกต้อง	- แบบตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด (MR04. 6)	- พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	2. เตรียมความพร้อมด้านร่างกายบริเวณที่ผ่าตัด ทำความสะอาดบริเวณศีรษะและหน้าท้อง ด้วยน้ำยา 4% Chlorhexidine (hibiscrub) ก่อนวันผ่าตัด และเช้าวันผ่าตัด 3. แจ้งผู้ป่วยให้งดน้ำอาหารและยาหลังเที่ยงคืนก่อนวันผ่าตัด 4. เตรียมเอกสาร/อุปกรณ์ เช่น เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้สำหรับผ่าตัด และยาที่จะใช้สำหรับการผ่าตัดตามแผนการรักษา ตรวจสอบเอกสารทางเวชระเบียน	- แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด (Check list SSI bundle) (FM-ICC01-067)	
การพยาบาลผู้ป่วยวันผ่าตัด	<u>การพยาบาลผู้ป่วยวันผ่าตัด</u> ปฏิบัติ ดังนี้ 1. เตรียมทำความสะอาดบริเวณศีรษะและหน้าท้องด้วยน้ำยา 4% Chlorhexidine (hibiscrub) เช้าวันผ่าตัด 2. ตรวจสอบการระบุตัวผู้ป่วยซ้ำเช้าวันผ่าตัด ได้แก่ ชื่อ สกุล HN, AN ให้ตรงกับป้ายข้อมือ (wrist band) รวมถึงตำแหน่งที่ทำผ่าตัดที่แพทย์ระบุไว้ (mark surgical site) 3. การประเมินระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพและอาการทางระบบประสาท (neuro sign) โดยใช้แบบประเมินที่ใช้กลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) อธิบายระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยระบบประสาท โดยใช้การบันทึก แบ่งออกเป็น 3 ข้อ คือ - การลืมตา (eye opening) ลืมตาได้เอง สามารถลืมตา - หลับตาตามคำสั่งที่บอกได้ และรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบตัว	- แบบบันทึกการเตรียมผ่าตัด (MR07. 2)	- พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	- การพูด (speech center) ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยได้ไม่สับสน รับรู้ถึงบุคคลสถานที่ - การเคลื่อนไหว (motor response) ประเมินระดับกำลังของกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยทำตามสั่งได้ กำลังแขนขาปกติ 4. ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 5. ดูแลให้ปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด 6. ดูแลเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด พร้อมทั้งอุปกรณ์ที่ใช้ผ่าตัด และแฟ้มประวัติของผู้ป่วย		
การพยาบาลหลังผ่าตัด	<u>การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด</u> ปฏิบัติ ดังนี้ 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว สัญญาณชีพ ความดันโลหิต ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง (oxygen saturation) ระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (level of conscious) ประเมินความง่วงซึมของผู้ป่วย (sedation score) อาการทางระบบประสาท (neuro sign) แบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) รวมทั้งขนาดและปฏิกิริยาของรูม่านตา ติดตามอาการสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง พร้อมทั้งรายงานแพทย์เมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง 2. ติดตามผลเลือดทางห้องปฏิบัติการหลังผ่าตัด หากพบค่าผลเลือดผิดปกติให้รายงานแพทย์เพื่อทำการแก้ไขและติดตามผลเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ	- แบบบันทึกการประเมิน Neurosugery Graphic sheet (FM-MR 11.5) - แบบบันทึกการประเมิน Neurosugical signs Record (FM-MR 16.3) - แบบบันทึก FOCUS LIST (MR12.1) - แบบบันทึกการพยาบาล (NURSE NOTE) (MR12.2)	- พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	3. ดูแลเรื่องความปวด ประเมิน Pain score ทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง บริหารยาตามระดับความปวด และคอยติดตามอาการข้างเคียงที่เกิดจากยาระงับปวดแต่ละชนิด เช่น กดการหายใจ วิงเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นคัน ท้องผูก เป็นต้น ให้เตรียมยาแก้พิษ (antidote) 4. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่านอนศีรษะสูง 30 องศา ให้ศีรษะ ลำคออยู่ในแนวตรง เพื่อส่งเสริมการไหลเวียนกลับของหลอดเลือดดำในสมองภายหลังผ่าตัดให้ดีขึ้น 5. ดูแลยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำในให้ครบ 48 ชั่วโมง ดูแลสายสวนปัสสาวะและท่อระบายต่าง ๆ 6. ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เพื่อรักษาสมดุลเกลือแร่ในร่างกายและส่งเสริมการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงสมองอย่างเพียงพอภายหลังผ่าตัด		
การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	ประเมินอาการและภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วย ดังนี้ 1. ประเมินติดตามสัญญาณชีพ ความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (level of conscious) ประเมินความง่วงซึมของผู้ป่วย (sedation score) ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด (oxygen saturation) อาการทางระบบประสาท (neuro sign) โดยใช้แบบประเมิน	- แบบบันทึกการประเมิน Neurosugery Graphic sheet (FM-MR 11.5) - แบบบันทึกการประเมิน Neurosugical signs Record (FM-MR 16.3)	- พยาบาลวิชาชีพ - ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	กลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) ติดตามสัญญาณชีพทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุกชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ หลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หากพบอาการเปลี่ยนแปลงให้แจ้งแพทย์ และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการหายใจไม่มีประสิทธิภาพ 2. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยโดยใช้แบบประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์ (glasgow coma score : GCS) เพื่อดูการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น การลืมตา การพูด การเคลื่อนไหวแขนขา ตรวจกำลังกล้ามเนื้อแขนขา ดูขนาดรูม่านตาและปฏิกิริยาตอบสนองต่อแสง ติดตามสัญญาณชีพทุก 30 นาที จำนวน 2 ครั้ง และทุกชั่วโมงจนกว่าอาการจะคงที่ หลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง และติดตามอาการเปลี่ยนแปลงทุก 2 ชั่วโมง หากคะแนน GCS ลดลงมากกว่าหรือเท่ากับ 2 คะแนนเมื่อเทียบกันกับตอนแรกรับ และจัดท่านอนศีรษะสูง 30 องศา หากพบอาการเปลี่ยนแปลงให้รายงานแพทย์ทันทีเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเลือดออกที่เยื่อหุ้มสมอง/ในสมอง (bleeding) ภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง (IICP)	- แบบบันทึก FOCUS LIST (MR12.1) - แบบบันทึกการพยาบาล (NURSE NOTE) (MR12.2)	

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	3. เฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม ตรวจร่างกายพบมีลักษณะการเดินผิดปกติ หรือให้ประวัติกพลัดตกหกล้ม เดินก้าวสั้น ๆ ซอยเท้าถี่ขาลากพื้น เดินลำตัวเอนโน้มไปข้างหน้า ให้เฝ้าระวังการพลัดตกหกล้ม ประเมินความเสี่ยงการพลัดตกหกล้มต่อเนื่องทุกเวร และประเมินการทรงตัว จัดสิ่งแวดล้อมข้างเตียงผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ ให้ปลอดภัยกับผู้ป่วย 4. ดูแลความสะอาดแผลผ่าตัดให้แห้งสะอาดตามหลัก aseptic technique ติดตามอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง หากพบเริ่มมีไข้ (อุณหภูมิร่างกายมากกว่าหรือเท่ากับ 37.5 องศาเซลเซียส) ให้รายงานแพทย์ทันทีเพื่อค้นหาสาเหตุ ให้ยาปฏิชีวนะหลังผ่าตัดตามแผนการรักษา เพื่อเฝ้าระวังการเกิดภาวะติดเชื้อของท่อระบายน้ำในโพรงสมอง กรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวให้รายงานแพทย์เพื่อปฏิบัติตามแผนการรักษา และให้การพยาบาลตามภาวะอาการของผู้ป่วย ให้การประเมินซ้ำ กรณีที่ปกติไม่พบภาวะแทรกซ้อน พยาบาลจะวางแผนเพื่อจำหน่ายต่อไป		
วางแผนการจำหน่าย	ผู้ป่วยที่หลังทำการผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ได้รับการรักษาและการพยาบาลจากหอผู้ป่วยจนอาการปกติ	- แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan) (FM - MR02.8)	- พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	แพทย์ประเมินให้จำหน่ายได้ จะได้รับการปฏิบัติ คำแนะนำตามหลัก D-METHOD แก่ผู้ป่วย ดังนี้ 1. D-Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค Hydrocephalus และการดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ที่มีอาการแสดงผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ซึมลง พูดคุยสับสน แขนขาอ่อนแรง เป็นต้น ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ 2. M-Medicine แนะนำการรับประทานยาปฏิชีวะหลังจำหน่ายให้ครบตามคำสั่งแพทย์ และเริ่มรับประทานยาประจำตัวได้ หากผู้ป่วยที่รับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet) ให้งดต่อจนถึงวันนัดพบแพทย์ 14 วัน 3. E-Environment/Environment แนะนำญาติจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม ระมัดระวังผู้ป่วยในเรื่องการพลัดตกหกล้ม เนื่องจากผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังไม่สามารถเดินทรงตัวได้ปกติ ต้องให้เวลาอย่างน้อย 4 สัปดาห์ 4. T-Treatment แนะนำผู้ป่วยไปทำแผลผ่าตัดที่คลินิกใกล้บ้านทุกวันจนครบตัดไหม 7 วัน และสอนวิธีการดูแลความสะอาดแผลผ่าตัด หากแผลผ่าติดมีซึม บวม แดง อักเสบ ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด		

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม/เอกสารที่เกี่ยวข้อง	
	5. H-Health แนะนำผู้ป่วยให้ทำกายภาพที่บ้านหลังจำหน่าย เนื่องจากผู้ป่วยผ่าตัดใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมอง VP shunt จะเดินทรงตัวไม่ปกติ ให้ข้อมูลญาติเกี่ยวกับวิธีการกระตุ้น/ส่งเสริมผู้ป่วยในการฝึกปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองเท่าที่สามารถจะทำได้ เพื่อส่งเสริมฟื้นฟูการรับรู้ การเคลื่อนไหวร่างกายการไหลเวียนของเลือดในร่างกายได้ดียิ่งขึ้น 7. O-Out patient แนะนำญาติพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และสังเกตเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อของท่อระบายน้ำในโพรงสมอง ดูแลแผลผ่าตัดไม่ให้เปียกน้ำหลังตัดไหมแล้ว 1-2 วัน สังเกตการมีอาการมีไข้ ตัวร้อน มีการอักเสบ บวมแดง ร้อนของแผลผ่าตัดและ/หรือผิวหนังบริเวณที่มีการสอดท่อระบายน้ำ หากมีอาการผิดปกติดังกล่าวให้มาพบแพทย์ทันที 8. D-Diet แนะนำผู้ป่วยรับประทานอาหารเฉพาะโรค ให้ครบ 5 หมู่ เนื่องจากผู้ป่วย Hydocephalus เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น 9. เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และประเมินความรู้ความเข้าใจของญาติที่จะกลับไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน		

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

วิธีการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงานจากการนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ในช่วงระหว่างวันที่ 27 กันยายน 2566 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2567 โดยให้มีการติดตามตัวชี้วัดและประเมินผลทุกเดือนโดยมีเป้าหมาย ดังนี้

1. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ได้แก่ ภาวะท่อระบายน้ำในโพรงสมองมีการระบายน้ำหล่อสมองและไขสันหลังมากเกินไปภายใน 48 ชั่วโมงแรก

เป้าหมาย : เท่ากับ 0

ผลลัพธ์ เท่ากับ 0

2. แผลติดเชื้อหลังผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ภายใน 48 วัน

เป้าหมาย : เท่ากับ 0

ผลลัพธ์ เท่ากับ 95%

3. ปวดแผลผ่าตัดจากการใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) Pain score น้อยกว่า 5 ภายใน 48 วัน

เป้าหมาย: เท่ากับ 0

ผลลัพธ์ เท่ากับ 0

4. การเกิดพลัดตกหกล้ม เนื่องจากการทรงตัวไม่คงที่ในผู้ป่วยใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ภายใน 7 วัน

เป้าหมาย: เท่ากับ 0

ผลลัพธ์ เท่ากับ 0

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับได้ว่าเป็นบริการในระดับสถาบันของสังคม ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลนั่นจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยส่วนรวม จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Association A.N.A.) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ดังนี้ (คัทลียา ศิริภัทรากูล แสงหลวง และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2562)

1. พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่อง สถานภาพทางสังคมเศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย โดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม

4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วนใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ

7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและช่วยในการส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงาน ที่จะนำไปสู่การปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้องคุ้มครองทางสังคม จากการเสนอข้อมูลที่มีความผิดและดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

11. พยาบาลพึงให้ร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเอง

บทที่ 5
ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) เริ่มใช้ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A วันที่ 27 กันยายน 2566 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน 2567 ซึ่งได้ พบปัญหา และอุปสรรค ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลจบใหม่ที่อายุงานน้อยกว่า 2 ปี ยังขาดความรู้ความเข้าใจ ขาดทักษะในการปฏิบัติการใช้คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt)

2. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยผู้สูงอายุการให้คำแนะนำและการสื่อสารผู้ป่วยจะไม่พร้อมในการรับฟัง และต้องให้คำแนะนำซ้ำ ๆ

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

1. ให้ความรู้ ความเข้าใจและฝึกทักษะให้กับบุคลากรพยาบาลของหน่วยงานในการใช้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) อย่างต่อเนื่อง

2. จัดพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า 3 ปี เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้คำแนะนำและช่วยเหลือในการปฏิบัติตามคู่มือ

3. ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้รับคำแนะนำในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) เพื่อให้ผู้ป่วยและญาตินำความรู้ไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อจำหน่าย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดให้ความรู้ในการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) อย่างต่อเนื่อง

2. ควรมีการประชุมพยาบาลในหน่วยงานเพื่อเพิ่มทักษะการเรียนรู้ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt)

บรรณานุกรม

คัทลียา ศิริภัทรากูล แสงหลวง และอุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2562) จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับ พ.ศ. 2546, จาก https://ns.mahidol.ac.th/nurse_th/doc/governance.html

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *แผนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล 4 ปี (ปีงบประมาณ 2565-2568) Vajira 2P Safety goals มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย.* กรุงเทพฯ: ม.ป.ท.

งานเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2566). *สถิติผลการปฏิบัติงาน*. สำนักงานผู้อำนวยการ โรงพยาบาล. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

จันทนา คล้ายเจริญ. (2562). *คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคน้ำคั่งในโพรงสมองแบบความดันปกติด้วยวิธีผ่าตัดใส่สายระบายน้ำจากช่องไขสันหลังไปในช่องท้อง(lumbo-peritoneal shunt)*, จาก https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/index.php

ชนน งามสมบัติ. (2566). *บทความปริทัศน์ Hydrocephalus*. J Siriraj Radiol 2016;3(2):87-96

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล.*แผนปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชประจำปี 2566.* เอกสารฝ่ายการพยาบาล

พิเชต วงรอด , เกศรินทร์ อุทริยะประสิทธิ์ (2561.) . *บทที่ 2 การประเมินและการตรวจวินิจฉัยทางระบบประสาท*. สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ทางระบบประสาทเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่5. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์วัฒนาการพิมพ์

วีณา จีรแพทย์ และคณะ. (2562). *ความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก 2P safety*. นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

ศรัณย์ นันทอารี. (2564). *การเดินผิดปกติในผู้สูงอายุและภาวะน้ำเกินในโพรงสมอง (Normal pressure hydrocephalus)* จาก https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=887

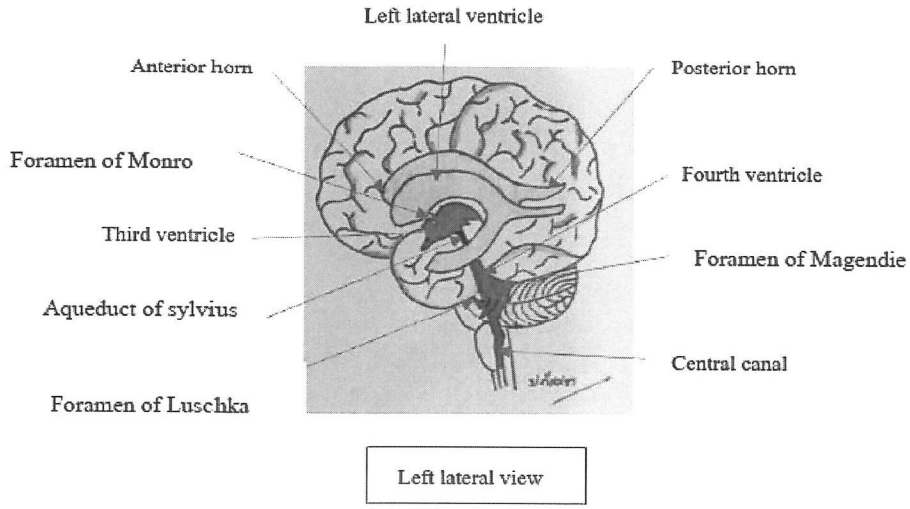
ศุภกิจ สงวนดีกุล. (2564). *โรคน้ำคั่งในโพรงสมอง (hydrocephalus*, จาก https://ebrain1.com/ hydrocephalus.html

ศูนย์ข้อมูลทางคอมพิวเตอร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2566). *รายงานผู้ป่วยโรคน้ำคั่งในโพรงสมองแบบความดันปกติ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์7A ประจำปี 2566*. กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
ลักษณะทางกายวิภาคของโพรงสมอง



รูปภาพที่ 1 แสดงลักษณะของโพรงสมอง
ที่มา: วาดรูปโดย ปภัสสรา มุกดาประวัติ

กายวิภาคของโพรงสมอง

ระบบของโพรงสมอง เป็นช่องต่อถึงกันภายในสมอง เป็นตำแหน่งที่มีการสร้างและไหลเวียนของ CSF โดยเริ่มต้นจากโพรงสมองด้านข้าง (lateral ventricle) ซ้ายขวาผ่านทางเชื่อม foramen of Monro เชื่อมต่อที่โพรงสมองห้องที่ 3 (third ventricle) ซึ่งอยู่ตรงกลางใต้ฟอร์นิค (fornix) พอดี โพรงสมองห้องที่ 3 เชื่อมต่อกับทางแคบ aqueduct of sylvius เข้าสู่โพรงสมองห้องที่ 4 (fourth ventricle) ซึ่งตั้งอยู่ในก้านสมองและด้านหน้าสมองน้อย จากโพรงสมองห้องที่ 4 มีทางเชื่อม foramen of Luschka 2 เส้น และทางเชื่อม foramen of Magendie 1 เส้น เข้าสู่ช่องว่างใหญ่ใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (arachnoid) ที่ตั้งอยู่หลังเมดุลลา (medulla) และใต้สมองน้อย (cerebellum) cisterna magna ต่อเชื่อมกับช่องว่างใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นกลางซึ่งหุ้มรอบสมองและไขสันหลัง[13]

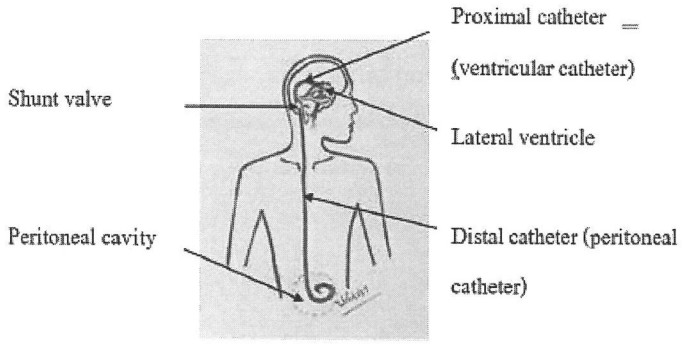
การไหลเวียนและการดูดซึมของน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง

CSF ถูกสร้างจากเซลล์ที่ชื่อ ependymal cell ซึ่งอยู่ในเนื้อเยื่อ choroid plexus ในโพรงสมอง lateral ventricle ประมาณร้อยละ 80 ส่วนที่เหลือจะถูกสร้างโดยระบบหลอดเลือดที่อยู่รอบๆ โพรงสมองหรือบางส่วนของเยื่อหุ้มสมอง อัตราการสร้าง CSF ประมาณ 14 ถึง 36 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง หรือเท่ากับประมาณ 500 มิลลิลิตรต่อวัน[14] และคงอยู่ในสมองประมาณ 150 มิลลิลิตรที่เหลือจะถูกดูดซึมกลับ

การไหลเวียนของ CSF (CSF pathway) เริ่มต้นจากโพรงสมอง lateral ventricle จะผ่าน foramen of Monro เข้าสู่โพรงสมอง third ventricle ผ่าน aqueduct of sylvius เข้าสู่โพรงสมอง fourth ventricle จากนั้นผ่าน foramen of Luschka และ foramen of Magendie เข้าสู่ช่องสมองที่ด้านข้างต่อก้านสมองและไขสันหลัง (perimedullary cistern and perispinal subarachnoid space) จากนั้นจะไปยังช่องที่ฐานสมอง (basal cistern) และกระจายไปสู่ร่องระหว่างเนื้อสมองทางด้านบนและด้านข้าง (superior and lateral cerebral surface and sulci) และ CSF จะถูกดูดซึมผ่านปุ่มเส้นเลือดฝอยในเยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง เรียกว่า subarachnoid villi ซึ่งเป็นเยื่อบุชั้นในของเยื่อหุ้มสมองชั้นดูราเข้าสู่โพรง superior sagittal sinus[13] ทำให้ CSF ไหลเข้าสู่โพรงไซนัสโดยไม่ไหลย้อนกลับ อย่างไรก็ตามปัจจุบันพบว่า การดูดซึม CSF อาจไม่ได้อยู่ที่ arachnoid villi เพียงอย่างเดียว แต่อาจมีระบบ lymphatic, perivascular เข้ามาเกี่ยวข้อง

ภาคผนวก ข

การผ่าตัด Ventriculoatrial shunt



รูปภาพที่ 3 แสดงตำแหน่งและส่วนประกอบของท่อระบายน้ำในโพรงสมองลงสู่ช่องท้อง
ที่มา: วาดรูปโดย ปภัสสรา มุกดาประวัติ

2.3 การผ่าตัด Ventriculoatrial shunt ถือเป็นการรักษาที่ปัจจุบันไม่ค่อยนิยมใช้ในการรักษา เป็นหัตถการการผ่าตัด เพื่อใส่ท่อระบายน้ำในโพรงสมองบริเวณ lateral ventricle ผ่านท่อระบายและวาวล์ (shunt valve) ใส่ในหลอดเลือด facial vein หรือ internal jugular vein ลงสู่ right atrium ซึ่งการทำหัตถการดังกล่าว อาจทำให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงจะเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ภาวะ pulmonary hypertension, shunt infection หัตถการนี้มักถูกเลือกใช้ในผู้ป่วยรายที่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการผ่าตัดทางช่องท้อง

เนื่องจากชนิดของท่อระบายน้ำในโพรงสมองสู่ช่องท้องแบ่งตามชนิดของวาล์ว ดังนี้

1. วาล์วชนิดที่ควบคุมโดยระดับความดันในกะโหลกศีรษะ ซึ่งจะไม่สามารถปรับเปลี่ยนค่าความดันได้ หรือเรียกว่า fix pressure valve shunt แบ่งเป็น 3 ระดับคือ

1.1 ระดับความดันในกะโหลกศีรษะสูง คือ ความดันมากกว่า 10 mmHg (high pressure)

1.2 ระดับความดันในกะโหลกศีรษะปานกลาง คือ ความดัน 5 ถึง 10 mmHg (medium pressure)

1.3 ระดับความดันในกะโหลกศีรษะต่ำ คือ ความดันน้อยกว่า 5 mmHg (low pressure)

2. วาล์วชนิดที่สามารถปรับเปลี่ยนค่าความดันได้ (เป็นแบบชนิด programmable valve shunt ผ่านเครื่องปรับความดันอุปกรณ์ระบายน้ำควบคุมโดยแม่เหล็กไร้สายจากภายนอก โดยการนำเครื่องมือดังกล่าววางตรงตำแหน่งของวาล์ว (programmable valve shunt) และส่วนที่เก็บน้ำหล่อสมอง (reservoir) ที่บริเวณศีรษะ เพื่อทำการปรับเปลี่ยนค่าความดันใหม่ที่ต้องการได้ ดังนั้นจึงเหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาการระบาย CSF มากหรือน้อยเกินไป

ภาคผนวก ค

การประเมินทางระบบประสาท Neuro sign

การประเมินคะแนน Neuro sign

การประเมินสภาพผู้ป่วยทางระบบประสาท

การวัดระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย (coma scale) ความบกพร่องหรือการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว เป็นอาการที่บ่งบอกถึงความผิดปกติของระบบประสาทในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งอาจจะเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ หากไม่สามารถตรวจพบและให้การช่วยเหลือได้ทัน ดังนั้น การสังเกตและบันทึกระดับความรู้สึกตัวเพื่อตรวจค้นความผิดปกติ และให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องรวดเร็วจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ ปัจจุบันแบบวัดระดับความรู้สึกตัวใช้ คือ กลาสโกว์โคม่าสเกล (Glasgow Coma scale)

กลาสโกว์โคม่าสเกล (Glasgow Coma scale) การบันทึกแบ่งออกเป็น 3 ข้อ คือ

1. การลืมตา (eye opening)
2. การสื่อภาษาที่ดีที่สุด (best verbal response)
3. การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (best motor response)

- การลืมตา (Eye opening = E) แบ่งออกได้เป็น 4 ระดับ
- การสื่อภาษาที่ดีที่สุด (Best verbal response = V) แบ่งออกได้เป็น 5 ระดับ
- การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด (Best motor response = M) แบ่งออกได้เป็น 6 ระดับ

การบันทึกจะใช้การตอบสนองที่ดีที่สุดในแต่ละด้าน แม้ว่าผู้ป่วยจะตอบสนองเพียงข้างเดียว เช่น ผู้ป่วยซึ่งมีแขนขวาเหยียดเกร็งเมื่อกระตุ้นด้วยความเจ็บปวด แต่สามารถยกมือซ้ายขึ้นมาบริเวณที่ถูกทำให้เจ็บได้ การบันทึกการเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด คือ 5 คะแนนไม่ใช่ 2 คะแนน เป็นต้น

ค่าคะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้านจะมีความสำคัญเท่ากับผลรวมของคะแนนที่ได้ ดังนั้น การบันทึกคะแนน GCS จึงเป็นการแสดงค่าคะแนนขององค์ประกอบแต่ละด้าน และผลรวมของค่าคะแนน เช่น E3 M5 V3 = GCS 11 เป็นต้น เพื่อประโยชน์ต่อการแปลความหมายจากสิ่งที่บันทึก

ค่าคะแนนรวมทั้ง 3 ด้าน มีระดับคะแนนตั้งแต่ 3-15 คะแนน ซึ่งสามารถจำแนกระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (severity of head injury) ออกเป็น 3 ระดับ คือ

- การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild or minor head injury) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 13-15 คะแนน
- การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง (Moderate head injury) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 9-12คะแนน
- การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (Severe head injury) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 8 คะแนน

ภาคผนวก ง
เอกสารที่ใช้สำหรับการรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด

แบบบันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดทางศัลยกรรมประสาท (MR01.18)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.นพ.จักราวุธ มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดทางศัลยกรรมประสาท (Cranial procedure)

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

การวินิจฉัยโรค.....

การผ่าตัด.....(วันที่ผ่าตัด.....)

เขียนที่โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....วัน/ เดือน/ ปีเกิด.....

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

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดของการผ่าตัดที่จะกระทำต่อข้าพเจ้า โดยได้รับทราบข้อบ่งชี้ วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด ข้อเสีย และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากรับการผ่าตัดหรือไม่รับการผ่าตัดนี้ ภาวะต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นแก่ร่างกาย จิตใจ หรือมีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพของข้าพเจ้า อันอาจเกิดขึ้นได้หลังการผ่าตัด ได้แก่ การติดเชื้อ เลือดออก เส้นเลือดตีบตัน สมองขาดเลือด ตามัวไม่ดีขึ้นหรือมัวมากขึ้น ตาบอด ตาเหล่ มองเห็นภาพซ้อน หนังตาตก ขาดฮอร์โมนต้องได้รับฮอร์โมนเสริม ภาวะเบาจืด ชั่วคราวหรือถาวร น้ำเลี้ยงสมองรั่วออกทางจมูก ชาเหงือกด้านบน จมูกไม่ได้กลิ่น โพรงจมูกทะลุ ดดหรือจมูกอุดตัน ถุงมูกในโพรงไซนัส หลอดเลือดแดงมีรูรั่วติดต่อกับหลอดเลือดดำ น้ำคั่งในโพรงสมอง ลมคั่งในโพรงสมอง ไม่สามารถเอาเนื้องอกออกได้หมด เนื้องอกกลับเป็นซ้ำ อาการไม่ดีขึ้นต้องผ่าตัดซ้ำ ไม่รู้สึกตัวชั่วคราวหรือตลอดไป เสียชีวิต

รายละเอียดนอกจากที่กล่าวมานี้ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายอย่างถี่ถ้วนแล้ว และได้รับการตอบข้อซักถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าต้องการทราบแล้ว ข้าพเจ้าตระหนักถึงความจริงที่ว่าไม่มีใครหรือสิ่งใดสามารถยืนยันความสำเร็จของการผ่าตัดครั้งนี้ และอาจมีความจำเป็นที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงแผนการผ่าตัด เพื่อความเหมาะสมตามแต่เหตุการณ์

ข้าพเจ้าได้แจ้งความผิดปกติ และโรคประจำตัวของข้าพเจ้าไว้แล้ว (ภาวะแพ้ยาหรือสารต่างๆ โรคหัวใจและหลอดเลือด ภาวะผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด โรคปอด ตับ ไต เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เป็นต้น)

ข้าพเจ้าได้ทราบรายละเอียดของโรคที่ข้าพเจ้าเป็น วิธีการรักษาและการพยากรณ์ของโรค และได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเป็นที่พอใจแล้ว คิดว่าข้อมูลที่ข้าพเจ้าได้รับมานั้นเพียงพอที่จะช่วยตัดสินใจยินยอมรับการผ่าตัดครั้งนี้

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม
(.....)
วันที่.....เวลา.....
(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)
*กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่ามาคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยาน
(.....)
วันที่.....เวลา.....
(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)
เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย
☐ ผู้ป่วยหรือญาติมาคนเดียว

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล
(.....)
วันที่.....เวลา.....
☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่
(.....)
วันที่.....เวลา.....
เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

กรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่มิอาจให้ความยินยอมได้ตามปกติ แพทย์ได้อธิบายข้อความดังกล่าวข้างต้นให้แก่ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้ป่วยที่จะตัดสินใจแทนผู้ป่วยได้รับทราบแล้วและขอแสดงความยินยอมเพื่อรับการตรวจรักษาดังกล่าวไว้ ณ ที่นี้

ชื่อผู้แทนโดยชอบธรรม..... เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยมิอาจให้ความยินยอมได้ตามปกติ.....

แบบบันทึกประวัติและการตรวจร่างกายผู้ป่วย (MR05.1)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.นพ.จักรรัตน์ มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกประวัติและการตรวจร่างกายผู้ป่วย (HISTORY AND PHYSICAL EXAMINATION)

ชื่อ-สกุล (ติดสติ๊กเกอร์).....อายุ.....HN.....AN.....ward: ทร.7A

ได้ประวัติจาก ☐ ผู้ป่วย ☐ เวชระเบียน ☐ ใบส่งต่ออื่นๆ ☐ อื่นๆ (ระบุ).....
ความน่าเชื่อถือ ☐ มาก ☐ ปานกลาง ☐ น้อย

อาการนำ (CHIEF COMPLAINT).....
ระยะเวลา.....
ประวัติการเจ็บป่วย (PRESENT ILLNESS).....
.....
.....

มีการรักษาที่ผ่านมา ☐ ไม่มี ☐ มี โดย.....สถานที่.....
PERSONAL HISTORY : อาชีพ (OCCUPATIONAL).....ประจำเดือนครั้งสุดท้าย (อายุ 9-60ปี).....
PAST HISTORY : โรคประจำตัว ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ DM ☐ HT ☐ CAD ☐ CKD ☐ Hyperlipidemia
☐ Other.....ระยะเวลา.....
ประวัติการผ่าตัด ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....
ประวัติการแพ้ยา ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุชื่อหรือกลุ่มยา..... ☐ ไม่ทราบชื่อหรือกลุ่มยา
สูบบุหรี่ ☐ ไม่สูบ ☐ สูบ ระบุปริมาณ..... การดื่มสุรา ☐ ไม่ดื่ม ☐ ดื่ม ระบุปริมาณ.....
FAMILY HISTORY : ประวัติการเป็นโรคในครอบครัว ☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

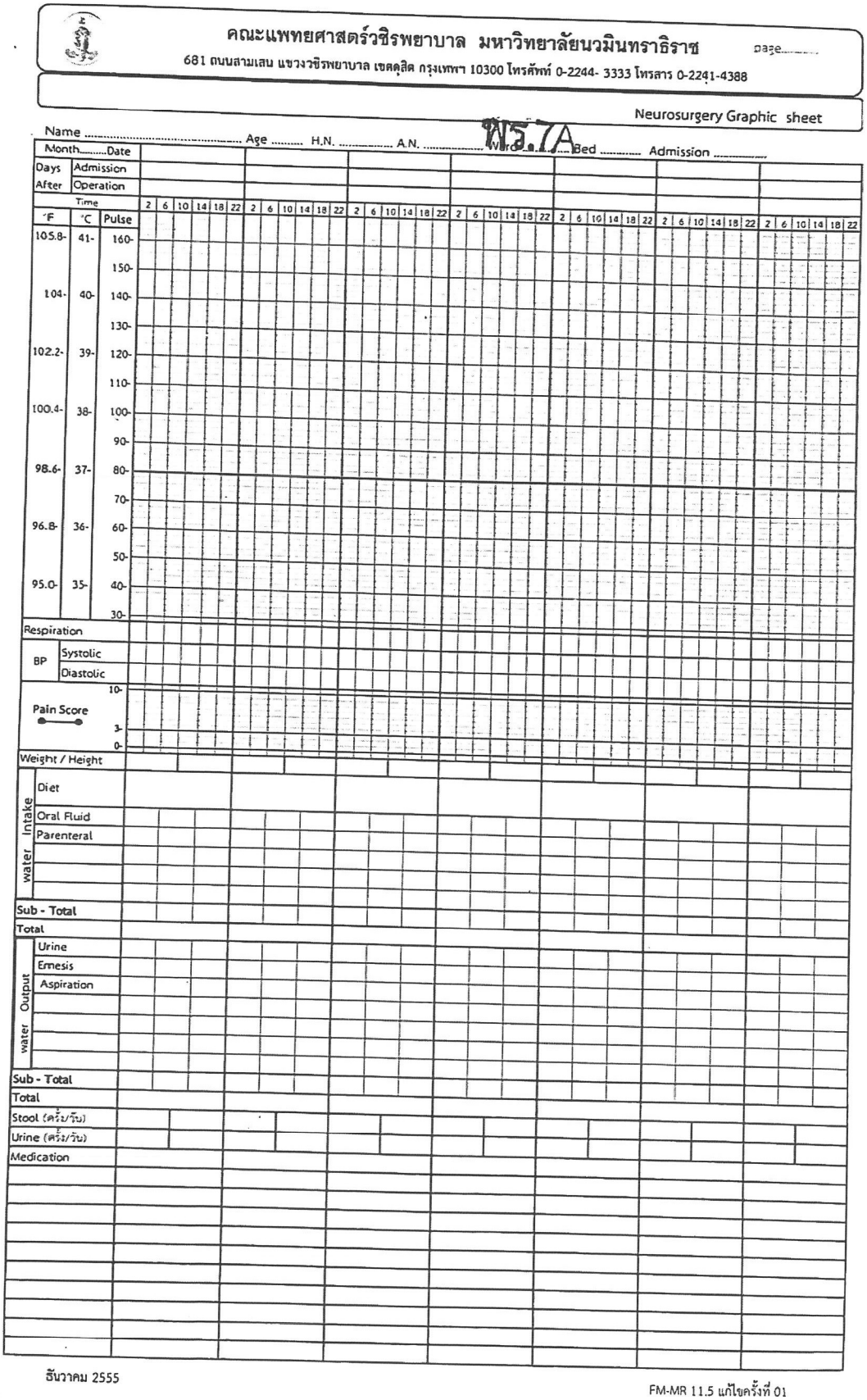
REVIEW OF SYSTEM

SYSTEM	NORMAL	ABNORMAL	รายละเอียด
GENERAL	☐	☐	
HEENT	☐	☐	
RESPIRATORY	☐	☐	
CARDIOVASCULAR	☐	☐	
GASTROINTESTINAL	☐	☐	
GENITO-URINARY	☐	☐	
ENDOCRINE	☐	☐	
MUSCULOSKELETON	☐	☐	
NEUROPSYCHIATRY	☐	☐	
PERIPHERAL VASCULAR	☐	☐	

แพทย์ผู้บันทึก.....เลข ว. .....วันที่.....เวลา.....

กันยายน 2563 MR 05.1 แก้ไขครั้งที่ 02 จำนวน 1/ 2 หน้า

แบบบันทึกการประเมิน Neurosugery Graphic sheet (FM-MR 11.5)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ 10300 โทรศัพท์ 0-2244- 3333 โทรสาร 0-2241-4388

page.....

Neurosurgery Graphic sheet

พร.7A

Name ..... Age ..... H.N. ..... A.N. ..... Ward ..... Bed ..... Admission .....

Month.....Date

Days After: Admission / Operation

Time: 2 6 10 14 18 22

°F | °C | Pulse: 105.8- 41- 160- 150- 104- 40- 140- 130- 102.2- 39- 120- 110- 100.4- 38- 100- 90- 98.6- 37- 80- 70- 96.8- 36- 60- 50- 95.0- 35- 40- 30-

Respiration

BP: Systolic / Diastolic

Pain Score: 10- 3- 0-

Weight / Height

Intake water: Diet; Oral Fluid; Parenteral

Sub - Total

Total

Output water: Urine; Emesis; Aspiration

Sub - Total

Total

Stool (ครั้ง/วัน)

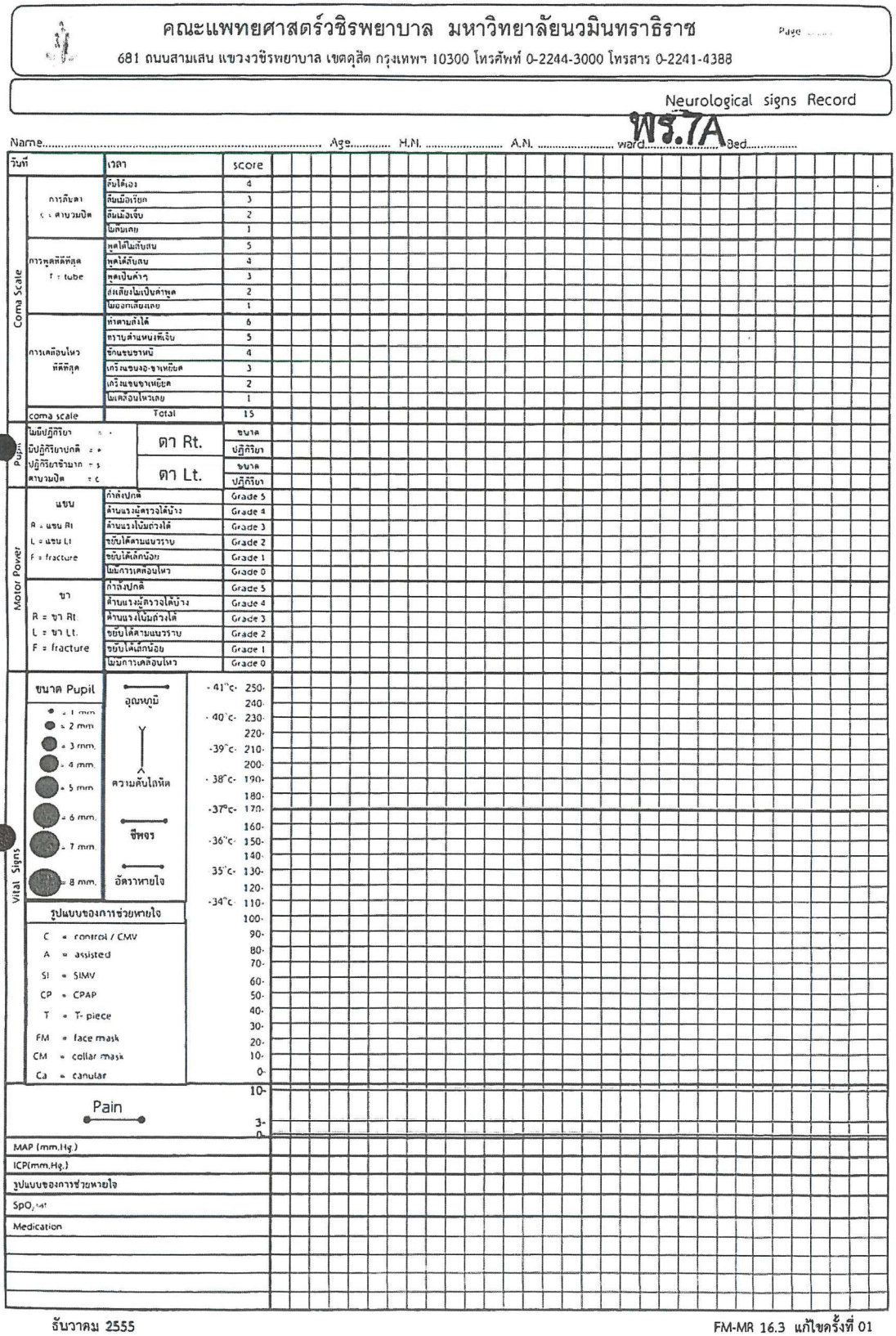
Urine (ครั้ง/วัน)

Medication

ธันวาคม 2555

FM-MR 11.5 แก้ไขครั้งที่ 01

แบบบันทึกการประเมิน Neurosugical signs Record (FM-MR 16.3)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

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

Page .....

Neurological signs Record

พร.7A

Name..... Age..... H.N. ..... A.N. ..... ward..... Bed.....

วันที่	เวลา	score
Coma Scale: การลืมตา (E = ตาบวมปิด)	ลืมได้เอง	4
	ลืมเมื่อเรียก	3
	ลืมเมื่อเจ็บ	2
	ไม่ลืมเลย	1
การพูดที่ดีที่สุด (T = tube)	พูดได้ไม่สับสน	5
	พูดได้สับสน	4
	พูดเป็นคำๆ	3
	ส่งเสียงไม่เป็นคำพูด	2
	ไม่ออกเสียงเลย	1
การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุด	ทำตามสั่งได้	6
	ทราบตำแหน่งที่เจ็บ	5
	ชักแขนขาหนี	4
	เกร็งแขนงอ-ขาเหยียด	3
	เกร็งแขนขาเหยียด	2
	ไม่เคลื่อนไหวเลย	1
coma scale	Total	15
Pupil: ไม่มีปฏิกิริยา = 0, มีปฏิกิริยาปกติ = 4, ปฏิกิริยาช้ามาก = 3, ตาบวมปิด = C	ตา Rt. ขนาด	
	ตา Rt. ปฏิกิริยา	
	ตา Lt. ขนาด	
	ตา Lt. ปฏิกิริยา	
Motor Power: แขน (R = แขน Rt, L = แขน Lt, F = fracture)	กำลังปกติ	Grade 5
	ต้านแรงผู้ตรวจได้บ้าง	Grade 4
	ต้านแรงโน้มถ่วงได้	Grade 3
	ขยับได้ตามแนวราบ	Grade 2
	ขยับได้เล็กน้อย	Grade 1
	ไม่มีการเคลื่อนไหว	Grade 0
ขา (R = ขา Rt, L = ขา Lt, F = fracture)	กำลังปกติ	Grade 5
	ต้านแรงผู้ตรวจได้บ้าง	Grade 4
	ต้านแรงโน้มถ่วงได้	Grade 3
	ขยับได้ตามแนวราบ	Grade 2
	ขยับได้เล็กน้อย	Grade 1
	ไม่มีการเคลื่อนไหว	Grade 0
Vital Signs: ขนาด Pupil (1 mm. ถึง 8 mm.)	อุณหภูมิ	41°c 250, 240, 40°c 230, 220, 39°c 210, 200, 38°c 190, 180, 37°c 170, 160, 36°c 150, 140, 35°c 130, 120, 34°c 110, 100, 90, 80, 70, 60, 50, 40, 30, 20, 10, 0
	ความดันโลหิต	
	ชีพจร	
	อัตราหายใจ	
รูปแบบของการช่วยหายใจ: C = control / CMV; A = assisted; SI = SIMV; CP = CPAP; T = T- piece; FM = face mask; CM = collar mask; Ca = canular		
Pain		10, 3, 0
MAP (mm.Hg.)		
ICP(mm.Hg.)		
รูปแบบของการช่วยหายใจ		
SpO_2 %		
Medication		

ภาคผนวก จ

แบบปรึกษาแพทย์แต่ละสาขา

แบบประเมินและปรึกษาผู้ป่วย ทางวิสัญญีวิทยา (FM-MR05.8)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.นพ.พรชัย เตชานุวงษ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบประเมินและปรึกษาผู้ป่วยทางวิสัญญีวิทยา OPD และ IPD CASE

เพชรรัตน์ 7A

ชื่อ.....สกุล.....HN.....AN..... ward.....

กรุณาส่ง Consult วิสัญญีเมื่อมี Criteria ดังนี้

(ASA 1 - 2 ไม่ต้อง consult ทั้ง OPD และ IPD CASE ยกเว้น ambulatory surgery)

Part 1

ประวัติแพ้ยา ☐แพ้ยา ☐ไม่แพ้

- ☐ Ambulatory surgery (One-day surgery)
- ☐ เด็ก preterm, newborn, อายุน้อยกว่า 8 ปี
- ☐ History of adverse reaction to anesthesia
- ☐ Difficult airway หรือมีประวัติใส่ท่อช่วยหายใจยาก
- ☐ Pregnancy with complication
- ☐ อื่นๆ คือ .....

☐ ASA III	Substantive functional limitations; one or more moderate to severe diseases. ☐ Poorly controlled DM or HTN (DTX > 180 mg%/HbA1C >8%, BP ≥ 180/110 mmHg) ☐ Uncontrolled respiratory disease (poor controlled asthma, COPD)/ Respiratory failure ☐ Morbid obesity (BMI ≥ 40/ BMI >35 with poor controlled DM, HTN or CAD) ☐ Active hepatitis (SGOT, SGPT ≥ 100 mg/dl, Sign of liver decomposition, INR ≥ 1.2, Total bilirubin ≥ 2) ☐ Alcohol dependence or abuse ☐ Cardiac arrhythmia or any implantable cardiac device (AICD / pace maker) ☐ Ejection fraction ≤ 40% or poor functional capacity (เดินบนพื้นราบได้ไม่เกิน 4 เมตร, หรือขึ้นบันไดสูง 1 ชั้น แล้วมีอาการเหนื่อย หรือต้องพักก่อน) ☐ Valvular heart disease/ first diagnosis heart murmur ☐ Pulmonary hypertension ☐ ESRD undergoing regularly scheduled dialysis ☐ History (≥ 3 months) of CHF, MI, CVA, TIA, or CAD/ stents.
☐ ASA IV	☐ Recent (< 3 months) CHF, MI, CVA, TIA or CAD/ stents ☐ Ongoing cardiac ischemia or severe valve dysfunction ☐ Severe reduction of ejection fraction ☐ Shock, sepsis, DIC ☐ Acute kidney injury or ESRD not undergoing regularly scheduled dialysis

เอกสารอ้างอิง

- ประกาศราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ปี 2562 เรื่อง คำแนะนำทางเวชปฏิบัติในการประเมินผู้ป่วยก่อนการระงับความรู้สึก
- American Society of Anesthesiologists for ASA Physical Status Classification System

แบบประเมินและขอคำปรึกษาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด (MR06.7)

ประวัติแพ้ยา
☐แพ้ยา ☐ไม่แพ้

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

แบบประเมินและขอคำปรึกษาอายุรศาสตร์โรคหัวใจ ผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด 1/2
(Preoperative Evaluation and Consultation Form)

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี เพศ: ☐ หญิง ☐ ชาย ☐ OPD ☐ IPD
HN.....AN.....WARD. เพชรรัตน์ 7A ☐ Elective ☐ Urgency ☐ Emergency
Operation.....
ประวัติการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ☐ No ☐ Yes
.....
.....
โรคประจำตัว ☐ No ☐ Yes ระบุ.....
ประวัติการแพ้ยา ☐ No ☐ Yes ระบุ.....
การสูบบุหรี่ ☐ No ☐ Yes Alcohol ☐ No ☐ Yes Others Drug ☐ No ☐ Yes
History & Physical Examination (กรุณากรอกให้ครบทุกช่อง)
Vital Sign BP..... mmHg, HR...../min, RR...../min, Temp.....°C
Weight..... kg., Height..... cm. (BMI.....)
General appearance ☐ pale ☐ jaundice ☐ dyspnea ☐ edema
Cardiovascular disease ☐ No ☐ Yes ตรวจพบ.....
☐ Coronary artery disease ☐ Valvular heart disease ☐ Hypertension ☐ others.....
Chest pain ☐ No ☐ Yes
Functional Class ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV
or ☐ <4 METs ☐ ≥ 4METs
Respiratory disease ☐ No ☐ Yes ตรวจพบ.....
☐ Asthma ☐ COPD มีอาการ.....ครั้ง / สัปดาห์
☐ Others.....
Gastrointestinal system ☐ No ☐ Yes ตรวจพบ.....
☐ Cirrhosis Child class..... ☐ UGIB ☐ Others.....
Urinary tract ☐ No ☐ Yes ตรวจพบ.....
☐ CRF / ESRD urine output/ day .....ml.
Hemodialysis/ Peritonealdialysis ..... ครั้ง/ สัปดาห์
Endocrine ☐ No ☐ Yes ตรวจพบ.....
☐ DM ☐ Thyrotoxicosis Others.....
CNS ☐ No ☐ Yes ตรวจพบ.....
☐ Stroke ☐ Others.....
Consciousness ☐ alert ☐ drowsiness ☐ stupor
Others diseases.....

4 มิถุนายน 2553 FM-MR-06.7 แก้ไขครั้งที่ 00

แบบปรึกษาผู้ป่วยต่างแผนก (Consultation form) (MR06.4)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

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

ใบปรึกษาผู้ป่วย (CONSULTATION FORM) หน้าแรก

ประวัติแพ้ยา ☐แพ้ยา ☐ไม่แพ้

☐ ด่วนมาก (ทันที) ☐ ด่วน (ภายในวันนี้) ☐ ไม่ด่วน (ภายในวันรุ่งขึ้น)

จาก ภาควิชา.....

วันที่...../...../.....เวลา.....น.

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

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

พร.7A

เตียง.....หอผู้ป่วย.....HN.....AN.....

ขอปรึกษาเกี่ยวกับปัญหา.....

.....

ประวัติ การตรวจร่างกาย และการตรวจอื่นๆ และการวินิจฉัยเบื้องต้น

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

(.....) โทรศัพท์.....

ผู้ให้คำปรึกษา.....คุณวุฒิ/สาขาที่เชี่ยวชาญ.....

(.....) โทรศัพท์.....

ความเห็น.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....(ไม่พอ ต่อหน้าหลัง)

MR 06.4 แก้ไขครั้งที่ 00

ภาคผนวก ฉ

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

แบบตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด (MR04.6)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

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

แบบตรวจสอบความพร้อมก่อนผ่าตัด (PRE-OPERATION CHECK LISTS) 1/2

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN.....WARD.....เพชรรัตน์ 7A

การวินิจฉัย Principal Diagnosis.....Co-morbidity ☐ DM ☐ HT ☐.....

การผ่าตัดที่จะทำ.....

วันที่จะรับไว้.....วันที่จะผ่าตัด.....แพทย์เจ้าของ..... ☐ Case ward

แพทย์ผู้ตรวจ/ ให้ข้อมูลผู้ป่วย และสั่งตรวจ Lab ..... แพทย์ผู้ตรวจสอบผล Lab .....

✳ เฉพาะกรณีผู้ป่วยนริเวช case ward : Staff ผู้ตัดสินให้ผ่าตัด.....Second Opinion กรณีก้ำกึ่ง.....

รายการส่งตรวจ	ผลการตรวจพบสิ่งผิดปกติ (ระบุสิ่งผิดปกติ)	การแก้ไขกรณีผลผิดปกติ
☐ CBC	☐ No ☐ Yes	
☐ UA	☐ No ☐ Yes	
☐ FBS	☐ No ☐ Yes	
☐ BUN/ Creatinine	☐ No ☐ Yes	
☐ LFT	☐ No ☐ Yes	
☐ Electrolytes	☐ No ☐ Yes	
☐ PT, PTT	☐ No ☐ Yes	
☐ ANTI-HIV	☐ No ☐ Yes	
☐ VDRL	☐ No ☐ Yes	
☐ HBsAg	☐ No ☐ Yes	
☐ EKG	☐ No ☐ Yes	
☐ CXR	☐ No ☐ Yes	
☐ Pap smear (case GYN)	☐ No ☐ Yes	
☐	☐ No ☐ Yes	
☐	☐ No ☐ Yes	
☐	☐ No ☐ Yes	

การเตรียมความพร้อม	ระบุรายละเอียด ที่ต้องการ
☐ Prophylactic antibiotics	☐ No ☐ Yes
☐ Blood components	☐ No ☐ Yes
☐ Bowel preparation	☐ No ☐ Yes
☐ Specific materials/ Implants/ EB / Gypsona etc.	☐ No ☐ Yes
Consultation : ☐ Cardiology	Reply: ☐ No special preparation ☐
☐ Anesthesia	Reply: ☐ No special preparation ☐
☐ Endocrine	Reply: ☐ No special preparation ☐
☐ Others :-	

มกราคม 2550 MR 04.6 แก้ไขครั้งที่ 02

แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อ
ตำแหน่งแผลผ่าตัด (Check list SSI bundle) (FM-ICC01-067)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
Faculty of Medicine Vajira Hospital Navamindradhiraj University

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.นพ.จักราวุธ. มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการติดเชื้อตำแหน่งแผลผ่าตัด (Check list SSI bundle)

ชื่อ-นามสกุล.....อายุ.....HN.....AN.....Ward NS.7A วันที่ผ่าตัด.....
การผ่าตัด.....โรคประจำตัว.....การวินิจฉัยโรค.....

การป้องกันการติดเชื้อในระยะก่อนผ่าตัด (สำหรับพยาบาลหอผู้ป่วย)

ลำดับ	การปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ(กรณีไม่ปฏิบัติ)
๑	งดสูบบุหรี่ ๒ สัปดาห์			
๒	งดยากดภูมิคุ้มกัน			
๓	รับประทานยาปฏิชีวนะสำหรับ elective colon surgery			
๔	การเตรียมลำไส้ใหญ่ก่อนผ่าตัดสำหรับ elective colon surgery			
๕	อาบน้ำด้วย ๔% chlorhexidine scrub เย็น-เช้า			
๖	ไม่โกนขนถ้าจำเป็นกำจัดขนด้วยวิธีการคลิป 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	บุคลากรล้างมือใช้แปรงฟอกเล็บและใต้เล็บเป็นเวลา ๒-๕ นาที สำหรับผ่าตัดรายแรกของวัน การผ่าตัดครั้งต่อไปทำการฟอกมือ และต้นแขนแบบไม่ใช้แปรงหรืออาจใช้ alcoholic hand rub ได้			
๔	สวมถุงมือ ๒ ชั้นแบบไม่มีแป้ง			
๕	ฟอกทำความสะอาดบริเวณผิวหนังผ่าตัดด้วย ๔% chlorhexidine			
๖	ทาผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วย ๒% chlorhexidine in ๗๐% alcoholic /๑๐% povidine-iodine ปล่อยให้แห้งก่อนลงมีด			
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 °C			
๑๒	ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ≤ ๒๐๐ mg/dl			
๑๓	ข้อควรระหว่างการให้สารน้ำและน้ำเกลือไม่ให้เกิดภาวะ overload ควรใช้ Intra-operative goal-directed fluid therapy ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง			
๑๔	ควรทำความสะอาด Subcutaeous tissue ด้วย ๐.๙% nss อุ่นก่อนเย็บปิดแผลและไม่ใช้วัสดุ advanced dressing ปิดแผลหลังผ่าตัด			
๑๕	แนะนำใช้ไหมเคลือบ antimicrobial หรือ triclosan-coate sutures ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง			

ภาคผนวก ช

แบบบันทึกการเตรียมผ่าตัด

แบบบันทึกการเตรียมผ่าตัด (PREPARATION FOR OPERATION)

(MR07. 2)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

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

แบบบันทึกการเตรียมผ่าตัด (PREPARATION FOR OPERATION)

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN..... AN..... หอผู้ป่วย..... เพชรรัตน์ 7A

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 ☐ ขวา ☐ ซ้าย ป้ายผูกข้อมือ ☐ ขวา ☐ ซ้าย		☐ การให้ยาก่อนนอนและก่อนผ่าตัด	
☐ ขยายม่านตา ☐ ขวา ☐ ซ้าย		1. ..... เวลา.....น.	
☐ ปิดตา ☐ ขวา ☐ ซ้าย ☐ ตัดขนตา ☐ ขวา ☐ 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.		☐ ฟิล์มเอกซเรย์ : ของ ☐ CT ☐ EKG	
☐ เตรียมลำไส้ เวลา : น.		☐ อื่น ๆ.....	
☐ ถ่ายปัสสาวะก่อนไป OR เวลา : น.		.....	

อุปกรณ์ที่ส่งมาพร้อมผู้ป่วย	จำนวน	ใช้	ขอเพิ่ม	คืน
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
- ☐ แจ้งสิทธิคำรักษา
- ☐ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
- ☐ ได้รับการเยี่ยมจากพยาบาลห้องผ่าตัด
- ☐ ให้ความรู้เกี่ยวกับการได้รับยาระงับความรู้สึก
- ☐ ได้รับการเยี่ยมจากวิสัญญีพยาบาล
- ☐ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม
- ☐ ให้กำลังใจผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด
- ☐ อื่น ๆ .....

ผู้เตรียม.....

ผู้ส่ง	ผู้รับ
Ward	OR
OR	RR
RR	Ward

มกราคม 2550 MR 07.2 แก้ไขครั้งที่ 02

ภาคผนวก ซ

แบบบันทึก FOCUS LIST

แบบบันทึก FOCUS LIST (MR12.1)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

FOCUS LIST

HN..... AN..... หอผู้ป่วย.....เพชรรัตน์ 7A.....
ชื่อ-สกุล..... อายุ.....ปี Diagnosis.....

No.	Focus	Goal / Outcome	Start	Finish

1 มิถุนายน 2556

MR 12.1 แก้ไขครั้งที่ 01 จำนวน 1 หน้า

ภาคผนวก ญ

แบบบันทึกการพยาบาล (NURSE NOTE)

แบบบันทึกการพยาบาล (NURSE NOTE) (MR12.2)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

บันทึกการพยาบาล (NURSE'S NOTE) แผนที่ ..... หน้าที่.....

เตียง.....
เพชรรัตน์ 7A

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

รับวันที่ ...../...../..... เวลา.....น. การวินิจฉัยโรค.....

ว/ด/ป. เวร/เวลา	ข้อมูลและปัญหา	กิจกรรมพยาบาล	การประเมินผล	ผู้บันทึก

MR 12.2 แก้ไขครั้งที่ 01 จำนวน 1/ 2 หน้า

ภาคผนวก ณ
แบบบันทึกวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย

แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan) (FM - MR02.8)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบบันทึกแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge Plan)

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ.....ปี หอผู้ป่วย เพชรรัตน์ 7A
HN .....AN..... วันที่รับไว้ใน รพ. .....
วันที่ที่คาดว่าจะจำหน่าย ..... แพทย์ผู้วางแผนจำหน่าย .....วันที่ประเมิน.....

เป้าหมาย : เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมกับสภาพปัญหา และความต้องการหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ก. ปัญหา/ ความต้องการของผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย	แนวทางการแก้ไข และข้อสรุป (แก้ไขได้ หรือ ต้องส่งต่อปัญหา)	ผู้ประเมิน

ข. ประเด็นการให้ข้อมูลและคำแนะนำที่สำคัญ	การประเมินหลังให้คำแนะนำ ผู้ประเมิน/ วันที่	การประเมินซ้ำก่อนจำหน่าย ผู้ประเมิน/ วันที่
1) ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา ผลการรักษาผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....
2) วิธีเก็บ วิธีใช้ และผลข้างเคียงของยาสำคัญที่ต้องใช้ต่อเนื่อง	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....	☐ เข้าใจ ☐ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....
3) การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการปรับสภาพแวดล้อมการรับประทานอาหาร อาการผิดปกติหลังจำหน่ายที่อาจพบ ฯลฯ	☐ เข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....	☐ เข้าใจ ☐ไม่เข้าใจ ให้ข้อมูลซ้ำ ผู้ประเมิน.....วันที่.....
4) ข้อมูลสำคัญเฉพาะผู้ป่วยรายนี้ที่ให้เพิ่มเติม ☐ ไม่มี ☐ มี ได้แก่	Dx..... Status ก่อน D/C GCS..... ADL index.....	....GOS..... เบอร์ติดต่อ .....

สรุป ☐ ไม่ต้องส่ง ให้ทีมดูแลต่อเนื่อง (COC : Continuity Of Care) ☐ ต้องส่ง ให้ทีมดูแลต่อเนื่อง

ประเด็นสำคัญ/ ปัญหาที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

.....
.....

อุปกรณ์การรักษาที่ ติดตัวผู้ป่วยกลับบ้าน
☐ N.G. Tube ☐ Foley's catheter ☐ Tracheostomy ☐ Ostomy ชนิด..... ☐ อื่น ๆ .....

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๗A โทร. ๓๓๔๒-๓)

ที่ ..... **วันที่** ๒๗ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๗A

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวนุชนก ใหญ่เสมอ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๙๐ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์๗ A ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง " การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (Ventriculoperitoneal shunt) " ในการนี้ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าวนำไปใช้จริงในหน่วยงานเพชรรัตน์ ๗ A เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่ ๒๐ กันยายน พ.ศ.๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นุชนก ใหญ่เสมอ
(นางสาวนุชนก ใหญ่เสมอ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๗A

พวช. 12 ๐๐๖ / 183
เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
ด้วย น.ส. นุชนก ใหญ่เสมอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ พวช เลขที่ 11690 ขอส่งคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง "การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (Ventriculoperitoneal shunt) สำหรับใช้งานจริงในหน่วยงาน
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

พิมพ์ สกุลรัก
หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A
๒๗ ก.ย. ๒๕๖๖

เรียน คุณ ศิริพรกุล
☐ เพื่อโปรดทราบ
☑ .....เพื่อดำเนินการ

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพงษ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
๒๘ ก.ย. ๒๕๖๖

ใช้ตามนี้ค่ะ พยาบาล
ตาม นางสาวนุชนก ใหญ่เสมอ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ขอส่งคู่มือปฏิบัติงานเรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ใส่ท่อระบาย VP shunt (ventriculoperitoneal shunt) เพื่อใช้งานจริงในหน่วยงาน
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวนันทิยา ทองเกิด)
หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
๒๗ ก.ย. ๒๕๖๖

จิตตลบ
มอบคำแนะนำ ในการดำเนินการ
อิทธิพล แสงรุจี
(นางจิตลดา แสงรุจี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
๒๘ ก.ย. ๒๕๖๖

ประวัติผู้เขียน

1. ข้อมูลส่วนตัว

1.1 คำนำหน้า นางสาว

1.2 ชื่อ-สกุล นุชนก ใหญ่เสมอ

1.3 วันเดือนปีเกิด วันที่ 4 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2537

1.4 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 448/31 ต.ตลาด อ.กระทุ่มแบน จ.สมุทรสาคร 74110

1.5 โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 094-9535152

1.6 สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ถ.สามเสน เขตดุสิต จ.กรุงเทพมหานคร 10300

1.7 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2. ข้อมูลการศึกษา ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

3. ข้อมูลการทำงาน พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 7A ระยะเวลา 6 ปี