

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่...1.../ ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ 19 เมษายน ๒๕๖๖)

ต้นฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ

(นางสาวทพพร ไชยนาถ)



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับ
ยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวอุษา นิธิศิริรัตน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.12052)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.12052)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับ
ยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวอุษา นิธิตรีรัตน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.12052)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.12052)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมมีความสำคัญ เนื่องจากการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้ตามวันและเวลาที่แพทย์กำหนด ยิ่งการเตรียมผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drugs) หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) ก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการงดยา ก่อนเข้ารับการผ่าตัดตามระยะเวลาที่แพทย์กำหนด เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้เกิดอันตรายได้ถึงชีวิต ในกรณีถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการงดยา ซึ่งผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการพยาบาล การให้คำแนะนำ และการติดตาม รวมถึงการแจ้งเตือนให้งดยาที่เหมาะสม พยาบาลตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการประเมิน การบริหารจัดการ การให้คำแนะนำ และรวมถึงการติดตามแจ้งเตือนผู้ป่วยให้ได้รับการงดยา ก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม จึงจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drugs) หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) ให้ได้รับการงดยาอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อต้องเข้ารับการผ่าตัด

ผู้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drugs) หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) ที่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม ให้งดยาตามคำสั่งการรักษา ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และได้เข้ารับการผ่าตัดตามแผนการรักษา

อุษา นิธิศิริรัตน์

มิถุนายน 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๖
สารบัญภาพ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	2
นิยามคำศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	4
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
โครงสร้างการบริหาร	7
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	10
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	13
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	14
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	14
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	16
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	16
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	17
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	22
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	23
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	26
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	26
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	26
ข้อเสนอแนะ	26

	หน้า
บรรณานุกรม	27
ภาคผนวก	29
ภาคผนวก ก. ความรู้เรื่องยาต้านเกล็ดเลือด และยาต้านการแข็งตัวของเลือด	30
ภาคผนวก ข. แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล	37
ภาคผนวก ค. แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล	39
ภาคผนวก ง. บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	41
ภาคผนวก จ. แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ	43
ภาคผนวก ฉ. หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาพยาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย	45
ภาคผนวก ช. บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การผ่าตัด การทำหัตถการ	47
ในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)	
ภาคผนวก ซ. หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ	49
ภาคผนวก ฌ. ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล วันราชการ	51
ภาคผนวก ญ. ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล วันหยุด	53
ภาคผนวก ฎ. แพ้มการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการงดยาต้านเกล็ดเลือด	55
หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด	
ภาคผนวก ฏ. Model ยาต้านเกล็ดเลือด และยาต้านการแข็งตัวของเลือด	57
ประวัติผู้เขียนคู่มือ	59

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	7
ภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปัจจุบันผู้ป่วยที่เข้ารับการจ้องเตโชงนอนโรงพยาบาล เพื่อเตรียมเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และส่วนมากเป็นผู้มีโรคประจำตัว ซึ่งต้องมีการใช้ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drugs) หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) ยาทั้ง 2 กลุ่ม เป็นยาใช้รักษาโรคหรือภาวะผิดปกติต่าง ๆ เพื่อให้เลือดแข็งตัวได้ช้าลง ไม่เกิดการจับตัวกันเป็นก้อนหรือเป็นลิ่มเลือด ป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดจากก้อนเลือดหรือจากลิ่มเลือดนั้น ๆ ช่วยให้การไหลเวียนโลหิตเป็นปกติ ใช้ในการรักษาหรือป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และโรคภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ ในผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมมีความจำเป็นในการที่จะต้องดยาทั้ง 2 กลุ่ม ก่อนเข้ารับการผ่าตัด เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะส่งผลเสียต่อผู้ป่วย คือภาวะเลือดออกไม่หยุด หลังการผ่าตัด รุนแรงสุดอาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นได้ถ้าผู้ป่วยไม่ได้ดยาก่อนผ่าตัด ควรวางแผนการรักษาและการให้ยาพยาบาลที่เหมาะสม ทั้งทางด้านการประเมินหัตถการ ความเสี่ยง การเกิดเลือดออก รวมทั้งข้อควรระวังในการใช้ร่วมกับยาอื่น ที่สำคัญต้องให้ผู้ป่วยงดยาด้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม ตามที่แพทย์กำหนด

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีภารกิจรับจ้องเตโชงสำหรับผู้ป่วยแบบนัดผ่าตัดล่วงหน้า (Elective Case) ศัลยกรรม ในการนัดทำการผ่าตัดและทำหัตถการ พบผู้ป่วยบางรายที่ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดออกไป สาเหตุเกิดจากการที่ผู้ป่วยไม่ได้ดยาด้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนเข้ารับการผ่าตัด จากสถิติย้อนหลัง 6 ปี ที่ผ่านมามีพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่จ้องเตโชงเพื่อทำการผ่าตัด ศัลยกรรม ถูกเลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากการที่ไม่ได้ดยาด้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด โดยตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 ถึง 2564 จำนวน 5, 2, 2, 2, 4, 5 ราย ตามลำดับ (ศูนย์รับผู้ป่วยใน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2559-2564) ซึ่งแม้ว่าจะไม่สูงมากนักแต่ก็ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและญาติ ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในการรับบริการ สูญเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น สูญเสียเวลาในการรอคอยการผ่าตัดนาน คุณภาพชีวิตแย่ลง ไม่สุขสบาย ตลอดจนการดำเนินของโรคอาจทรุดลง

จากการประชุมหรือร่วมกันในหน่วยงานจึงพบว่าสาเหตุที่ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้ดยาด้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด เกิดจากการให้คำแนะนำไม่ครบถ้วน ไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงได้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับ

ยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด ให้เป็นมาตรฐานเพื่อให้พยาบาล ดึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย สามารถให้การพยาบาล รวมถึงให้คำแนะนำ ผู้ป่วยก่อนที่จะได้รับการผ่าตัดทางศัลยกรรมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย ปลอดภัย และได้เข้ารับการผ่าตัดตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่มีการรับประทุษยานาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ได้รับการงดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่รับประทุษยานาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ได้รับการผ่าตัด อย่างปลอดภัย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลวิชาชีพดึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย สามารถประเมิน และดูแลให้ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม ได้รับการหยุดหรืองดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดก่อนการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่มีการรับประทุษยานาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด
2. ผู้ป่วยไม่ถูกเลื่อนผ่าตัด และได้รับการรักษาตามที่กำหนดไว้ได้อย่างปลอดภัย และมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

กลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด เป็นกลุ่มที่จัดทำเพื่อให้พยาบาลประจำ ดึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วย ที่จะต้องเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม ที่มีการรับประทุษยานาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ได้รับการหยุดหรืองดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด

นิยามคำศัพท์เฉพาะ

ผู้ป่วยผ่าตัดทางศัลยกรรม หมายถึง ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด และแพทย์วินิจฉัยหรือรักษา โดยวิธีการผ่าตัดแบบนัดผ่าตัดล่วงหน้า (Elective Case)

ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drugs) หมายถึง กลุ่มยาที่ใช้ลดการเกาะตัวกันของเกล็ดเลือด และช่วยป้องกันการอุดตันในหลอดเลือดหรือหัวใจ

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) หมายถึง ยาที่ทำให้เลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ มีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันการเกิดก้อนเลือดหรือลิ่มเลือด ที่อาจส่งผลให้เกิดการอุดตันขึ้นได้ ในระบบไหลเวียนของเลือดในร่างกาย

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ภายในตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ธุรการประจำตึกผู้ป่วย และพนักงานทั่วไป มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตำแหน่ง ดังนี้

หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

1. เป็นที่ปรึกษาให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความชำนาญหรือความสามารถพิเศษในการตัดสินใจ
2. จัดระบบ ควบคุม กำกับบริการการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ บรรลุเป้าหมายตัวชี้วัดของหน่วยงาน และมาตรฐานขององค์กร
3. บริหารจัดการเตียงทุกระบบ ให้เพียงพอสำหรับการรองรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ
4. วางแผนการรับผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกของการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process)
5. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสิทธิประโยชน์และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย
6. นิเทศ ตรวจสอบ ติดตาม และประเมินผลทางการพยาบาลพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ และบุคลากรในหน่วยงาน
7. รวบรวมสถิติข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล และผลการดำเนินงาน นำมาวิเคราะห์วางแผน ปรับปรุงระบบการบริการ
8. ประสานงานร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม
9. มอบหมายงานให้แก่บุคลากรตามระดับความรู้ ความสามารถ พร้อมทั้งนิเทศการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล พิจารณาความดีความชอบ
10. ส่งเสริมบุคลากรอบรมตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคลเพื่อให้ได้รับความรู้ และวิทยาการที่ก้าวหน้าใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อพัฒนางานบริการ
11. บริหารจัดการทรัพยากร เครื่องมือ อุปกรณ์ ตรวจสอบ ให้เพียงพอและพร้อมใช้งาน

12. บริหารอัตรากำลังให้เพียงพอในหน่วยงาน โดยการหมุนเวียนให้บุคลากรสามารถทำงานได้ในทุกตำแหน่ง

13. ดำเนินการเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรในการแก้ไขปัญหาการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล และพนักงานทั่วไปเพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

14. สนับสนุนและประยุกต์วิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เหมาะสม ทันสมัย ต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และการพยาบาลสมัยใหม่

พยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

1. ให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย

2. คัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยปัญหา ภาวะสุขภาพ ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนก ความรุนแรงของปัญหา วางแผนการพยาบาล และดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย ได้อย่างรวดเร็ว ทันทั่วถึง

3. บริหารจัดการเตียงทุกระบบ ให้เพียงพอสำหรับการรองรับผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ

4. วางแผนการรับผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกของการรับเข้าเป็นผู้ป่วยใน ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process)

5. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสิทธิประโยชน์และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วย

6. บันทึกข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล เพื่อให้เกิดการส่งต่อข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ

7. ตรวจสอบ กำกับดูแล และบำรุงรักษา เครื่องมือเพื่อความพร้อมใช้ตลอดเวลา

8. ดูแลป้องกันบริหารจัดการความเสี่ยงในงาน และดูแลป้องกันควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน

9. พกภัยสิทธิผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

ธุรการประจำตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

1. มีหน้าที่รับผิดชอบงานธุรการ สื่อสาร ประชาสัมพันธ์ข้อมูลต่าง ๆ ของหน่วยงาน ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บันทึกข้อมูล จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2. รวบรวมข้อมูล จัดเก็บข้อมูลสถิติ เอกสาร หลักฐานหนังสือ ตามระเบียบวิธีปฏิบัติ เพื่อสะดวกต่อการค้นหาและเป็นหลักฐานราชการ

3. ดำเนินการเกี่ยวกับพัสดุ ครุภัณฑ์ของสำนักงาน เพื่อให้มีอุปกรณ์ที่มีคุณภาพไว้ใช้งาน และอยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

4. รวบรวมรายงานผลการปฏิบัติงานและข้อมูลต่าง ๆ นำเสนอต่อผู้บังคับบัญชา เพื่อนำไปใช้เสนอแนะและปรับปรุงการปฏิบัติงานต่อไป

5. ติดต่อประสานงานกับบุคคลภายในหน่วยงานหรือส่วนงานเดียวกัน หรือหน่วยงาน หรือส่วนงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น

6. ให้บริการข้อมูลแก่ผู้มาติดต่อราชการ เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่จะนำไปใช้ประโยชน์ได้ต่อไป

7. ผลิตเอกสารต่าง ๆ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจของหน่วยงานหรือส่วนงาน และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตามที่ได้รับมอบหมาย

8. ตรวจสอบสิทธิผู้ป่วยที่มานอนโรงพยาบาล อนุมัติสิทธิผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้แก่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า สิทธิต้นสังกัดราชการ สิทธิรัฐวิสาหกิจ สิทธิเบิกจ่ายตรงกรมบัญชีกลาง และ กทม.

9. ตรวจสอบค่าใช้จ่ายย้อนหลังที่ผู้ป่วยค้างชำระ

พนักงานทั่วไปตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

1. ดูแลทำความสะอาด อุปกรณ์เครื่องมือของใช้ต่าง ๆ เช่น โต๊ะ เก้าอี้ อุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย อุปกรณ์สำนักงานให้สะอาดเป็นระเบียบเรียบร้อย

2. รับพัสดุ และเวชภัณฑ์ที่เบิกจ่ายของหน่วยงาน

3. ส่ง และรับอุปกรณ์ที่งานเวชภัณฑ์ปลอดเชื้อ

4. ส่ง และติดตามเอกสารจากแผนกต่าง ๆ รวมทั้งเอกสารการยืมและคืนเวชระเบียน

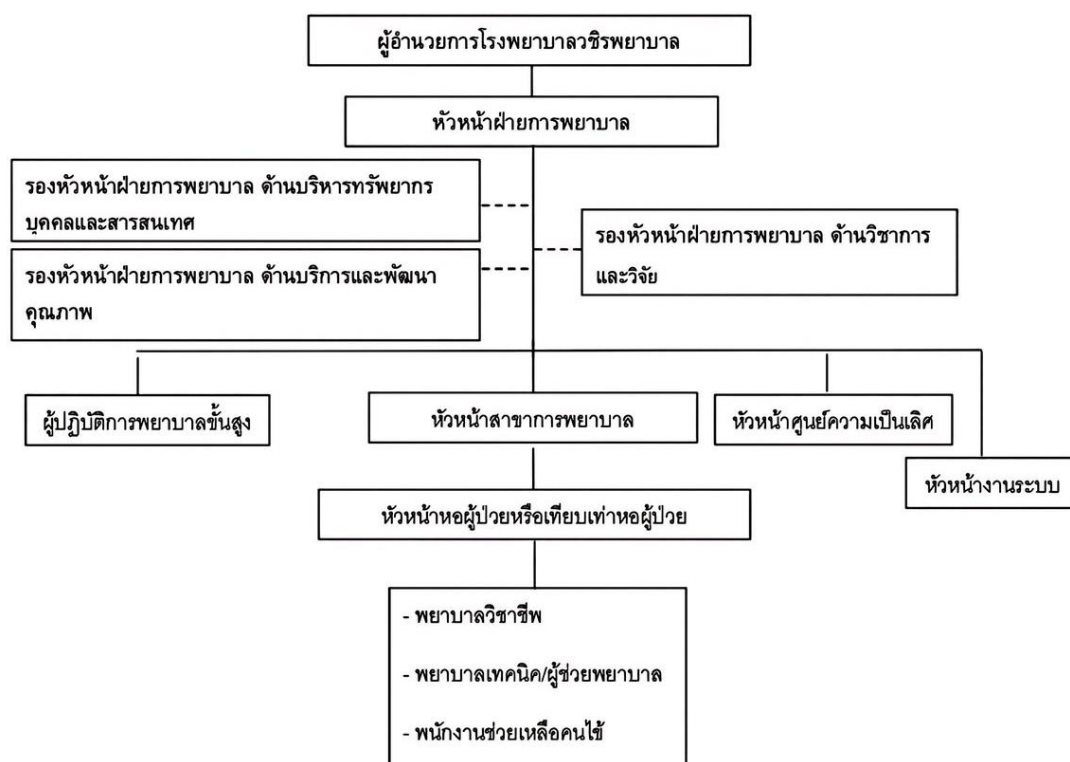
5. เรียกผู้ป่วยเข้ารับบริการเรียงตามลำดับเวลา

6. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ลักษณะงานจะประกอบไปด้วย บริการคัดกรอง ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ให้บริการผู้ป่วยทุกเพศทุกวัย มีพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 3 คน และพนักงานทั่วไป 4 คน บริการคัดกรอง ปฏิบัติงาน เวลา 08.00 - 16.00 น. ในวันราชการ ศูนย์รับผู้ป่วยใน ปฏิบัติงานเวลา 08.00 - 16.00 น. ในวันราชการ และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง โดยปฏิบัติงานแบบเวรผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง เวรเช้าเวลา 08.00 - 16.00 น. เวรบ่ายเวลา 16.00 - 24.00 น. และเวรดึกเวลา 00.01 - 08.00 น. โดยการจัดระบบหมุนเวียนอัตรากำลังพยาบาลภายในหน่วยงาน

**โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช**



โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบ่งออกเป็น 13 สาขา และ 5 งาน คือผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาล เวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

ภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

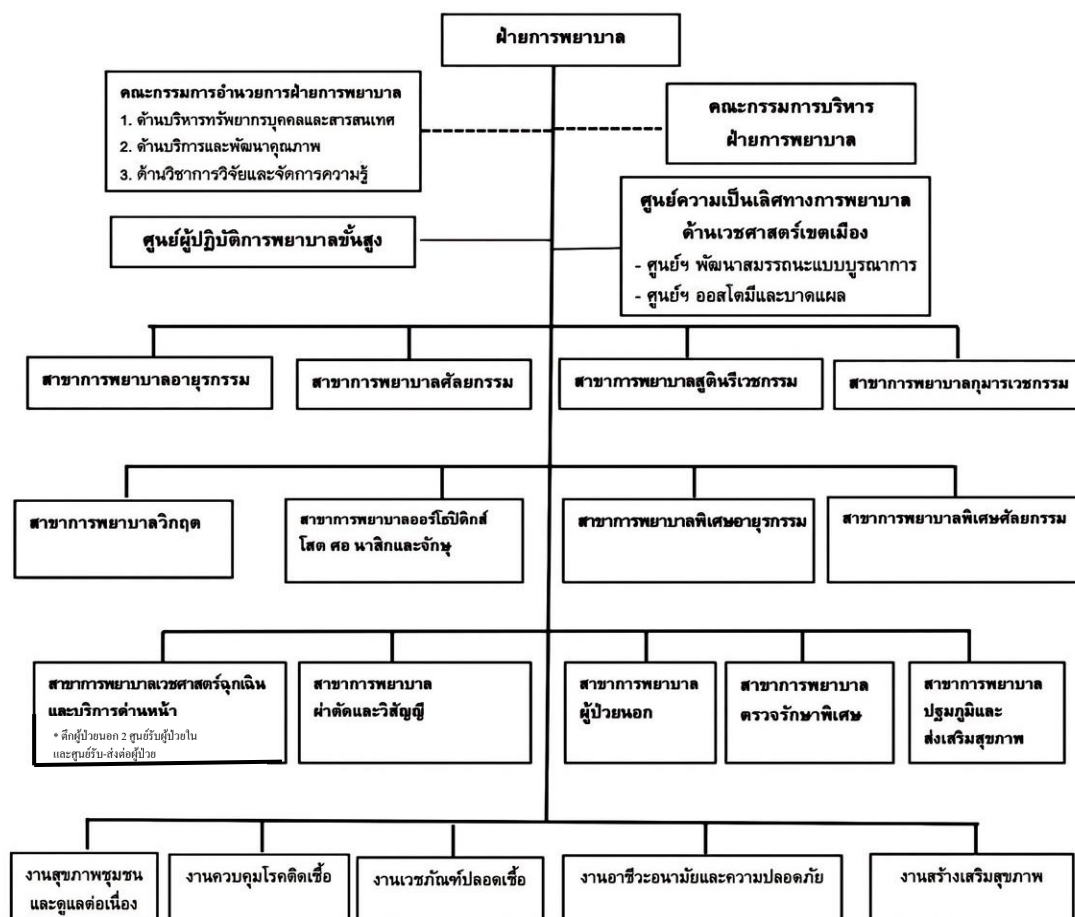
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2565)

โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

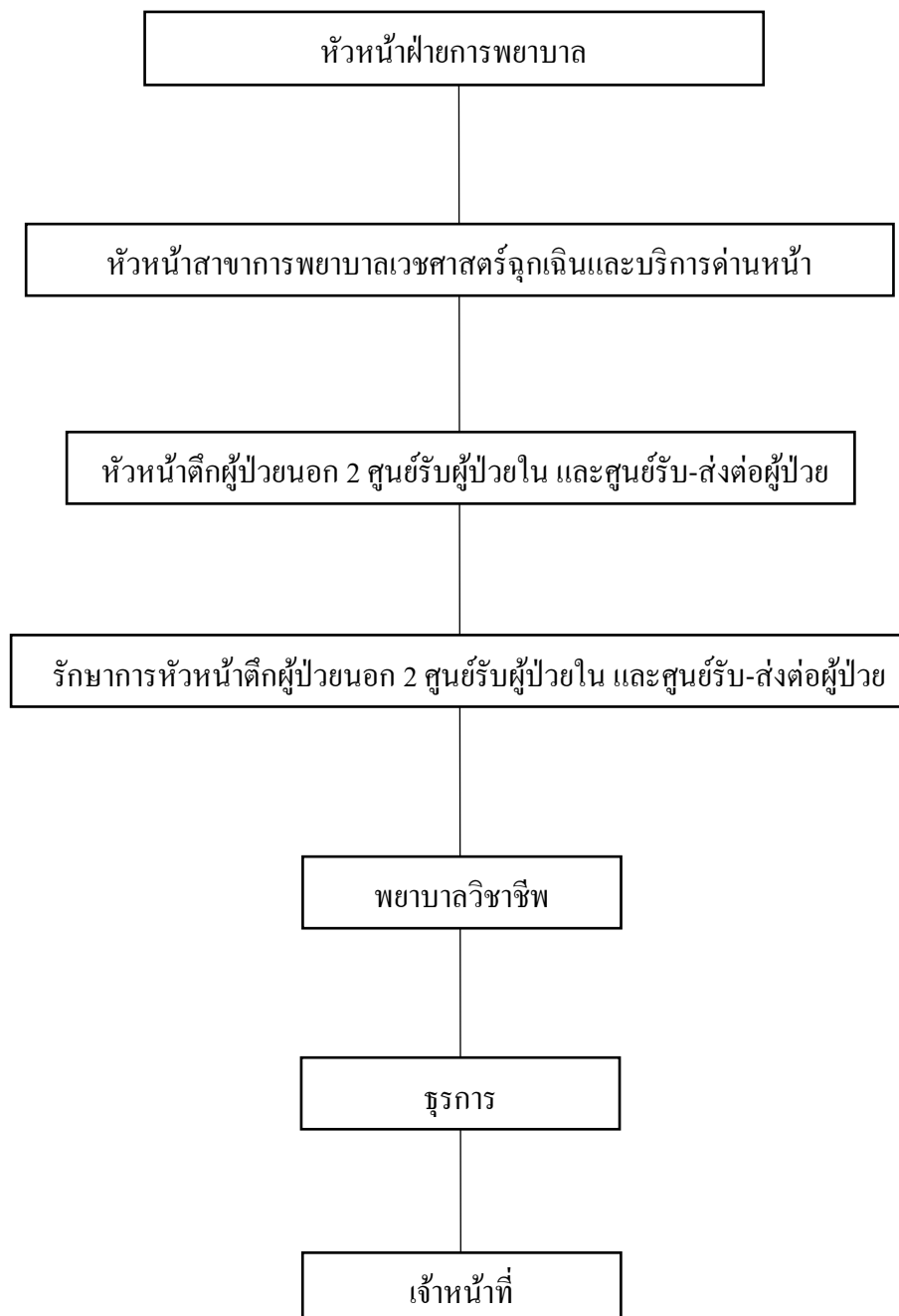


หมายเหตุ : รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีวาระการปฏิบัติงานตามวาระการดำรงตำแหน่งของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลและเป็น
ภาระงานคู่ขนานไปกับภาระงานปกติ ประกอบด้วย หัวหน้าสาขาการพยาบาล หัวหน้างาน หัวหน้าตึกและ
นักวิชาการพยาบาล

ภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2565)

โครงสร้างการบริหารงานตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย



ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2565)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมให้ได้รับการงดยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด ที่เข้ารับบริการในตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย มีหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพ ให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ และอาการรุนแรงหรือมีภาวะเสี่ยงต่ออันตรายถึงชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง ตลอดจนการบริการปรึกษาสุขภาพงานบริการส่วนใหญ่ประกอบด้วย คลินิกตรวจโรคและสุขภาพทั่วไป คลินิกตรวจโรคเฉพาะทางแต่ละสาขา คลินิกสุขภาพเด็ก คลินิกตรวจครรภ์และตรวจหลังคลอด เป็นต้น ซึ่งการจัดให้มีคลินิกใดบ้างขึ้นอยู่กับความต้องการและความพร้อมของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและการพยาบาลเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องและเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้ง และสร้างความประทับใจในการมารับบริการรักษาพยาบาล (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

1.1 มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย ประเมินปัญหา ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในเบื้องต้น และปฏิบัติการทางการพยาบาลที่มีความสอดคล้อง

ตามปัญหา การตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาล ที่คาดหวัง ประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามเป้าหมายและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

1.2 มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพให้การดูแล และเอื้ออำนวยให้กระบวนการตรวจรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเสมอภาค

1.3 มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพให้การดูแล และประสานการส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาล ต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับ ปัญหาสุขภาพหรือโรคของผู้ใช้บริการในกรณีต่าง ๆ

1.4 มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการให้การดูแลผู้ใช้บริการ ในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ตามมาตรฐานหรือแนวทางการส่งต่อ และให้การดูแล ระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสม ปลอดภัย

1.5 มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่มีเป้าหมายเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

1.6 มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ อย่างต่อเนื่อง

1.7 มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

1.8 มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการโดยเคารพ ศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.9 มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลเกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงาน และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2. ปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้หลักการ ISBAR โดยเฉพาะระหว่างแพทย์และพยาบาลแบบง่าย ๆ ที่มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจน เพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลตรวจพิเศษต่าง ๆ ผิดปกติ และต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่

องค์ประกอบของไอเอสบาร์ เทคนิคการสื่อสารมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (Stewart & Hand, 2017)

I = identify เป็นการระบุตัวตนของผู้รายงานข้อมูลทางการแพทย์ ได้แก่ ชื่อ นามสกุล บทบาทหน้าที่ในทีม รวมทั้งแผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

S = situation หรือสถานการณ์ เป็นการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ป่วยและเหตุผลหรือปัญหาที่ต้องการรายงาน ส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์

B = background หรือภูมิหลังของผู้ป่วย เป็นการระบุประวัติทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ทั้งที่ผ่านมาและในปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค และการประเมินสภาพต่าง ๆ ที่สำคัญ

A = assessment หรือการประเมินสภาพ หมายถึงการบรรยายเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น อาการเปลี่ยนแปลงล่าสุดของผู้ป่วย และข้อมูลจากการประเมินสภาพ

R = recommendation หรือคำแนะนำ คำถาม ข้อเสนอแนะและการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการส่งตรวจต่าง ๆ การขอคำปรึกษา การเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วย

3. ปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก Vajira 2P Safety Goals (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564)

3.1 Goal 1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & Mark site)

3.2 Goal 2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

3.2.1 การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection Prevention)

3.2.2 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention)

3.2.3 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI Prevention)

3.2.4 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (CLABSI Prevention)

3.3 Goal 3 การป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personal safety from infection)

3.4 Goal 4 การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events

3.4.1 การป้องกัน ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

3.4.2 การป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

3.5 Goal 5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood Safety)

3.6 Goal 6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

3.7 Goal 7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ลำซ้ำ (Diagnosis Error)

3.8 Goal 8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

- 3.8.1 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาดซ้ำ (Lab Error)
- 3.8.2 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (Patho Report Error)
- 3.9 Goal 9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (Effective Emergency Triage)
- 3.10 Goal 10 การป้องกันผู้ป่วยวิกฤติ ไม่ให้ถูกดูแลอย่างไม่เหมาะสม (Proper care for Critical patient)
- 3.11 Goal 11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ (Effective Communication)

วิธีการปฏิบัติงาน

การรับผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม ที่ได้รับบาดเจ็บด้านกล้ามเนื้อ หรือบาดเจ็บการแข็งตัวของเลือด มีวิธีปฏิบัติดังนี้

1. รับและตรวจสอบเอกสารการแจ้งเตือนให้ครบถ้วน
2. ชักประวัติการได้รับบาดเจ็บด้านกล้ามเนื้อ หรือบาดเจ็บการแข็งตัวของเลือดของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม โดยตรวจสอบควบคู่กับในระบบ ePHIS ในกรณีผู้ป่วยมีประวัติการรักษาต่อเนื่องกับทางโรงพยาบาล ส่วนกรณีรับการรักษาต่อเนื่องและรับยาที่โรงพยาบาลอื่น ๆ ให้สอบถามประวัติการได้รับบาดเจ็บด้านกล้ามเนื้อ หรือบาดเจ็บการแข็งตัวของเลือด จากผู้ป่วยและญาติ โดยผู้ป่วยต้องระบุชื่อยา ชนิดของยา ลักษณะของยา และขนาดของยาที่รับประทานอย่างชัดเจน หรือนำยาทุกตัวที่ผู้ป่วยรับประทาน ให้พยาบาลพิจารณา
3. กรณีมีบาดเจ็บด้านกล้ามเนื้อ หรือบาดเจ็บการแข็งตัวของเลือด ที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้หยุด แต่ผู้ป่วยไม่ทราบว่าตนเองมีรับประทานอยู่ ให้ผู้ป่วยดูจาก model ยา และพยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยรับประทาน พร้อมแจ้งให้ผู้ป่วยงดตามวันที่แพทย์กำหนด
4. ให้คำแนะนำเรื่องผลเสียที่จะเกิดขึ้นในกรณีผู้ป่วยไม่งดยาตามที่แพทย์กำหนด คือภาวะแทรกซ้อนจากยาที่ส่งผลเสียต่อการผ่าตัด รุนแรงสุดอาจถึงขั้นเสียชีวิต เสียเวลาในกรณีที่แพทย์ต้องงด หรือเลื่อนผ่าตัด
5. ลงบันทึกข้อมูลยาบาดเจ็บด้านกล้ามเนื้อ หรือบาดเจ็บการแข็งตัวของเลือด ในเอกสารขั้นตอนการนอนโรงพยาบาลด้วยปากกาสีแดง ระบุชื่อยา และวันที่แพทย์ให้งดยา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเห็นได้อย่างชัดเจน
8. จดบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในแฟ้มการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการงดยาบาดเจ็บด้านกล้ามเนื้อ หรือบาดเจ็บการแข็งตัวของเลือด
9. พยาบาลโทรศัพท์แจ้งเตือนผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วันก่อนหยุดยา
10. เมื่อถึงวันนอนโรงพยาบาล ต้องสอบถามผู้ป่วยให้แน่ใจก่อนรับเข้านอนโรงพยาบาล เรื่องการหยุดยาบาดเจ็บด้านกล้ามเนื้อ หรือบาดเจ็บการแข็งตัวของเลือด เพื่อพร้อมทำการผ่าตัดทางศัลยกรรม
11. เขียนบันทึกทางการพยาบาลเกี่ยวกับผลการติดตามผู้ป่วย

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด ข้อสังเกต สิ่งที่ต้องระวัง และสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติมีดังนี้

1. ตรวจสอบชื่อยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ผู้ป่วยต้องงดก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม ในผู้ป่วยที่ไม่มีญาติมาด้วยจะต้องลงข้อมูลชื่อยา และระบุวันที่ต้องงดยาด้วยปากกาสีแดง ลงในใบเอกสารขั้นตอนการนอนโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยจะได้รับกลับไปบ้านเพื่อนำมาอีกครั้งเมื่อถึงวันที่ต้องเข้านอนโรงพยาบาล ในกรณีผู้สูงอายุขอเบอร์โทรศัพท์ของญาติ และพยาบาลโทรศัพท์แจ้งญาติให้ทราบว่าผู้ป่วยต้องงดยา ก่อน 1 ครั้งในวันที่ผู้ป่วยเข้ารับการจ้องเตียง
2. ลงข้อมูลให้ครบถ้วน ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องงดยาด้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดเพื่อสื่อสารให้รับทราบร่วมกันในทีมบุคลากร
3. โทรศัพท์แจ้งเตือนผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน ก่อนวันที่จะต้องหยุดยาด้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด เพื่อยืนยันให้ผู้ป่วยได้งดยาตามวันที่กำหนด

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรมาเป็นแนวคิดในการจัดทำคู่มือปฏิบัติการ ดังนี้

1. ปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพโดยใช้หลักการ ISBAR โดยเฉพาะระหว่างแพทย์และพยาบาลแบบง่าย ๆ ที่มีกรอบในการสื่อสารและส่งต่อข้อมูลที่ชัดเจนเพื่อสร้างความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เช่น เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือผลตรวจพิเศษต่าง ๆ ผิดปกติ และต้องได้รับการรักษาอย่างทันต่วงที

องค์ประกอบของไอเอสบาร์ เทคนิคการสื่อสารมีรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้ (Stewart & Hand, 2017)

I = identify เป็นการระบุตัวตนของผู้รายงานข้อมูลทางการพยาบาล ได้แก่ ชื่อ นามสกุล บทบาทหน้าที่ในทีม รวมทั้งแผนกหรือหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

S = situation หรือสถานการณ์ เป็นการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ป่วยและเหตุผลหรือปัญหาที่ต้องการรายงาน ส่งต่อข้อมูลทางการพยาบาล

B = background หรือภูมิหลังของผู้ป่วย เป็นการระบุประวัติทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับการรักษา ทั้งที่ผ่านมาและในปัจจุบัน การวินิจฉัยโรค และการประเมินสภาพต่าง ๆ ที่สำคัญ

A = assessment หรือการประเมินสภาพ หมายถึงการบรรยายเกี่ยวกับสิ่งที่กำลังเกิดขึ้น อาการเปลี่ยนแปลงล่าสุดของผู้ป่วย และข้อมูลจากการประเมินสภาพ

R = recommendation หรือคำแนะนำ คำถาม ข้อเสนอแนะและการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการส่งตรวจต่าง ๆ การขอคำปรึกษา การเปลี่ยนแปลงการรักษาหรือการส่งต่อผู้ป่วย

2. หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร Vajira 2P Safety Goals ดังนี้ (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564)

2.1 Goal 1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & Mark site)

2.2 Goal 2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

2.2.1 การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection Prevention)

2.2.2 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention)

2.2.3 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน

(CAUTI Prevention)

2.2.4 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ

(CLABSI Prevention)

2.3 Goal 3 การป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personal safety from infection)

2.4 Goal 4 การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events

2.4.1 การป้องกันผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

2.4.2 การป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

2.5 Goal 5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood Safety)

2.6 Goal 6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

2.7 Goal 7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ลำบาก (Diagnosis Error)

2.8 Goal 8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

2.8.1 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาดลำบาก (Lab Error)

2.8.2 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (Patho Report Error)

2.9 Goal 9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (Effective Emergency Triage)

2.10 Goal 10 การป้องกันผู้ป่วยวิกฤติไม่ให้ถูกดูแลอย่างไม่เหมาะสม (Proper care for Critical patient)

2.11 Goal 11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ (Effective Communication)

จากการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับบาดเจ็บเกล็ดเลือดหรือขาดการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด ใช้แนวคิดเรื่องหลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร Vajira 2P Safety Goals ใน Goal ที่ 1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ และ Goal ที่ 4 การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events

บทที่ 4

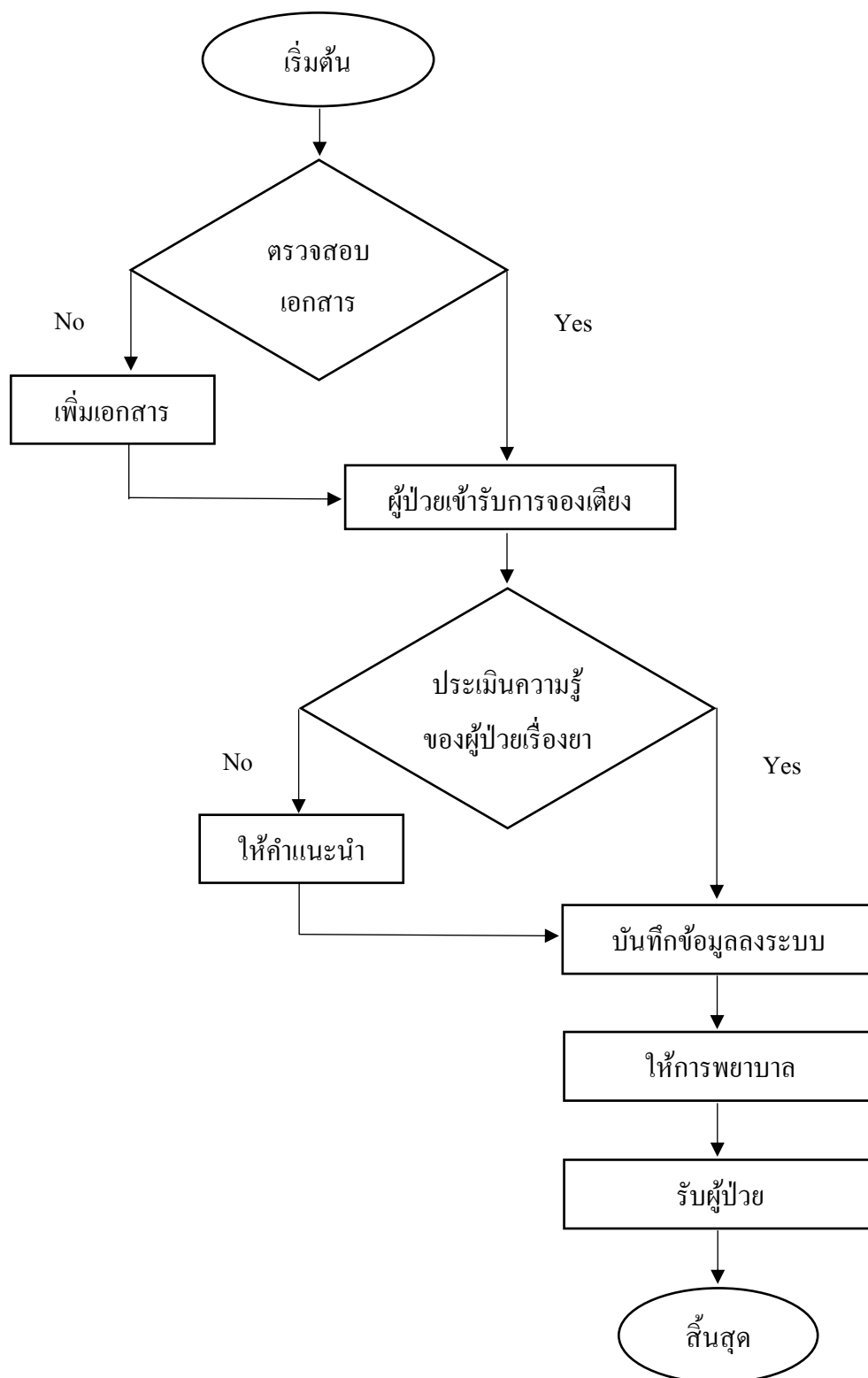
เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับบาดเจ็บกล้ามเนื้อหรือขาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อสนองแผนยุทธศาสตร์การปฏิบัติงานของ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งได้กำหนดยุทธศาสตร์ HEROES ของปี พ.ศ. 2565-2568 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ที่สำคัญ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ที่ 1 H : (Health care Excellence) การบริการเพื่อความเป็นเลิศ มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ ยุทธศาสตร์ที่ 2 E : (Education Excellence) การศึกษาที่เป็นเลิศ มุ่งจัดการศึกษาที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพคนเมือง ยุทธศาสตร์ที่ 3 R : (Research Excellence in Medical Urbanology) การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง มุ่งสร้างผลงานวิจัยและนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพและโรคเขตเมือง ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ ยุทธศาสตร์ที่ 4 O : (Organizational strength : Security - Growth –Sustainability) องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน มุ่งพัฒนาระบบงานและโครงสร้างพื้นฐานขององค์กร ให้มีประสิทธิภาพรองรับทุกพันธกิจ ความมั่นคง ปลอดภัยและการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน ยุทธศาสตร์ที่ 5 E : (Engagement of customers) ความผูกพันของลูกค้า มุ่งสู่การได้รับความนิยมนและภักดีจากผู้เรียน ผู้รับบริการและลูกค้าทุกกลุ่ม ยุทธศาสตร์ที่ 6 S : (Smart Medical Faculty) คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล มุ่งปรับเปลี่ยนโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศ และทักษะดิจิทัลของบุคลากรเข้าสู่การเป็นองค์กรที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล ทั้งนี้เพื่อการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จในทุกพันธกิจ การมีระบบงานต่าง ๆ ที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ดึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ปฏิบัติงานเพื่อสนองแผนยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยเฉพาะแผนยุทธศาสตร์ที่ 1

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	แพทย์ศัลยกรรมส่งผู้ป่วยที่รับประทานยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดมาเพื่อจองเตียงนอนโรงพยาบาลที่ศูนย์รับผู้ป่วยใน		แพทย์ พยาบาล วิชาชีพ
ตรวจสอบเอกสาร	ตรวจสอบเอกสารการจองเตียงนอนโรงพยาบาลประกอบด้วยเอกสาร ดังนี้ 1. แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล 2. แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 3. เอกสารให้ความยินยอมต่าง ๆ 3.1 บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 3.2 แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 3.3 หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษารักษาพยาบาล และยินยอมชำระค่าใช้จ่าย 3.4 บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การผ่าตัด การทำหัตถการในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 3.5 หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ (ในกรณีผู้ป่วยประสงค์ห้องพิเศษ) กรณีเอกสารครบถ้วน ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปให้ผู้ป่วยเข้ารับการจองเตียง	1. แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล 2. FM-MR 03.5 3. FM-MR 01.1 4. MR 01.3 5. FM-MR 49 6. FM-MR 85 7. หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
เพิ่มเอกสาร	กรณีเอกสารไม่ครบให้เพิ่มเติมเอกสารให้ครบถ้วนดังนี้ 1. แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล 2. แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล 3. เอกสารให้ความยินยอมต่าง ๆ 3.1 บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน 3.2 แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ 3.3 หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาบาล และยินยอมชำระค่าใช้จ่าย 3.4 บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การผ่าตัด การทำหัตถการในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) 3.5 หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ (ในกรณีผู้ป่วยประสงค์ห้องพิเศษ)	1. แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล 2. FM-MR 03.5 3. FM-MR 01.1 4. MR 01.3 5. FM-MR 49 6. FM-MR 85 7. หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ	พยาบาล วิชาชีพ
ผู้ป่วยเข้ารับ การจองเตียง	1. ตรวจสอบความถูกต้องด้วยการให้ผู้ป่วยแจ้งชื่อ นามสกุล เมื่อมาเข้ารับการจองเตียงเพื่อให้ตรงกับเอกสารที่นำมาจองเตียง 2. ชักประวัติการได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด กับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม 3. ตรวจสอบชื่อยาที่ผู้ป่วยต้องงด โดยการสอบถามจากผู้ป่วย และดูเอกสารที่แพทย์ระบุ	1. ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล วันราชการ 2. ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล วันหยุด	พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ผู้ป่วยเข้ารับ การจดทะเบียน	รวมทั้งข้อมูลยาในระบบ ePHIS ว่าถูกต้องตรงกับข้อมูล que ผู้ป่วยได้รับ 4. ให้เอกสารขั้นตอนการนอน โรงพยาบาลกับผู้ป่วย และอธิบายให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามขั้นตอนในวันที่จะมานอนโรงพยาบาล		
ประเมิน ความรู้ของผู้ป่วย เรื่องยา	ประเมินความรู้ของผู้ป่วย เรื่องยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ผู้ป่วยรับประทาน ดังนี้ 1. ชื่อสามัญ และชื่อการค้าของยา 2. ลักษณะของเม็ดยา เช่น สี รูปปร่าง 3. ลักษณะบรรจุภัณฑ์ของยา 4. ข้อบ่งใช้ของยา 5. ข้อห้ามในการใช้ยา 6. ข้อควรระวังในการใช้ยา 7. อันตรายหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา		พยาบาล วิชาชีพ
ให้คำแนะนำ	ในกรณีผู้ป่วยไม่ทราบข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ผู้ป่วยรับประทาน ดำเนินการโดยให้คำแนะนำผู้ป่วย ดังนี้ 1. ยืนยันชื่อยาที่ผู้ป่วยรับประทาน 2. นำ model ยาต้านเกล็ดเลือด และยาต้านการแข็งตัวของเลือด ให้ผู้ป่วยดูลักษณะเม็ดยา และบรรจุภัณฑ์ 3. แจ้งสาเหตุที่ผู้ป่วยรับประทานยา 4. แจ้งข้อบ่งใช้ของยา 5. แจ้งข้อห้ามในการใช้ยา 6. แจ้งข้อควรระวังในการใช้ยา		พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ให้คำแนะนำ	7. แจ้งอันตรายหรือผลข้างเคียงจากการใช้ยา กรณีให้คำแนะนำครบถ้วนแล้ว ดำเนินการ บันทึกข้อมูลลงระบบ		
บันทึกข้อมูล ลงระบบ	ในกรณีผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่ผู้ป่วย รับประทาน ดำเนินการลงข้อมูล ดังนี้ 1. ลงข้อมูลในระบบ ePHIS 2. ลงข้อมูลในแฟ้มการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับ การงดยาต้านเกล็ดเลือดหรือยาต้านการแข็งตัว ของเลือด		พยาบาล วิชาชีพ
ให้การพยาบาล	เมื่อบันทึกข้อมูลเรียบร้อยแล้ว ดำเนินการให้ การพยาบาลผู้ป่วย ดังนี้ 1. ให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด 2. ให้คำแนะนำขั้นตอนการปฏิบัติตนก่อนมา นอนโรงพยาบาล 3. ให้คำแนะนำเรื่องสถานที่ หอผู้ป่วยที่ ผู้ป่วยจะต้องมาเข้านอนโรงพยาบาล 4. ให้คำแนะนำเรื่องยาที่ต้องงด รายละเอียดดังนี้ 4.1 ชื่อยาที่ต้องงด 4.2 วันที่ที่ต้องงดยา 5. แจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าจะมีการโทรศัพท์ ติดตามแจ้งเตือนผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน ก่อนงดยา 6. ลงบันทึกข้อมูลการโทรศัพท์ติดตามแจ้ง เตือนในแฟ้มการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับ การงดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัว ของเลือด เพื่อให้ทราบร่วมกันในทีม		พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีรายละเอียด ดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
รับผู้ป่วย	เมื่อถึงวันที่ผู้ป่วยมาเข้ารับ การนอนโรงพยาบาล ดำเนินการรับผู้ป่วย ดังนี้ 1. สอบถามผู้ป่วยและญาติเรื่องการงดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ตามแผนการรักษา 2. ส่งต่อผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย ดังนี้ 2.1 โทรับส่งข้อมูลให้ทางหอผู้ป่วย 2.2 ส่งเอกสารข้อมูลของผู้ป่วยให้ทางหอผู้ป่วย 2.3 ส่งชื่อ และผู้ป่วยให้ทางหอผู้ป่วย 3. บันทึกข้อมูลในระบบ ePHIS		พยาบาล วิชาชีพ
สิ้นสุด	สิ้นสุดกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรม ผู้ป่วยได้รับการงดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด และเข้ารับการรักษาตามแผนการรักษา		พยาบาล วิชาชีพ

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาทางศัลยกรรมที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ไปใช้ระหว่าง วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ได้ติดตามประเมินผลการปฏิบัติของบุคลากรตามตัวชี้วัดของหน่วยงาน ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่ถูกเลื่อนการทำผ่าตัดทางศัลยกรรม เนื่องจากไม่ได้รับการงดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด เป้าหมาย 0 ราย

ผลลัพธ์

1. ผู้ป่วยไม่ถูกเลื่อนการทำผ่าตัดทางศัลยกรรม เนื่องจากได้รับการงดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

สมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี พระราชทานพระราชโองการ ความสำคัญตอนหนึ่งว่า “ผู้ประกอบการวิชาชีพพยาบาล นับเป็นผู้ที่มีส่วนอย่างสำคัญ ในการพัฒนาสังคมและประเทศชาติ เพราะได้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยและให้บริการ ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนอย่างใกล้ชิด อันเป็นการฟื้นฟูและเสริมสร้างกำลังกายพลังใจ ให้ผู้เจ็บป่วยและผู้รับบริการทุกคนได้มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรง สามารถเป็นทรัพยากรบุคคล ที่มีคุณภาพของชาติบ้านเมืองได้ บัณฑิตผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันการพยาบาลและกำลังจะได้ออกไป ประกอบวิชาชีพพยาบาล จึงควรภาคภูมิใจในคุณค่าและความสำคัญของวิชาชีพนี้ แล้วตั้งใจพยายาม ปฏิบัติหน้าที่โดยเต็มกำลัง ด้วยความรู้ในหลักวิชา ความสามารถในการนำความรู้ไปปรับใช้ ความยึดมั่นในจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และความมั่นคงหนักแน่นในคุณธรรม ถ้าแต่ละคนปฏิบัติได้ดังนี้ ก็จะเป็นการทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ อันนำมาซึ่งความสุขความเจริญ ทั้งแก่ตน แก่ทุกคนในสังคม และแก่ส่วนรวมประเทศชาติ” ในการพระราชทานปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย ประจำปีการศึกษา 2563 ทั้งนี้ ทางผู้จัดทำคู่มือจึงใคร่ขออน้อมนำพระราชโองการ ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เพื่อเป็นเครื่องเตือนใจให้พึงระลึก และตระหนักเสมอถึงหลักคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยมติคณะกรรมการอำนวยการในการประชุม ครั้งที่ 9/2546 วันที่ 26 กันยายน 2546 ให้การรับรองจรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ประกาศใช้เป็นฉบับแรกใน พ.ศ. 2528 จึงขอประกาศ ใช้จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 ตั้งแต่นั้นเป็นต้นไป

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพ พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการสุขภาพทั้งต่อปัจเจกบุคคลครอบครัวชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแล บรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณา เคารพในคุณค่าของชีวิต ความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพ

ไว้ในระดับดีที่สุดตลอดวงจรของชีวิต นับแต่ปฏิสนธิ ทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วยชราภาพ จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคล ทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิ ในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่จำกัดด้วยชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียงสถานภาพในสังคมและโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ให้บริการ พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ให้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควร เพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่มชนหรือชุมชน โดยการกระทำร่วมกันของผู้ร่วมงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคม เกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัยเป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ

ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม ทั้งในและนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำปฏิบัติการพยาบาล หรือทางการศึกษาทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผน เพื่อพัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความรู้ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาลทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาล ขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาท ทั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบันองค์กรวิชาชีพระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเอง เช่นเดียวกับการพึงรับผิดชอบต่อผู้อื่น พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับการพึงรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเองรักษาความสมดุล ความมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน ทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพ ในสถานการณ์ที่มีความจำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตน เช่นเดียวกับของร่วมงานผู้ใช้บริการและสังคม

หลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Autonomy)
2. การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence)
3. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น (Normal efficiency)
4. การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาวิชาชีพ (Fidelity)
5. การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม (Justice)
6. การบอกความจริง (Veracity)

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด นำมาทดลองใช้ที่ตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2565 ถึง วันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2565 พบปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. แพทย์บางรายลงบันทึกในเอกสารจองเตียงไม่ครบถ้วน บางรายไม่มีการลงข้อมูลให้ผู้ป่วยงดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดที่รับประทาน
2. พยาบาลวิชาชีพบางรายขาดความรู้ในเรื่องชื่อทางการค้า และกลไกการออกฤทธิ์ของยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด
3. ผู้ป่วยและญาติไม่ทราบว่าตนเองหรือตัวผู้ป่วยมีรับประทานยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. ประชุมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ปฏิบัติให้เป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการหยุดหรืองดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัดศัลยกรรม ให้มีประสิทธิภาพมากที่สุด
2. ประชุมชี้แจงในหน่วยงานเพื่อให้รับทราบแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรม ใช้เวลา morning talk ในช่วงเช้าของทุกวัน 10-20 นาที เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เรื่องยา ชื่อสามัญ ชื่อการค้า และกลไกการออกฤทธิ์ของยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดทางศัลยกรรมที่ได้รับยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนการผ่าตัด ไปใช้ในแผนกหรือหน่วยงานอื่น ๆ ของโรงพยาบาล
2. ควรนำคู่มือเข้าสู่ระบบข้อมูลการจัดการความรู้ (Knowledge management) ของโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. ควรจัดการเรียนการสอนเรื่องยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือดอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มความรู้และฝึกทักษะให้กับบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถในการให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). *บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *แผนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล 4 ปี (ปีงบประมาณ 2565-2568)*.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *Vajira 2P Safety Goals มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย*. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ซัคเซสฟูล.
- นัทธมน วุฒานนท์. (2554). *การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกศัลยกรรม*. เชียงใหม่: นันทพันธ์พรินติ้ง.
- บุษบา จินดาวิจักษ์ณ์. (2543). *เภสัชจลนศาสตร์ในผู้สูงอายุ*. ใน นันทนา พฤษภูมิวงศ์ และธิดา นิงสานนท์ (บ.ก.), *ผู้สูงอายุกับการใช้ยา* (น. 1-12). กรุงเทพฯ: Text & Journal Corporation.
- บุษบา สมใจวงษ์. (2559). *การพยาบาลสุขภาพผู้ใหญ่ 1 เรื่องการพยาบาลผู้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด*. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปฤษฎพร กิ่งแก้ว, ธนัญญา คู่พิทักษ์จร, พัฒน์ศรี ศรีสุวรรณ, ศิลาพร ยังกง, ศรีเพ็ญ ดันติเวสส, และยศติระ วัฒนานนท์. (2559). การประเมินความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจและหลอดเลือดสมอง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 7(3), 346-59.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565). *แผนปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล ประจำปี 2565*.
- พระบรมมหาราชวัง. (2564). *พระราชโองการ พระราชทานปริญญาบัตรแก่ผู้สำเร็จการศึกษา สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย*. สืบค้น 18 กุมภาพันธ์ 2565, จาก <https://www.royaloffice.th/royalnews>
- พันธุ์เทพ อังชัยสุขศิริ, และวิชัย อติชาตการ. (2548). Advance in anticoagulants. ใน สมิง เก่าเจริญ, อาทิตย์ อังกานนท์, สุพจน์ ตูลยาเดชานนท์, ขาญเกียรติบุญศรี, สมศักดิ์ ดันรัตนกร, สินี ดิษฐบรรจง, และคณะ (คณะกรรมการ), *การประชุมวิชาการ: Ramathibodi clinical update in medicine 2005* (น. 49-89). กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ท ครีเอชั่น.
- วรฐกานต์ อัสพรวิพุธ. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3), 393-400.
- ศรีจันทร์ พรจิราศิลป์. (2546). ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด. ใน จุฑามณี สุทธิสีสังข์ และธรรณี เมฆมณี (บ.ก.), *เภสัชวิทยาเล่ม 1* (น. 420-429). กรุงเทพฯ: นิเวไทย มิตรการพิมพ์.

- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2549). *การพยาบาลผู้สูงอายุปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์.
- ศูนย์รับผู้ป่วยใน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *สถิติผู้ป่วยถูกเลื่อนผ่าตัดจากการไม่ได้งดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด ประจำปี 2559-2564*.
- สุรศักดิ์ วิชัยโย. (2563). ยาต้านภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด. ใน *วริสรา ปาริชาติกานนท์ (บ.ก.), เกสัชวิทยาของยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: ทริปปี้เลอ ก้อปปี.
- สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อรนันท์ หาญยุทธ.(2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 137-143.
- Ament, P. W., Bertolino, J. G., & Liszewski, J. L. (2000). Clinical pharmacology: Clinically significant drug interactions. *American Family Physicians*, 61, 1745-1754.
- Du Breuil, A. L., & Umland, E. M. (2007). Outpatient management of anticoagulation therapy. *American Family Physician*, 75, 1031-1042.
- Dunn A. (2006). Perioperative management of oral anticoagulation: when and how to bridge. *J Thromb Thrombolysis*, 21(1), 9-85.
- Dunn AS, Turpie AG. (2003). Perioperative management of patients receiving oral anticoagulants. *A systematic review Arch Intern Med*, 163(8), 8-901.
- Heit JA. (2001). Perioperative management of the chronically anticoagulated patient. *J Thromb Thrombolysis*, 12(1), 7-81.
- Jaffer AK, Brotman DJ, & Chukwumerije N. (2003). When patients on warfarin need surgery. *Cleve Clin J Med*, 70(11), 84-973.
- Kearon C., & Hirsh J. (1997). Managing Anticoagulation Before and After Surgery in Patients. Who require Oral Anticoagulants. *N Engl J Med*, 336, 1506-1511
- Landefeld, C. S., & Beyth, R. J. (1993). Anticoagulantrelated bleeding: Clinical epidemiology, prediction, and prevention. *American Journal of Medicine*, 95, 315-328.
- Palareti, G., Hirsh, J., Legnani, C., Manotti, C., D'Angelo, A., Pengo, V., et al., (2000). Oral anticoagulation treatment in the elderly: A nested, prospective, case control study. *Archives of Internal Medicine*, 160, 470-478.
- Stewart, K. R., & Hand, K. A. (2017). SBAR, communication, and patient safety: An integrated literature review. *MEDSURG Nursing*, 26(5), 297-304.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.

ความรู้เรื่องยาต้านเกล็ดเลือด และยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ความรู้เรื่องยาต้านเกล็ดเลือด และยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drugs)

ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drugs) คือกลุ่มยาต้านการแข็งตัวของเลือด ด้านการจับตัวเป็นก้อนของเลือด ใช้รักษาโรคหรือภาวะผิดปกติต่าง ๆ เพื่อให้เลือดแข็งตัวได้ช้าลง ไม่เกิดการจับตัวกันจนเกิดเป็นก้อนหรือเป็นลิ่มเลือด จึงช่วยให้การไหลเวียนโลหิตเป็นปกติ

คุณสมบัติ

ยาต้านเกล็ดเลือด (antiplatelet drugs) มีคุณสมบัติคือ ลดการเกาะกลุ่มของเกล็ดเลือด (platelet aggregation) ที่ก่อให้เกิดเป็นลิ่มเลือด เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือด จนส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ ขาดเลือดที่ไปหล่อเลี้ยง แบ่งออกได้เป็น 4 ชนิดหลัก ดังนี้ (พรภัส บุญสอนหมอ, 2563)

1. Cyclooxygenase (COX, สารที่เกี่ยวข้องกับการอักเสบ) inhibitors ยาในกลุ่มนี้ที่นิยมใช้มากที่สุดคือ ยาแอสไพริน (Aspirin) แต่ใช้ยาในขนาดต่ำกว่าขนาดที่ใช้เป็นยาแก้ปวด ยาลดไข้ และยาแก้อักเสบ

2. Adenosine diphosphate (ADP, สารที่ใช้ในการทำงานของเกล็ดเลือด) receptor antagonists เช่น ยาโคลพิโดเกรล (Clopidogrel), ไทโคลพิดีน (Ticlopidine), พราซูเกรล (Prasugrel) และทิกากรีล (Ticagrelor)

3. Phosphodiesterase (PDE, เอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเม็ดเลือดและของหลอดเลือด) inhibitors เช่น ยาไดไพริดาโมล (Dipyridamole)

4. Glycoprotein IIb/IIIa (GP IIb/IIIa, สารที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของเกล็ดเลือด) inhibitors เช่น ยาเอ็บซิกซิแมบ (Abciximab)

ข้อบ่งใช้ของยา

1. ภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Myocardial infarction)
2. เจ็บแน่นหน้าอกจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด (Angina pectoris)
3. หลอดเลือดสมองขาดเลือด (Ischemic stroke) แต่นิยมใช้เพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำในผู้ป่วยที่เคยเป็นมาก่อน (Secondary prevention) มากกว่าใช้ป้องกันในผู้ที่ยังไม่เคยมีอาการเหล่านี้

ข้อห้ามการใช้ยา

1. ห้ามใช้ยาแอสไพริน (Aspirin), โคลพิโดเกรล (Clopidogrel), ไทโคลพิดีน (Ticlopidine) ในผู้ที่มีแผลหรือมีเลือดออกในกระเพาะอาหารหรือลำไส้ (เลือดออกในทางเดินอาหาร)
2. ห้ามใช้แอสไพรินในผู้ที่มีอาการโรคหืด โรคลมพิษ หรือมีโพรงจมูกอักเสบแบบเฉียบพลันจากการแพ้ยาในกลุ่มเอ็นเสด (NSAID)

3. ห้ามใช้ยาในกลุ่มนี้ในผู้มีโรคหรือภาวะเลือดออกเช่น โรคฮีโมฟีเลีย (Hemophilia), โรคเลือดแข็งตัวช้า, ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ (Thrombocytopenia), เลือดออกในสมองจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น โรคหลอดเลือดสมองชนิดเลือดออก, เลือดออกในทางเดินอาหาร เป็นต้น

4. มีโรคตับที่อาการรุนแรง (Severe hepatic impairment)

ข้อควรระวังการใช้ยา

1. แอสไพริน (Aspirin), โคลพิโดเกรล (Clopidogrel) และไทโคลพิดีน (Ticlopidine) อาจทำให้ระคายเคืองทางเดินอาหาร ดังนั้นควรรับประทานยาเหล่านี้หลังอาหารทันทีและดื่มน้ำเปล่าสะอาดตามมากๆ

2. ยาโคลพิโดเกรล และไทโคลพิดีน อาจทำให้เม็ดเลือดขาวชนิดนิวโทรฟิล (Neutrophil) ต่ำจนอาจมีโอกาสดูดเชื้อได้ง่าย ดังนั้นต้องติดตามระดับเม็ดเลือดขาวทุก 2 สัปดาห์ติดต่อกันใน 3 เดือนแรกของการใช้ยาเหล่านี้ จากนั้นควรติดตามเป็นระยะ รวมทั้งตรวจการทำงานของตับด้วย ทั้งนี้ขึ้นกับดุลพินิจของแพทย์

3. ควรหยุดยาด้านเกล็ดเลือดเป็นเวลา 1 - 2 สัปดาห์ก่อนเข้ารับการผ่าตัดทุกชนิด

4. ระวังการใช้ยากลุ่มนี้ในคนไข้ที่ตับหรือไตทำงานผิดปกติ

5. ระวังการใช้ยาด้านเกล็ดเลือดหลายชนิดร่วมกันรวมทั้งการใช้ยาด้านเกล็ดเลือดร่วมกับยาด้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) เพราะเพิ่มโอกาสการเกิดเลือดไหลไม่หยุดได้

6. ระวังการใช้ยาด้านเกล็ดเลือดร่วมกับการบริโภคอาหารเสริมและสมุนไพรบางชนิด เช่น วิตามินอี (Vitamin E), น้ำมันปลา (Fish oil) และแปะก๊วย (Ginkgo biloba) เพราะเพิ่มโอกาสเกิดภาวะเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ ได้มากขึ้น

อันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้ยา

1. การเกิดเลือดออกในอวัยวะต่าง ๆ ได้ง่าย มักเกิดเลือดออกในปริมาณมาก และเลือดที่ออกยังจะหยุดได้ช้ากว่าปกติมากจนอาจเป็นอันตรายถึงตายได้

2. ยา แอสไพริน (Aspirin), โคลพิโดเกรล (Clopidogrel) และไทโคลพิดีน (Ticlopidine) อาจทำให้ระคายเคืองระบบทางเดินอาหารและเกิดเลือดออกในทางเดินอาหารได้ง่าย

ยากันเลือดแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs)

ยาด้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) คือยาที่ใช้รักษาโรค หรือภาวะผิดปกติต่าง ๆ เพื่อให้เลือดแข็งตัวได้ช้าลง ไม่เกิดการจับตัวกันจนเกิดเป็นก้อนหรือเป็นลิ่มเลือด ป้องกันการอุดตันของหลอดเลือดจากก้อนเลือดหรือลิ่มเลือดนั้น ๆ ช่วยให้เกิดการไหลเวียนโลหิตที่เป็นปกติ เช่น ในการรักษาหรือป้องกันอัมพาต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ และภาวะลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำ

คุณสมบัติ

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulant drugs) มีคุณสมบัติที่ลดโอกาสเกิดการจับตัวเป็นก้อนของเลือด ส่งผลลดการแข็งตัวของเลือด ทำให้เลือดแข็งตัวได้ช้า ลดโอกาสเกิดลิ่มเลือดในหลอดเลือด แบ่งออกได้เป็น 2 ชนิดหลัก ดังนี้

1. Heparin ซึ่งแบ่งได้อีก 2 ประเภท คือ

1.1 Unfractionated heparin (UFH) ที่ใช้เฉพาะรักษาโรคลิ่มเลือดในหลอดเลือดดำเฉพาะผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น

1.2 Low molecular weight heparin (LMWH) เช่น Enoxaparin

2. Warfarin (วอร์ฟาริน)

ข้อบ่งใช้ของยา

1. ป้องกันและรักษาภาวะลิ่มเลือดที่ลอยไปอุดตันในหลอดเลือด (Thromboembolic disorder) เช่น ลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis), ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในปอดหรือสิ่งหลุดอุดหลอดเลือดปอด (Pulmonary embolism), ภาวะเจ็บเค้นอกหรือภาวะหัวใจขาดเลือดแบบไม่คงที่ (Unstable angina), และภาวะโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction)

2. ใช้ป้องกันการแข็งตัวของเลือดในคนไข้ที่จะเข้ารับการผ่าตัดหัวใจและหลอดเลือด เช่น การผ่าตัดต่อหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ (By pass)

ข้อห้ามการใช้ยา

1. ห้ามใช้ในผู้ที่แพ้ยา หรือแพ้อะไรประกอบใด ๆ ในสูตรตำรับยานี้
2. มีโรคหรือมีภาวะเลือดออก เช่น โรคฮีโมฟีเลีย, ภาวะเกล็ดเลือดต่ำ, เลือดออกในกะโหลกศีรษะ, เลือดออกในทางเดินอาหาร
3. ห้ามใช้ยา Warfarin ในหญิงตั้งครรภ์ (Pregnancy category index: pregnancy category X)
4. ห้ามใช้ยานี้ในระหว่างหรือหลังได้รับการผ่าตัดตา, การผ่าตัดสมองหรือไขสันหลัง, การฉีดยาเข้าสู่ไขสันหลัง (Regional lumbar block anesthesia)

ข้อควรระวังการใช้ยา

1. ระวังการใช้ยา ร่วมกับการใช้ยาต้านอักเสบชนิดไม่ใช่สเตียรอยด์/เอ็นเสด (NSAIDs) เช่น ยาแอสไพริน, และยาต้านอักเสบชนิดที่เป็นสเตียรอยด์ เช่น ยา Corticosteroid เพราะเพิ่มโอกาสเกิดภาวะเลือดออกได้มากขึ้น

2. ระวังการใช้ยากลืนเลือดแข็งตัว ร่วมกับ การบริโภคอาหารเสริม และสมุนไพรบางชนิด เช่น วิตามินอี (vitamin E), น้ำมันปลา (Fish oil) และแปะก๊วย (Ginko biloba) เพราะเพิ่มโอกาสเกิดภาวะเลือดออกได้มากขึ้น

3. อาหารบางชนิด เช่น ผักใบเขียวมีปริมาณวิตามินเคสูง ซึ่งวิตามินเคสามารถลดฤทธิ์ Warfarin ลงได้ ดังนั้นไม่ควรรับประทานมากเกินไป เพราะอาจส่งผลต่อการรักษาได้

4. ควรหยุดยาต้านการแข็งตัวของเลือดก่อนเข้ารับการผ่าตัดตามที่แพทย์กำหนด

*Warfarin : เป็นยาที่มีปฏิกิริยากับยาอื่นได้หลายชนิด จึงควรระวังการใช้ร่วมกับยาอื่น ๆ

อันตรายและผลข้างเคียงจากการใช้ยา

1. อุจจาระเป็นเลือดจากเลือดออกในทางเดินอาหาร
2. เลือดออกตามไรฟัน
3. เลือดออกในช่องหน้าลูกตา
4. มีรอยจ้ำเลือดใต้ผิวหนัง/ห้อเลือด
5. ประจำเดือนมากผิดปกติ
6. เลือดกำเดาไหลมากและนานกว่าปกติ
7. เลือดออกมากผิดปกติในช่องปากถ้าเกิดมีแผลในช่องปาก

*ซึ่งหากเกิดอาการดังกล่าวและมีอาการรุนแรง ควรรีบไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลทันที ร่วมกับต้องแจ้งแพทย์ถึงการรับประทานยากลุ่มนี้

ตารางระยะเวลาในการงดหรือหยุดยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือด
ก่อนเข้ารับการผ่าตัด หรือทำหัตถการ

 รายการยาหยุดก่อนทำหัตถการ/ผ่าตัด Anticoagulant 		
Anticoagulant	Trade name	หยุดก่อนผ่าตัด Major surgery
Apixaban	Eliquis®	24 - 48 hrs (CrCl ≥ 30 ml/min)
		36 - 48 hrs (CrCl < 30 ml/min)
Dabigatran	Pradaxa®	24 - 48 hrs (CrCl ≥ 80 ml/min)
		36 - 72 hrs (CrCl 50-80 ml/min)
Edoxaban	Lixiana®	48 hrs (CrCl ≥ 50 ml/min)
		72 hrs (CrCl < 50 ml/min)
Enoxaparin	Clexane®	24 hrs
Fondaparinux	Arixtra®	3 - 4 days
Heparin		4 - 6 hrs
Nadroparin	Fraxiparine®	24 hrs
Rivaroxaban	Xarelto®	24 - 48 hrs (CrCl ≥ 30 ml/min)
		36 - 48 hrs (CrCl < 30 ml/min)
Tinzaparin	Innohep®	24 hrs
Warfarin	Orfarin®	INR 2-3 for 5 days INR 3 - 4.5 for 6 days

คำแนะนำการใช้ยา: ห้ามใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา

 รายการยาพิจารณาหยุดก่อนทำหัตถการ/ผ่าตัด Antiplatelet | | || Antiplatelet | Trade name | พิจารณาหยุดก่อนทำหัตถการ/ผ่าตัด Major Surgery |
Irreversible COX inhibitors		
Aspirin	Aspent	7 - 10 days
Aspirin/ ER-Dipyridamole	Aggrenox®	7 - 10 days
Triflusal	Grendis®	7 days
ADP receptor inhibitors		
Clopidogrel	Plavix®	5 - 7 days
Prasugrel	Effient®	5 - 7 days
Ticagrelor	Brilinta®	3 days
Ticlopidine	Ticlid®	10 - 14 days
Phosphodiesterase inhibitors		
Anagrelide	Agrylin®	2 - 3 days
Dipyridamole	Persantin®	
Cilostazol	Pletaal®, Cilazol®	
Glycoprotein IIb/IIIa inhibitors		
Abciximab	Reopro®	1 - 2 days to reach <80% of blocked receptors
Eptifibatide	Integrilin®	2 - 4 hours
Prostaglandin analogue		
Beraprost	Dorner®	4 - 5 days

คำแนะนำการใช้ยา: ห้ามใช้ยาตามคำแนะนำของแพทย์ผู้สั่งจ่ายยา

เอกสารอ้างอิง

- บริษัททางการแพทย์. (2559). ตารางระยะเวลาในการงดหรือหยุดยาต้านเกล็ดเลือดและยาต้านการแข็งตัวของเลือด ก่อนเข้ารับการผ่าตัด หรือทำหัตถการ. สืบค้น 25 เมษายน 2565, จาก <https://Smart nurse.com>
- พรลภัส บุญสอนหมอ. (2563). หามอแนะแนวทุกโรคแนะนำทุกหมอ. สืบค้น 15 มกราคม 2565, จาก <https://haamor.com>
- สุรศักดิ์ วิชัยโย. (2563). ยาต้านภาวะหลอดเลือดมีลิ่มเลือด. ใน วริศรา ปาริชาติกานนท์ (บ.ก.), *เภสัชวิทยาของยารักษาโรคหัวใจและหลอดเลือด*. กรุงเทพฯ: ทริปเปิ้ลเอ ก้อปปี.

ภาคผนวก ข.
แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล



แบบฟอร์มบันทึกการนอนโรงพยาบาล
ADMISSION CENTER VAJIRA HOSPITAL FORM

HN.....ชื่อ.....นามสกุล.....อายุ.....ปี
เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....เบอร์ญาติที่ติดต่อได้.....
หน่วยงานที่ขอเตียง ☐ ศัลยกรรม ☐ อายุรกรรม ☐ ออร์โธปิดิกส์ ☐ สูติ-นรีเวชกรรม
☐ กุมารเวชกรรม ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
สิทธิการรักษา ☐ ต้นสังกัด ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า
☐ ข้าราชการ ☐ อื่น ๆ.....
หอผู้ป่วยที่จอง ☐ สามัญ..... ☐ พิเศษ.....

วันที่ต้องการให้นอนโรงพยาบาล..... ☐ ในเวลา ☐ นอกเวลา (PREMIUM)
การวินิจฉัย.....
การรักษา/การผ่าตัด.....วันที่จะทำผ่าตัด.....
ยาลดลิ่มเลือด/ยาต้านการแข็งตัวของเลือด ☐ ไม่มี ☐ มี (ระบุ).....
☐ ไม่งดยา ☐ งดยา วันที่.....
Investigation ที่ทำแล้วก่อน Admit
☐ LAB ☐ X-RAY ☐ EKG
การปรึกษาแพทย์เฉพาะทางด้านผ่าตัด
☐ Ambulatory ☐ อื่น ๆ.....
Investigation ที่ทำวัน Admit
การตรวจชันสูตรโรค ☐ CBC ☐ PT/PTT ☐ Anti HIV ☐ BS ☐ Electrolyte
☐ BUN/Cr. ☐ LFT ☐ CEA ☐ อื่น ๆ.....
การตรวจทางรังสี ☐ CXR ☐ อื่น ๆ.....
การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ☐ ตรวจ ☐ ไม่ตรวจ
ลงชื่อแพทย์.....รหัส.....
วันที่.....เวลา.....น.

ภาคผนวก ค.

แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล


คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

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

แบบประเมินสภาพผู้ป่วยเพื่อรับไว้รักษาในโรงพยาบาล หน่วยงาน.....โทรศัพท์.....

 ชื่อ - สกุล ผู้ป่วย..... เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง อายุ.....ปี H.N.....

การวินิจฉัยเบื้องต้น.....แพทย์ผู้รับไว้.....รหัสแพทย์.....

ภาควิชา / กลุ่มงาน.....รับไว้ที่หอผู้ป่วย.....

 ประเภทเตียง ☐ สามัญ ☐ พิเศษเดี่ยว ☐ พิเศษรวม ☐ ICU

 การจำแนกประเภทผู้ป่วย ☐ จุกเงินมาก ☐ จุกเงิน ☐ ไม่จุกเงิน

การประเมินอาการ

 ระดับความรู้สึกตัว ☐ รู้สึกตัวดี ☐ สับสน ☐ ซึม ☐ ไม่รู้สึกตัว

 การเสียเลือด ☐ ไม่มี ☐ มี

 ภาวะช็อก ☐ ไม่ช็อก ☐ ช็อก

 กระดูก ☐ ปกติ ☐ ผิดรูป ตำแหน่ง.....

 การหายใจ ☐ หายใจได้เอง ☐ หายใจลำบาก ☐ ให้ O₂ canular ☐ อื่นๆ.....

สัญญาณชีพ.....

การให้เลือด / สารน้ำ

อาการสำคัญที่ต้องดูแลต่อเนื่อง / เฝ้าระวัง

ผู้บันทึก / ผู้แจ้ง (เขียนตัวบรรจง).....

ผู้รับแจ้ง (เขียนตัวบรรจง).....

วัน / เดือน / ปี..... เมื่อเวลา.....น.

นักสังคมสงเคราะห์ ผู้ประเมินสิทธิการรักษาเบื้องต้น ☐ ต้นสังกัด ☐ ประกันสังคม ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

☐ บัตรต่างด้าว ☐ เงินสด ☐ อื่น ๆ ระบุ.....

เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก (เขียนตัวบรรจง).....

สำหรับเจ้าหน้าที่เวชระเบียน

A.N..... เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก (เขียนตัวบรรจง).....

สำหรับเจ้าหน้าที่ผู้อนุมัติสิทธิคำปรึกษา (เฉพาะผู้ป่วยประกันสุขภาพถ้วนหน้า / ต่างด้าว)

 ประเภทสิทธิคำปรึกษา ☐ ต่างด้าว ☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า

 สถานพยาบาล ☐ วพบ. ☐ ที่อื่น ๆ ระบุ.....

☐ อนุมัติสิทธิคำปรึกษาผู้ป่วยใน เจ้าหน้าที่ผู้บันทึก (เขียนตัวบรรจง).....

หน่วยงานที่อนุมัติสิทธิคำปรึกษา.....

ภาคผนวก ง.

บันทึกการยินยอมรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

๒๕๖๔. ๘/๑/๒๔
(รศ.พญ.ปณิดดา สุวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

บันทึกการยินยอมรับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน (INFORMED CONSENT FOR ADMISSION)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ข้าพเจ้าชื่อ.....วันเดือนปีเกิด.....

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

ข้าพเจ้าสมัครใจให้ ผู้ป่วยชื่อ.....เข้าเป็นผู้ป่วยในของ

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลตามคำแนะนำของแพทย์ ข้าพเจ้ารับทราบเหตุผลและยินยอมให้แพทย์ บุคลากรที่มีสุขภาพ
ทำการตรวจวินิจฉัยให้การรักษาดูแล ยา รับประทาน ความรู้สึก สารน้ำทางหลอดเลือด การใส่สารให้อาหาร การใส่สายสวน
ปัสสาวะ เป็นต้น ทั้งนี้ตามความจำเป็นและเหตุผลทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพโดยระยะเวลาในการรักษา
ขึ้นกับโรคของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แต่หากจะมีการผ่าตัด/ ทำหัตถการทางเลือกอื่นๆ ที่เป็นไปได้จะแจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย ผลการรักษาก่อนพิจารณาและให้ความยินยอมเป็นกรณีไป
ยกเว้นในกรณีที่เป็นการฉุกเฉินหรือเพื่อชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ และทีมบริการดำเนินการได้ตามเห็นสมควร
แต่อย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าทราบว่าการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อ การแพ้ยา
บางชนิดที่ผู้ป่วยอาจทราบหรือไม่ทราบมาก่อน ซึ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นอาจจะเป็นอันตรายแก่ร่างกาย
จิตใจ หรือชีวิตผู้ป่วยได้

ข้าพเจ้าทราบว่าคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นสถาบันการศึกษาฝึกอบรมแพทย์และพยาบาล ย่อมจะมี
บุคลากรที่มีสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล
นักศึกษา และบุคลากรอื่นๆ ซึ่งอาจจะเข้ามามีส่วนร่วมดูแล ตรวจวินิจฉัยรักษา ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้ป่วยยินยอมกลับบ้าน
หรือที่พักอาศัย ก่อนเวลา 12.00 น. ของวันที่แพทย์จำหน่าย และญาติยินยอมรับผู้ป่วยกลับบ้านตามเวลาดังกล่าว

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความปลอดภัย
ของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการมาตรการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
ตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสที่จะสัมผัสเชื้อและแสดงอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ได้

ข้าพเจ้ารับทราบข้อมูลและยอมรับโอกาสที่อาจจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะดำเนินการ
ป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัดก็ตาม

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยาน

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

วันที่.....เวลา.....น. วันที่.....เวลา.....น.

(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา) (กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ไม่มีพยานเนื่องจากผู้ให้ความยินยอมคนเดียว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....) ตัวบรรจง (.....) ตัวบรรจง

วันที่.....เวลา.....น. วันที่.....เวลา.....น.

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก จ.

แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ศ.นพ. จักรกริช มณีเทศ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (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
ให้ทราบถึงอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ.....

ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการผ่าตัด ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับ
ผู้ป่วย คือ..... ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก
ชนิดระงับความรู้สึกทั้งตัว ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิสัญญีแพทย์

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

รวมถึงข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว

คำอธิบายที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากการวินิจฉัยโรคที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบแล้วเท่านั้น
ไม่รวมถึงสภาวะร่างกายหรือโรคซึ่งแอบแฝงอยู่โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่รับทราบและ/หรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำหัตถการ
เพิ่มเติมจากที่แพทย์ ได้อธิบายก่อนผ่าตัด รวมถึงกรณีพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งยังผลให้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติมมากกว่าที่คาดไว้

ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการระงับความรู้สึกและอื่นๆ
เพื่อประโยชน์ในการรักษา และ/หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ และเข้าใจว่าแพทย์ไม่อาจรับประกันผลการผ่าตัดได้ว่าจะหายหรือทุเลาได้ 100% แม้แพทย์จะทำการ
รักษาเพิ่มเติมและถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วก็ตาม

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เก็บเนื้อเยื่อ น้ำเลือด ที่ได้จากการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย หรือนำชิ้นส่วนของร่างกายเนื้อเยื่อ หรือ
อวัยวะที่ถูกตัดออกจากร่างกายของผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคต่อไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้แพทย์
และคณะแพทย์-พยาบาลที่ได้รับมอบหมายฯ สามารถกระทำการรักษา/ทำหัตถการเพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการวินิจฉัย/การรักษา
ดังกล่าว เช่น การให้ยาระงับความรู้สึก การให้โลหิตหรือผลิตภัณฑ์ของโลหิต การวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและพยาธิวิทยา การตัดสินใจหรือส่วนของอวัยวะซึ่ง
กระทำโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัดรักษา/ตรวจวินิจฉัย (นามดังกล่าวข้างต้น) ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าวกระทำไปโดย
คำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วย

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม.....ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยาน.....
(.....)
(.....)

วันที่.....เวลา.....วันที่.....เวลา.....
(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)

*กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่าคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย.....เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ผู้ป่วยหรือญาติมาคนเดียว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล.....ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่.....
(.....)(.....)

วันที่.....เวลา.....วันที่.....เวลา.....

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก จ.

หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษาพยาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

๑๕๐๙. ๕๖/๑๖
(รศ. พญ. ปณิดา สุวรรณ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

หนังสือแสดงเจตนาเข้ารับการรักษายาบาลและยินยอมชำระค่าใช้จ่าย

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

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

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

☐ ผู้ป่วยมีสิทธิรักษายาบาล ดังนี้
☐ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า ของโรงพยาบาล.....
☐ ประกันสังคม ของโรงพยาบาล.....
☐สวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ☐ ต้นสังกัด ☐ เบิกจ่ายตรง
☐ สิทธิรัฐวิสาหกิจ ของหน่วยงาน.....
☐ สิทธิอื่นๆ ระบุ.....

☐ ผู้ป่วยไม่มีสิทธิรักษายาบาล เนื่องจาก.....

ผู้ป่วย/ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ได้รับทราบและยินยอมในการเข้ารับการรักษายาบาลในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช โดยได้รับการชี้แจงจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลเกี่ยวกับสิทธิรักษายาบาลและค่าใช้จ่ายแล้ว

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

นอกจากนี้อาจมีค่าใช้จ่ายเพิ่มเติมจากที่ประมาณไว้ดังกล่าว ตามสภาพและเหตุผลความจำเป็นในการรักษายาบาลซึ่งจะแจ้งให้ผู้ป่วย/ผู้กระทำการแทนทราบก่อนการรักษายาบาล และผู้ป่วย/ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย

☐ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายส่วนเกินสิทธิรักษายาบาล ทั้งหมด
☐ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายทั้งหมดเอง เนื่องจากผู้ป่วย ไม่มีสิทธิ/ ไม่อาจใช้สิทธิ/ ไม่ประสงค์ใช้สิทธิรักษายาบาล
☐ ยินยอมชำระค่าใช้จ่ายบางส่วน จำนวน.....บาท
☐ ไม่อาจชำระรักษายาบาล เนื่องจาก.....

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

ผู้ป่วย/ผู้กระทำการแทนผู้ป่วย ได้อ่านและได้รับคำชี้แจงในข้อความข้างต้นจนเป็นที่เข้าใจแล้ว เห็นว่าเป็นไปตามเจตนาของผู้ป่วย/ผู้กระทำการแทนผู้ป่วยทุกประการ และรับรองว่าจะไม่ไปเรียกร้องรักษายาบาลหรือค่าใช้จ่ายที่ได้จ่ายไปข้างต้นคืนภายหลังจากหน่วยงานที่ผู้ป่วยใช้สิทธิ จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

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

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

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

☐ ไม่มีพยานเนื่องจากผู้ให้ความยินยอมมาคนเดียว

ภาคผนวก ข.

บันทึกการยินยอมรับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน การผ่าตัด การทำหัตถการ
ในช่วงมีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(Signature)
(ผศ.นพ. ธีรภาพรรณ มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

บันทึกการยินยอมรับการรักษาก่อนเป็นผู้ป่วยใน การผ่าตัด การทำหัตถการในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID -19)
(INFORMED CONSENT FOR ADMISSION, OPERATION OR PROCEDURE ON COVID -19 SITUATION)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. 2563

ข้าพเจ้า.....ซึ่งเป็น ☐ ผู้ป่วย ☐ เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย

☐ ทายาทตามกฎหมายของผู้ป่วย สมควรใจให้ ☐ ตัวข้าพเจ้าเอง ☐ ผู้ป่วยชื่อ.....

เข้าเป็นผู้ป่วยใน ผ่าตัดหรือการทำการหัตถการของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ตามคำแนะนำของแพทย์

เนื่องจากขณะนี้มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่นๆ และบุคลากร
ทุกท่าน ข้าพเจ้าซึ่งเป็นผู้ป่วย และ/หรือญาติผู้ป่วยที่จะเข้าผู้ป่วย รวมถึงผู้เข้าเยี่ยมต้องไม่มีอาการ และ/หรือประวัติเสี่ยงในการติดเชื้อ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้

☐ 1. ต้องไม่มี ประวัติไข้หรือมีอุณหภูมิตั้งแต่ 37.5 °C ขึ้นไป ร่วมกับมีอาการทางเดินหายใจอย่างใดอย่างหนึ่ง เช่น ไอ มีน้ำมูก เจ็บคอ
และ/ หรือ

☐ 2. ต้องไม่มี ประวัติความเสี่ยงในการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ภายใน 14 วันก่อนวันเริ่มป่วยอย่างใด
อย่างหนึ่งดังต่อไปนี้

☐ 2.1 อาศัย/ เดินทางจากพื้นที่ระบาด หรือ พื้นที่ระหว่างการติดตาม หรือการแวะเปลี่ยนเครื่อง (Transit) และอยู่ในเมือง
นั้นนานเกิน 2 ชั่วโมง ซึ่งเป็นไปตามประกาศของกรมควบคุมโรค ณ ขณะนั้น

☐ 2.2 สมาชิกในครอบครัวเดินทางกลับจากพื้นที่ที่มีการรายงานของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19) ตามข้อ 2.1

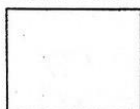
☐ 2.3 เป็นผู้ประกอบอาชีพที่สัมผัสใกล้ชิดกับนักท่องเที่ยวต่างชาติ ที่มาจากพื้นที่ที่มีการรายงานการระบาด เช่น ทำงานใน
สนามบิน การขนส่งสาธารณะ (แท็กซี่ รถจ้างเหมา รถทัวร์ รถตู้) มัคคุเทศก์ ร้านนวด/ สปา โรงแรม ห้างสรรพสินค้า หรือมีประวัติเข้าไปที่
สนามมวยราชดำเนิน/ ลุมพินี ฟันบาร์ที่บริเวณทองหล่อ รวมถึงพื้นที่ประกาศกรมควบคุมโรค ณ ขณะนั้น

☐ 2.4 มีประวัติ ใกล้ชิดสัมผัสผู้ป่วยเข้าข่าย/ ยืนยัน ต่อการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

☐ 2.5 เป็น บุคคลทางการแพทย์หรือสาธารณสุขที่สัมผัสกับผู้ป่วยเข้าเกณฑ์การสอบสวน โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID - 19)

ทั้งนี้ ข้าพเจ้ายืนยันข้อความดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ ชื่อ - สกุล.....อายุ.....ปี

เข้าใจในผลที่เกิดขึ้นจากการให้ข้อมูลของข้าพเจ้า หากมีผลกระทบ/ เกิดความเสียหายแก่ ผู้ป่วยอื่นๆ/ ทีมบุคลากรทางการแพทย์
อันเกิดจากการที่ข้าพเจ้าไม่ได้แจ้งข้อมูลที่แท้จริง ข้าพเจ้าจะรับผิดชอบในความเสียหายที่เกิดขึ้นทั้งหมด



ลายนิ้วหัวแม่มือข้างขวา
ของผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ..... ผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบด้วยกฎหมาย
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูล
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยานเกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย
(.....) ตัวบรรจง

ลงชื่อ..... พยาน (เจ้าหน้าที่)
(.....) ตัวบรรจง

*** หากปกติมีโทษตาม พ.ร.บ. โรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มาตรา 34(1) มีอำนาจนำผู้ที่เป็น/ มีเหตุสงสัยว่าเป็นโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ผู้สัมผัส
มารับการตรวจ การชันสูตร แยกกัก กักกัน คัดกรองโรค

*****ค่าพิมพ์เอกสารเป็นไปตามทางกฎหมาย มีโทษปรับไม่เกิน 20,000 บาท*****

มีนาคม 2563

FM-MR-85 แก้ไขครั้งที่ 00 จำนวน 1 หน้า

ภาคผนวก ซ.

หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

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

หนังสือแสดงการรับทราบข้อมูลการใช้บริการห้องพิเศษ

1/2

ชื่อ-สกุลผู้ป่วย..... HN.....

กฎระเบียบเกี่ยวกับการเชื่อมและใส่ไข้

1. การใส่ไข้ผู้ป่วย ใส่ได้ครั้งละ 1 คน และผู้ป่วยต้องมีญาติเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง ไม่ทิ้งผู้ป่วยไว้คนเดียว
2. กำหนดเวลาเยี่ยม 10.00 น. ถึง 20.00 น. เยี่ยมครั้งละไม่เกิน 3 คน หรือตามนโยบายของโรงพยาบาล ณ ขณะนั้น
3. เมื่อแพทย์ต้องการให้งดเยี่ยมด้วยเหตุผลต่าง ๆ ให้ปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด
4. เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงให้รีบแจ้งพยาบาลทันที
5. ผู้ดูแล (ผู้ใส่ไข้) ต้องบรรลุนิติภาวะและสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลผู้ป่วยได้

ข้อควรปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยและญาติ

1. ไม่ควรนำของมีค่า เครื่องประดับ เงินจำนวนมาก ไว้ในห้องผู้ป่วยหรือติดตัวผู้ป่วย
- กรณีเกิดการสูญหายทางโรงพยาบาลจะไม่รับผิดชอบ**
2. ไม่ควรนำเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มาเยี่ยมผู้ป่วย เพราะอาจติดโรคได้ง่าย
 3. กรณีมีสิทธิพิเศษในการรักษาพยาบาลให้นำหลักฐานมาแสดงด้วย เช่น คั่นสังกัดเสริมของข้าราชการ กรุงเทพมหานคร เป็นต้น
 4. กรณีผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 18 ปี การเซ็นคำยินยอมเข้ารับการรักษา ผู้ปกครองเป็นผู้เซ็นอนุญาต
 5. ไม่ควรส่งเสียงดัง หรือเปิดโทรทัศน์เสียงดังรบกวนผู้ป่วยห้องข้างเคียง
 6. ห้ามนำสุรา และของมีเมาทุกชนิดเข้ามาดื่ม
 7. งดสูบบุหรี่ และเล่นการพนัน
 8. ห้ามนำสัตว์เลี้ยง เข้ามาในห้องผู้ป่วย
 9. ห้ามประกอบอาหารภายในห้อง ทางตึกมีบริการเตาไมโครเวฟไว้สำหรับอุ่นอาหาร ไม่ควรนำผลไม้หรืออาหารที่มีกลิ่นรุนแรงเข้ามาในห้องผู้ป่วย
 10. ห้ามถ่ายรูป หรือ VDO ยกเว้นได้รับอนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรจากผู้บริหารโรงพยาบาล
 11. ถ้าท่านนำอุปกรณ์ไฟฟ้าส่วนตัวมาใช้ กรุณาแจ้งพยาบาล และต้องชำระค่าไฟฟ้าสัปดาห์ละ 100 บาท ต่อชิ้น (เบิกไม่ได้)
 12. ถ้าท่านทำอุปกรณ์/ของใช้ เช่น ถ้วย จาน ชาม ฯลฯ ภายในห้องชุด ต้องชดเชยค่าเสียหายตามอัตราที่โรงพยาบาลกำหนดไว้

ภาคผนวก ณ.

ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล วันราชการ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ศูนย์รับผู้ป่วยใน (ADMISSION CENTER) โทร. 02 2443892, 02 2443000 ต่อ 5482

ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล

- ☐ 1. ลงสิทธิการรักษา ผู้ป่วยนอก
- ☐ 2. เจาะเลือด ที่อาคารที่ปฎิบัติวิชาชีพ ชั้น B2 (ชั้นใต้ดิน)
- ☐ 3. เอกซเรย์ปอด ที่อาคารที่ปฎิบัติวิชาชีพ ชั้น B2 (ชั้นใต้ดิน)
- ☐ 4. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ที่อาคารที่ปฎิบัติวิชาชีพ ชั้น 2 (นำกราฟชมพุมาด้วย)
- ☐ 5. วัดความดันโลหิต, ชั่งน้ำหนัก, วัดส่วนสูง ที่จุดบริการต่างๆของโรงพยาบาล
- ☐ 6. ยื่นใบนัดผู้ป่วยที่ศูนย์รับผู้ป่วยในเพื่อดำเนินการรับเป็นผู้ป่วยในและขึ้นหอผู้ป่วย

- หมายเหตุ
1. ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาไม่พร้อมทำการผ่าตัด กรุณาโทรแจ้งล่วงหน้า 3 – 7 วัน
 2. การรับจองและการจัดเข้าห้องพิเศษ
 - 2.1 กรณีห้องพิเศษว่างและถึงคิวของผู้ป่วย ทางโรงพยาบาลจะจัดให้เข้าห้องพิเศษเมื่อแพทย์อนุญาต
 - 2.2 กรณีห้องพิเศษไม่ว่างผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวที่หอผู้ป่วยสามัญก่อน
- หมายเหตุ การจองห้องพิเศษล่วงหน้าถือว่าการลงทะเบียนเพื่อการบริหารจัดการ แต่ไม่ได้เป็นการยืนยันว่าท่านจะได้ห้องพิเศษในวันเวลาดังกล่าว
3. เตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ส่วนตัวมาด้วย เช่น ยาประจำตัว สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม แป้ง ผ้าเช็ดตัว รองเท้าแตะ ชุดใส่กลับบ้าน ฯลฯ

ยาละลายลิ่มเลือด

- ☐ ไม่ได้กินยา
- ☐ กินยา ชื่อ
- ☐ งดยาละลายลิ่มเลือดตั้งแต่วันที่

ลงชื่อ รับทราบ (ผู้ป่วย/ญาติ)

ภาคผนวก ญ.
ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล วันหยุด



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ศูนย์รับผู้ป่วยใน (ADMISSION CENTER) โทร.02 2443892, 02 2443000 ต่อ 5482

ขั้นตอนการนอนโรงพยาบาล วันอาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์

วันที่ เดือน พ.ศ.

1. มาถึงโรงพยาบาล เวลา 11:00 น.
 2. ขึ้นนอนที่หอผู้ป่วย.....
- เบอร์โทรศัพท์หอผู้ป่วย 02-244

หมายเหตุ เตรียมอุปกรณ์ เครื่องใช้ส่วนตัวมาด้วย เช่น ยาประจำตัว สบู่
ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม แป้ง ผ้าเช็ดตัว รองเท้าแตะ
ชุดใส่กลับบ้าน ฯลฯ

ยาละลายลิ่มเลือด

- ☐ ไม่ได้กินยา
- ☐ กินยา ชื่อ
- ☐ งดยาละลายลิ่มเลือดตั้งแต่วันที่

ลงชื่อ รับทราบ (ผู้ป่วย/ญาติ)

ภาคผนวก ก.

เพิ่มการติดตามผู้ป่วยให้ได้รับการงดยาต้านเกล็ดเลือด หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด

แฟ้มการติดตามผู้ป่วย
ให้ได้รับการงดยาต้านเกล็ดเลือด
หรือยาต้านการแข็งตัวของเลือด

ภาคผนวก ก.

Model ยาด้านเกล็ดเลือด และยาด้านการแข็งตัวของเลือด



ประวัติผู้เขียนคู่มือ

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวอุษา นิธิธีรรัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	15 ตุลาคม 2536
ประวัติการศึกษา (Education)	พ.ศ. 2559 พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ประวัติการทำงาน (Work experience)	1 ก.ค. 2559 ถึง 31 ธ.ค. 2563 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 4B (หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจ) โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 1 ม.ค. 2564 ถึงปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตึกผู้ป่วยนอก 2 ศูนย์รับผู้ป่วยใน และศูนย์รับ-ส่งต่อผู้ป่วย โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ผลงานที่สร้างความภูมิใจ	
พ.ศ. 2565	ได้รับรางวัลผู้ที่ได้คะแนนสูงสุด วิชาบาดแผล จากศูนย์บาดแผลและออสโตมี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้รับรางวัลคะแนนสูงสุด วิชากฎหมาย จากศูนย์บาดแผลและออสโตมี คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

