ฉบับสมบูรณ์
(ตามมติ ครั้งที่ 4/2567 เมื่อวันที่ 18 กรกฎาคม 2567
ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ
(นางสาวตวงพร โต๊ะนาค)

ต้นฉบับ

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11651)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11651)
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11651)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11651)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

เอกสารคู่มือการปฏิบัติงานเล่มนี้เป็นการรวบรวมความรู้จากเอกสาร ตำรา แนวปฏิบัติที่ดี โดยนำความรู้เหล่านั้นมาประมวลเป็นคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A” เป็นคู่มือที่ได้รวบรวมค้นคว้าจากตำราต่างๆ ซึ่งจัดทำขึ้นเพื่อเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในแผนกหอผู้ป่วยแก่บุคลากรพยาบาลผู้ใช้เป็นแนวทาง ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น โดยมีแนวทางปฏิบัติตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยแรกรับ การพยาบาลก่อนทำหัตถการ หลังทำหัตถการและวางแผนจำหน่ายเพื่อส่งต่อเยี่ยมบ้านเพื่อให้การปฏิบัติงาน เป็นระบบและมีมาตรฐานเดียวกัน

ผู้ศึกษาหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารคู่มือการปฏิบัติงานนี้จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรพยาบาล ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจ

ขวัญใจ แจ่มสร้อย

มกราคม 2565

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญภาพ	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความ	2
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	7
โครงสร้างการบริหาร	8
บทที่ 3 หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	12
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	14
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	14
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงานและกรณีศึกษา	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	16
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	18
วิธีติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	20
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	20
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	24
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	24
ข้อเสนอแนะ	24

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	27
ภาคผนวก	28
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	29
ภาคผนวก ข ชุดรับใหม่ผู้ป่วย	35
ภาคผนวก ค หนังสือหนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานที่ใช้จริงในหน่วยงาน	50
ประวัติผู้เขียนคู่มือ	51

สารบัญแผนภูมิ

		หน้า
แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
แผนภูมิที่ 2	โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9

บทที่ 1
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะหัวใจเต้นช้าผิดจังหวะ (Bradyarrhythmia) เป็นภาวะที่หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ ด้วยอัตราที่ช้ากว่า 50 ครั้งต่อนาที และรูปแบบไม่เป็นปกติ หรือมีความผิดปกติในเส้นทางการนำกระแสไฟฟ้าโดยหัวใจไม่สามารถส่งกระแสไฟฟ้าได้อย่างเพียงพอ ส่งผลต่อการบีบตัวของหัวใจและปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน 1 นาที (Cardiac output: CO) ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย เพลียวิงเวียนศีรษะ อ่อนล้า งุนงง เจ็บแน่นหน้าออก มีอาการเปลี่ยนแปลงต่อระบบประสาทส่วนกลางไปจนถึงเป็นลมหมดสติชั่วคราว บางรายอาจมีภาวะหัวใจล้มเหลวนำไปสู่การเสียชีวิตได้จากการศึกษาพบว่าเป็นแนวโน้มของผู้ป่วยที่ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะหัวใจเต้นช้าผิดจังหวะโดยเกิดในผู้สูงอายุ และเกิดจากความเสื่อมโดยไม่ทราบสาเหตุถึงร้อยละ 61 หรือเกิดจากการใช้ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะซึ่งส่งผลต่อการทำงานของ sinoatrial node (SA node) ถึงร้อยละ 38 และพบได้ในผู้ป่วยภาวะหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome : ACS) ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ปัจจุบันการรักษาภาวะหัวใจเต้นช้าผิดจังหวะด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เป็นที่แพร่หลายมีจำนวนการทำเพิ่มมากขึ้น จากสถิติโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโรคหัวใจในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A โรงพยาบาลวชิรพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา ผ่าตัดฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ จากสถิติงบประมาณปี 2561 2562 2563 และ 2564 มีจำนวน 26 62 23 และ 32 ราย แบ่งออกเป็นเครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าชนิดถาวรแบบกระตุ้นหัวใจห้องเดียว (single chamber pacemaker) และแบบกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าสองห้องต่อเนื่องกัน (Dual chamber pacemaker) (งานเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2563)

เนื่องจากคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีนโยบายการบริหารเตียงหอผู้ป่วยพิเศษให้เพียงพอ และพร้อมให้บริการกับผู้ป่วย หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A เป็นหอผู้ป่วยพิเศษอายุกรรมที่สามารถรองรับผู้ป่วยที่มีความประสงค์เข้าพักห้องทั้งหมด 15 ห้อง ส่วนใหญ่เป็นการรับเข้าเพื่อการทำหัตถการสวนหัวใจ ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจในบริบทงานอายุรกรรมพิเศษ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A เป็นหอผู้ป่วยห้องพิเศษอายุรกรรมซึ่งเป็นห้องเดี่ยว จำนวนห้อง 15 ห้อง มีระบบบริหารจัดการภายใต้การดูแลของศูนย์โรคหัวใจและหลอด รับผู้ป่วยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยรับจาก ห้องตรวจอายุรกรรมหัวใจ ห้องนัดผู้ป่วยทำหัตถการโรคหัวใจ ห้องตรวจสมรรถภาพหัวใจ จึงได้จัดทำ คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจ

อัตโนมัติ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A ให้บุคลากรพยาบาลมีความพร้อมรับใหม่อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย รวดเร็ว และถูกต้องเกิดความประทับใจกับผู้ป่วยและญาติรวมถึงความเข้าใจในการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการรักษาโดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจและกระตุกหัวใจ ได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพได้มาตรฐานครอบคลุมกับปัญญาและความต้องการปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษา
2. เพื่อใช้ประกอบการนิเทศบุคลากรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดหัวใจเต้นช้าในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A จัดทำขึ้นเพื่อให้ความรู้และใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงานของพยาบาลทีให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการรักษาโดยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ ตั้งแต่ระยะแรกรับ การเตรียมผู้ป่วยก่อนทำหัตถการ การดูแลหลังทำหัตถการจนกระทั่งจำหน่าย

คำจำกัดความ

ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวัดชนิดช้ามาก หมายถึง ภาวะที่กระแสไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวางการเหนี่ยวนำกระแสไฟฟ้าตามทิศทางปกติ ส่งผลให้หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอและมีอัตราการเต้นช้ากว่า 50 ครั้งต่อนาที และการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายไม่เพียงพอ เกิดจากความผิดปกติจากการนำไฟฟ้าหัวใจจากห้องบนสู่ห้องล่าง และการมีจุดกำเนิดไฟฟ้าของหัวใจทำงานผิดปกติ

เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าอัตโนมัติ(Implantable Cardioverter Defibrillator : ICD) หมายถึง อุปกรณ์ทางการแพทย์ ที่ใช้ประกอบในการรักษาผู้ป่วยภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ โดยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ เพื่อเปิดโอกาสให้หัวใจกลับมาเต้นใหม่ในจังหวะที่ถูกต้อง ถูกฝังใต้ผิวหนัง ส่วนใหญ่บริเวณหน้าอกด้านซ้ายใต้กระดูกไหปลาร้า

ชนิดของเครื่องกระตุ้นหัวใจกระตุกหัวใจแบบถาวร แบ่งตามลักษณะการทำงานออกเป็น 2 ชนิด

1. เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจห้องเดียว จะใช้สายสื่อสายเดียว เพื่อกระตุ้นที่หัวใจห้องบนขวาหรือห้องล่างขวา โดยปรับตามสัญญาณไฟฟ้าซึ่งรับสัญญาณจากหัวใจห้องที่สายอยู่ เช่น Ventricle inhibit (VVI mode) จะมีการกระตุ้นและรับสัญญาณจากหัวใจห้องล่าง โดยจะยับยั้งไม่ให้สัญญาณไฟฟ้าออกจากตัวเครื่อง ถ้าอัตราการเต้นของหัวใจผู้ป่วยเร็วกว่าอัตราที่เครื่องตั้งค่าไว้

2. เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดกระตุ้นหัวใจสองห้องต่อเนื่องกัน จะต้องใส่สายสื่อ 2 เส้นในหัวใจห้องบนขวาและล่างขวาเพื่อกระตุ้นหัวใจทั้งสองห้องให้ทำงานต่อเนื่องกันโดยปรับให้หัวใจทั้งสองห้องทำงานประสานกันในเวลาที่เหมาะสม ซึ่งเป็นการทำงานที่ทำหัวใจบีบตัวได้ เดียงภาวะปกติมากที่สุด เช่น Atrio-ventricular universal pacing (DDD mode) จะกระตุ้นและรับสัญญาณทั้งหัวใจห้องบนและห้องล่าง ถ้าหัวใจเต้นปกติ สัญญาฯจะถูกส่งไปยังเครื่องกระตุ้นหัวใจ ทำให้เครื่องไม่ส่งสัญญาณไฟฟ้าออกไป แต่หากไม่มีการบีบตัวของหัวใจ เครื่องจะปล่อยห้องล่างช้ากว่าห้องบนเล็กน้อย เป็นผลให้มีการเส้นที่สัมพันธ์กัน

บทที่ 2
โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A เป็นหน่วยงานหนึ่งในการพยาบาลผู้ป่วยในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชให้บริการดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรม โดยมีพันธกิจหน่วยงานคือ ให้บริการทางการแพทย์อย่างปลอดภัย มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ดูแลแบบองค์รวม คุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย และเป็นแหล่งส่งเสริมและสนับสนุนทางการศึกษาและฝึกอบรม รวมทั้งเป็นแหล่งบริการการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน และแพทย์ต่อยอดโรคหัวใจและหลอดเลือดตามมาตรฐานแพทย์สภาและราชวิทยาลัยอายุรแพทย์ ให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A มีบุคลากร 3 ประเภท คือ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานทั่วไป

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. ปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องตัดสินใจหรือแก้ปัญหาที่ยาก ซับซ้อน ตามมาตรฐานจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วย และแนวทางที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และปลอดภัย

2. ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ ให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยงให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่ซับซ้อน วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่ใช้ประสบการณ์และความชำนาญสูง พร้อมทั้งกำกับ แนะนำ ตรวจสอบการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานและติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยตลอดเวลา

3. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพ คัดกรองประเมินภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนและปรับปรุงบริการพยาบาล

4. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อสิทธิประโยชน์ และการได้รับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย

5. มอบหมายงาน ติดตาม ประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาล และควบคุม กำกับ ดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

6. นิเทศ ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และเจ้าหน้าที่

7. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงานให้มีปริมาณเพียงพอ พร้อมใช้ มีระบบการเก็บรักษา การทำบัญชีสำรวจควบคุมการใช้ รวมถึงมีการซ่อมแซมหรือจำหน่ายเมื่อชำรุด และเบิกของใหม่มาทดแทน

8. จัดระบบการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยติดตามเฝ้าระวังความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วย รวมทั้งกำกับ ควบคุม สิ่งแวดล้อมและอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ปราศจากการแพร่กระจายเชื้อ

9. จัดระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน และติดตามกำกับการปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ภายใต้คำแนะนำ นิเทศ ควบคุมกำกับของหัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม

10. ติดตาม กำกับ และตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลให้บันทึกได้ครบถ้วนตามกระบวนการพยาบาล อย่างต่อเนื่องถูกต้องสามารถใช้สื่อสารแก่ทีมสุขภาพ และเป็นหลักฐานทางกฎหมายได้พร้อมทั้งวิเคราะห์และนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนเพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

1. ปฏิบัติการพยาบาลเป็นผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ครอบคลุมตามแนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐานตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วยและแนวทางที่กำหนด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและปลอดภัย

2. ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องโดยเริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะเสี่ยงและให้การพยาบาลพร้อมทั้งติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยตลอดเวลา

3. เฝ้าระวัง วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและให้การดูแลเบื้องต้นพร้อมทั้งดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง พยาบาลที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในกรณีที่ยุ่งยาก ซับซ้อน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันท่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาตามมา

4. วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

5. บันทึกข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบคลุมองค์รวม และผลการปฏิบัติตามแผนการรักษา แผนการพยาบาล การตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

6. ปฏิบัติตามแผนการจำหน่าย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุดหรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

7. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค

8. เตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นให้พร้อมใช้ตลอดเวลาในการรักษาพยาบาล

9. ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ภายใต้คำแนะนำ นิเทศ ควบคุม กำกับของหัวหน้าหอผู้ป่วย

10. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ งานที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน

11. สอน สาธิต และให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล

1. ปฏิบัติงานการพยาบาลที่ไม่ยุ่งยาก ภายใต้การกำกับของพยาบาลวิชาชีพตรวจสอบ

2. ช่วยเหลือผู้ป่วย ป้อนอาหาร และช่วยเหลือให้ได้รับอาหารที่มีคุณค่า รวมทั้งให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ

3. จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์การรักษาพยาบาลเครื่องใช้สำนักงานให้มีพร้อมที่จะใช้ได้ทันที

4. ทำความสะอาดบริเวณสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ความสะดวกแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

5. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

6. ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ภายใต้คำแนะนำ นิเทศ ควบคุม กำกับของหัวหน้าหอผู้ป่วย

7. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ งานที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไป

ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาล ดังนี้

1. ทำความสะอาดสถานที่ที่รับผิดชอบ จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ

2. จัดเก็บรักษาและดูแลความสะอาดวัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือ เครื่องใช้บางชนิดให้มี ความพร้อมใช้งานได้ทันที

3. รับพัสดุ เวชภัณฑ์ต่าง ๆ ตามที่หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และผู้ช่วยพยาบาลเบิก

4. ให้บริการระหว่างหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เช่น ส่งสิ่งส่งตรวจ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปตามจุดบริการต่าง ๆ

5. รับ ส่ง และลงบันทึกเอกสารบางประเภท เช่น หนังสือเวียน เวชระเบียน เป็นต้น

6. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อ

7. ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ภายใต้คำแนะนำ นิเทศ ควบคุม กำกับของหัวหน้าหอผู้ป่วย

8. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ งานที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงาน

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

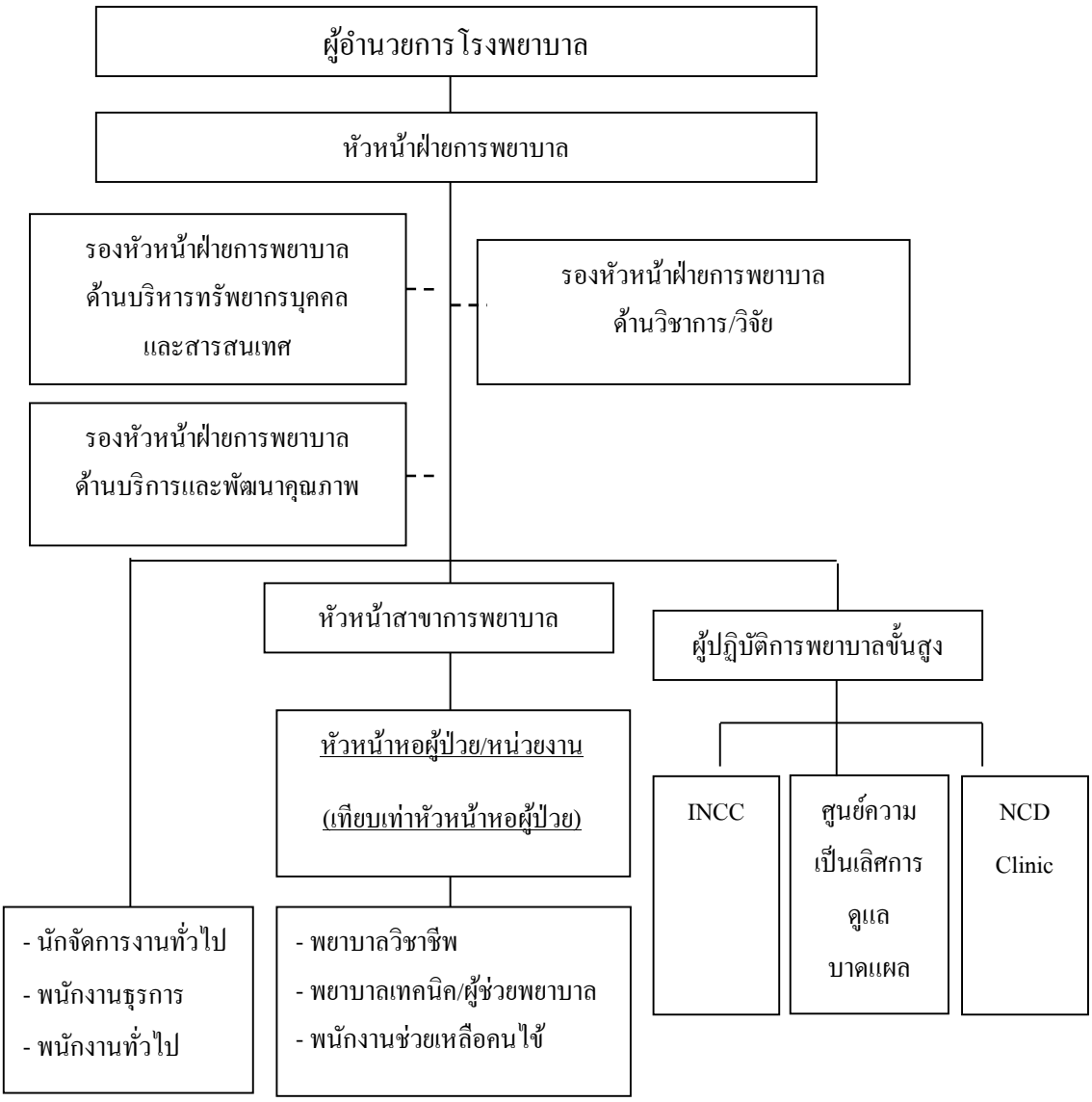
หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A (พิเศษ) ให้บริการผู้ป่วยด้านอายุรกรรมโรคหัวใจ และโรคร่วมอายุรกรรม ตั้งแต่อายุ 15 ปีขึ้นไป มีจำนวน 15 ห้อง (เตียง 15 เตียง) มีบุคลากรพยาบาล ดังนี้

หน่วยงานมีพยาบาลวิชาชีพ 11 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน เจ้าหน้าที่ 3 คน รับผิดชอบปฏิบัติงาน เวรเช้า มีพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน เวรบ่ายมีพยาบาล 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน และเวรดึกมีพยาบาล 2 คนผู้ช่วยพยาบาล 2 คน หมุนเวียนขึ้นปฏิบัติงานเวร ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความรวดเร็ว มีความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยให้การดูแลแบบองค์รวมโดยคำนึงสิทธิผู้ป่วยและบุคลากรได้รับการดูแลด้านสวัสดิภาพ ขวัญและกำลังใจ มีการส่งเสริมการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (แสดงดังแผนภูมิที่ 1) อยู่ในโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม (แสดงดังแผนภูมิที่ 2) ดังต่อไปนี้

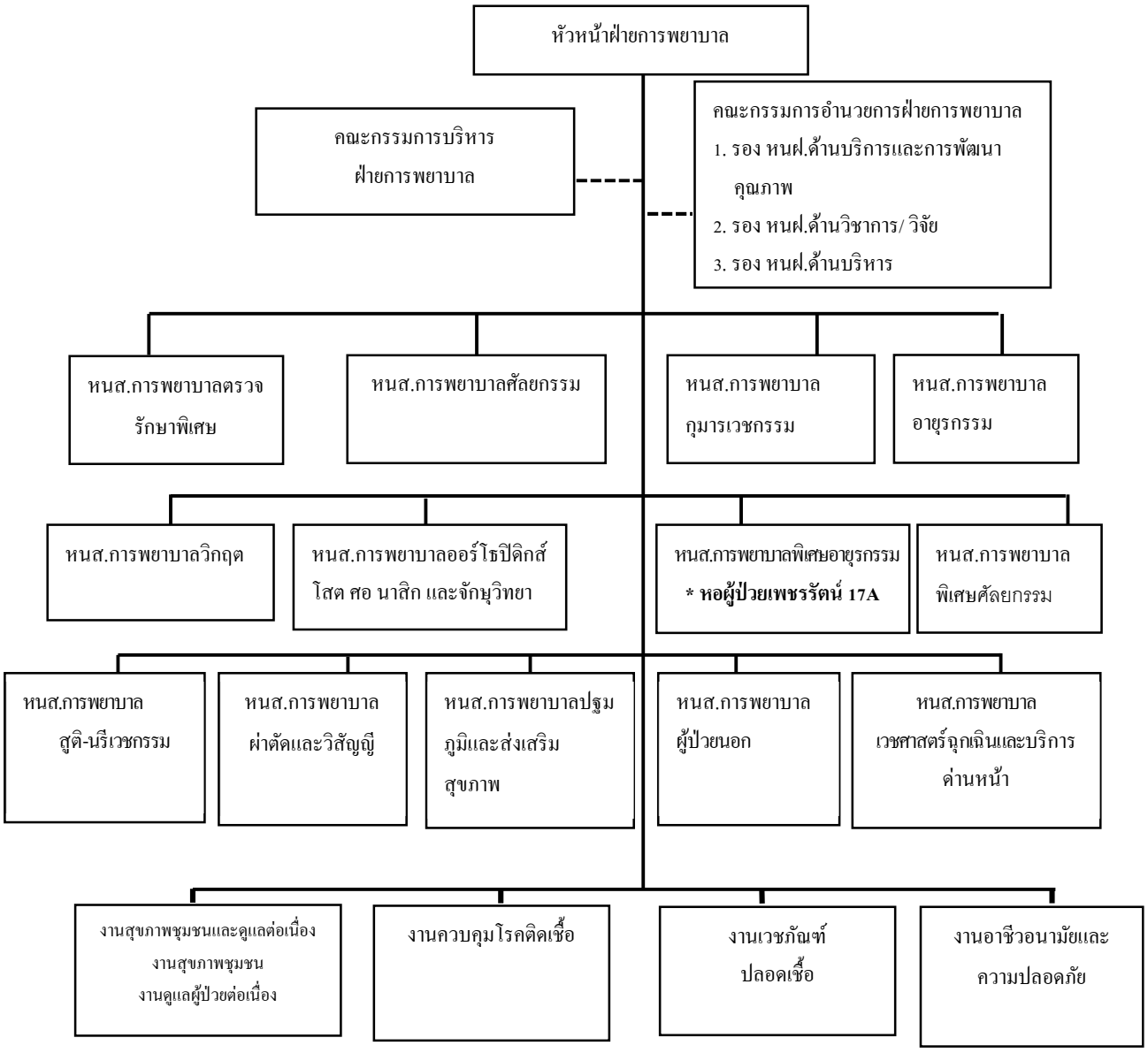
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2563)

โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล



หมายเหตุ : *หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2563)

บทที่ 3
หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ เพื่อให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีประสิทธิภาพในการดูและผู้ป่วย ผู้ศึกษาจึงจัดทำ เป็นคู่มือการปฏิบัติงานฉบับหนึ่ง ที่จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการผู้ป่วยจำเป็นต้องรักษาในโรงพยาบาล โดยนำคู่มือนี้มาใช้เป็นเครื่องมือหนึ่งในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาหาความรู้และเป็นแนวทางการปฏิบัติได้อย่าถูกต้อง สามารถลดการตอบคำถาม ลดเวลาการสอนงาน เวลาการทำงาน ข้อผิดพลาดในการทดองปฏิบัติงาน เพื่อให้คู่มือการปฏิบัติงานเป็นปัจจุบันและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในเป็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่รับไว้รักษาโดยพักค้างในโรงพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพเพื่อให้เกิดการดูแลต่อเนื่อง ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่คุกคามชีวิต ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ และสามารถดูแลตนเองพร้อมที่จะกลับมาดำรงชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพของแต่ละบุคคล โดยมีมาตรฐานปฏิบัติการพยาบาล 11 มาตรฐาน (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ, 2551) ดังนี้

1.1 มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่าย การสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

1.2 มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหา และความต้องการการพยาบาล หรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

1.3 มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล ที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

1.4 มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.5 มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยครอบคลุมปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การสอน ฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเองในแต่ละวัน ตามแนวทางการวางแผนการจำหน่ายเฉพาะโรค

1.6 มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินความก้าวหน้าของสภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

1.7 มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการโดยส่งเสริมให้ผู้ป่วย และครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมผสมผสานแผนการพยาบาล และแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

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

1.9 มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย และครอบครัวครอบคลุมปัญหา และความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม

1.10 มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย บนพื้นฐานของความเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพคุณค่าของความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.11 มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษร อย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย

2. ปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก 2P safety (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2.1 ผู้ป่วยปลอดภัย

1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการควบคุมและป้องกันการติดเชื้อ

3) ปลอดภัยจากการใช้ยาและการให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด

4) กระบวนการพยาบาลดูแลผู้ป่วยปลอดภัยการระบุตัวผู้ป่วยให้ชัดเจนถูกต้อง

5) การดูแลสายหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย และสิ่งส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ปลอดภัย

6) การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินที่ปลอดภัย

2.2 บุคลากรปลอดภัย

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

วิธีการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนในการปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับกาใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ มีขั้นตอน ดังนี้

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเมื่อแพทย์มีแผนการรักษาพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ ดังนี้

1.1 ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง การบาดเจ็บหรือ อาการบวมตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย

1.2 ประเมินผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่เกี่ยวข้องได้แก่ BUN, Cr, Electrolyte, PT, PTT, LFT, LDH, Uric, Ca, Po CBC, ESR วัด สัญญาณชีพ เป็นต้น

2. กรณีผู้ป่วยมีผลตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติหรือมีไข้ รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการให้การพยาบาลผู้ป่วยใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติได้หรือไม่ กรณีที่ไม่สามารถทำหัตถการได้แพทย์จะเลื่อนการทำหัตถการพยาบาลต้องดำเนินการประสานงานกับห้องหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด

3. ระยะก่อนทำหัตถการ/ ผ่าตัด

3.1 ให้ยาปฏิชีวนะก่อนทำหัตถการ

- Ceftriaxone 2 g IV ก่อนใส่อุปกรณ์ 30 นาที
- ในกรณีแพ้ยากลุ่ม Penicillin หรือ Cephalosporin
- ให้ Clindamycin 600 mg IV ก่อน
- ใส่อุปกรณ์อิเลิกทรอนิกส์ไฟฟ้าหัวใจ 30 นาที

3.2 ตรวจสอบการโกนขนบริเวณจะทำหัตถการคลำชีพจร radial artery femoral artery ของมีค่าการถอดฟันปลอม

3.3 ส่งผู้ป่วยไปห้องหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือดเข้ารับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

4. ระยะหลังทำหัตการ

4.1 รับแจ้งจากห้องหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือดให้เตรียมรับผู้ป่วยหลังทำหัตถการ

4.2 ประเมินอาการแรกรับโดยสอบถาม ชื่อ - สกุล เมื่อย้ายผู้ป่วยลงเตียง

4.3 วัดสัญญาณชีพ oxygen sat ปลายนิ้ว ประเมิน สัญญาณชีพ ทุก15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชม.

4.4 แนะนำการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการ ให้นอนราบ

4.4.1 แนะนำไม่ให้แผลเปียกน้ำ

4.4.2 ไม่กางแขนหรือยกแขนมาระดับไหล่ 7 วัน หลังใส่เครื่องกระหัวใจ

4.4.3 สังเกตมีเลือดซึมออกมาจากแผล

4.4.4 ตรวจคลื่นหัวใจ (EKG 12 lead) ตามแผนการรักษา

5. ภาวะแทรกซ้อน

5.1 ประเมินภาวะแทรกซ้อนสังเกตอาการเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนได้แก่

- มีเลือดออกชั้นใต้ผิวหนังบริเวณใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ
- หัวใจเต้นผิดจังหวะ
- สายเลือดหลุดลมรั่วในปอด
- กล้ามเนื้อหัวใจทะลุ
- แผลอักเสบติดเชื้อ

5.2 กรณีมีภาวะแทรกซ้อนรายงานแพทย์ให้การรักษาตามแผนการรักษา

5.3 ให้การดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา

6. วางแผนการจำหน่ายให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อวางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลัก D-method

- D-Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการและแนวทางการรักษา

- M-Medicine ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาผลข้างเคียงของยา การใช้ยาเพื่อดูแลตนเอง และลดอาการข้างเคียงข้อควรระวังในการใช้ยา

- E-Environment แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

- H-Heath : ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองเช่น ข้อจำกัด ผลกระทบจากการเจ็บป่วยการดูแลตนเอง การออกกำลังกาย

การปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสุขภาพและสภาพร่างกาย การฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกแทรกซ้อน และจัดการได้อย่างเหมาะสม

- O-Out patient ให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัดและการมาพบแพทย์เมื่อมีกรณีฉุกเฉิน อาการที่ควรรีบมาพบแพทย์

1. มีไข้สูง หนาวสั่น ซีดมาก อ่อนเพลียมาก
2. เหนื่อยง่าย ใจสั่น หายใจไม่สะดวก

- D-Diet แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพและสภาวะเศรษฐกิจ

7. การบันทึกข้อมูล

- การบันทึกข้อมูลเริ่มตั้งแต่การเริ่มให้ยา ระบุตำแหน่งของการให้ยา เช่น หลังมือข้างซ้าย/ขวา แขนซ้าย/ขวา เป็นต้นลงเวลาที่ให้ยาบันทึกอาการแสดงต่าง ๆ

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A สิ่งที่ควรคำนึงถึง ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีประวัติได้รับยา warfarin ต้องงดยาก่อนทำหัตการอย่างน้อย 7 วัน หรือตามคำสั่งแพทย์เพื่อป้องกันภาวะเลือดออก (Bleeding)

2. แนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดโดยเฉพาะ เพื่อเป็นการป้องกันสายเลื่อนหลุดต้องไม่ให้กางแขนข้างที่ฝังเครื่องกระตุ้นหัวใจ 2 วันแรก หลังผ่าตัด ให้ต้นแขนแนบชิดลำตัว 3 วัน 1 เดือนกางแขนได้ แต่ยกแขนสูงไม่เกิดระดับไหล่ ไม่แกว่งแขนแรงๆ เร็ว ๆ และไม่ยกของหนักเกิน 3 กิโลกรัม หลังหัตถการ 1 เดือนสามารถยกแขนได้ตามปกติ

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ผู้จัดทำใช้หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและของบุคลากร 2P Safety (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) และมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540, 2548) ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยใน (สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, 2551)

เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เข้าพักรักษาในหอผู้ป่วยจนจำหน่ายกลับบ้าน รวมทั้งการดูแลต่อเนื่องมีทั้งหมด 11 ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการ

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล

2. หลัก 2P Safety

รายการมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย (Vajira 2P Safety Goal) ที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานโดยตรง ใน (วีณา จีระแพทย์ และคณะ, 2562)

เป้าหมายที่ 1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ

เป้าหมายที่ 2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

เป้าหมายที่ 3 ป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน

เป้าหมายที่ 4 การเกิด medication error และ Adverse Drug Events

เป้าหมายที่ 5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด

เป้าหมายที่ 6 การป้องกันบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด

เป้าหมายที่ 7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด

เป้าหมายที่ 8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ / พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

เป้าหมายที่ 9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด

เป้าหมายที่ 10 การดูแลผู้ป่วยก่อนกเข้าภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม

เป้าหมายที่ 11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤติ

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

I: Identify การระบุชื่อ ระบุตัวผู้รายงาน/ตัวผู้ป่วย

S: Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน/ที่ต้องส่งเวร

B: Background ข้อมูลภูมิหลังสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์

A: Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

R: Recommendation ข้อแนะนำหรือความต้องการของพยาบาล

บทที่ 4
เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยส่วนหนึ่งในการให้การบริการสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช มีการวางแผนกล กำหนดทิศทางขององค์กรและเพื่อการนำทิศทางองค์กรสู่การปฏิบัติมีการกำหนดแผนยุทธศาสตร์ ฉบับ HEROS (พ.ศ.2565 - 2568) ใช้เป็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กรโดยมีเป้าหมายเพื่อการบรรลุเป้าหมายความสำเร็จในทุกพันธกิจการมีระบบงานที่เข้มแข็ง มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์, 2565) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

H: การบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ (Health care Excellence)

H1: เพิ่มประสิทธิภาพประสิทธิผลและความปลอดภัยของระบบบริการ

H2: ขยายและเพิ่มขีดความสามารถด้านบริการวิชาการแก่สังคม

E: การจัดการศึกษาที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพคนเมือง (Education Excellence)

E1: พัฒนาหลักสูตรการศึกษาและฝึกอบรมให้มีมาตรฐานสากล

R: ผลงานวิจัยและนวัตกรรมสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาโรคเขตเมืองหรือนำไปใช้เป็นประโยชน์ทั้งในระดับชาติและนานาชาติ (Research Excellence in Medical Urbanology)

R1: การพัฒนาศักยภาพอาจารย์และนักวิจัยในด้านวิจัยและนวัตกรรม

R2: การพัฒนาระบบส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม

O: การสร้างความเข้มแข็งขององค์กร Organizational strength : Security - Growth – Sustainability

O1: พัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรด้านเวชศาสตร์เขตเมืองเพื่อรองรับพันธกิจ

O2: ยกระดับการพัฒนาองค์กรโดยใช้เกณฑ์คุณภาพเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

O3: เพิ่มรายได้ด้านการบริการสุขภาพ

E: การสร้างความผูกพันกับลูกค้า (Engagement of customers)

Eg1: การสร้างความผูกพันกับลูกค้า

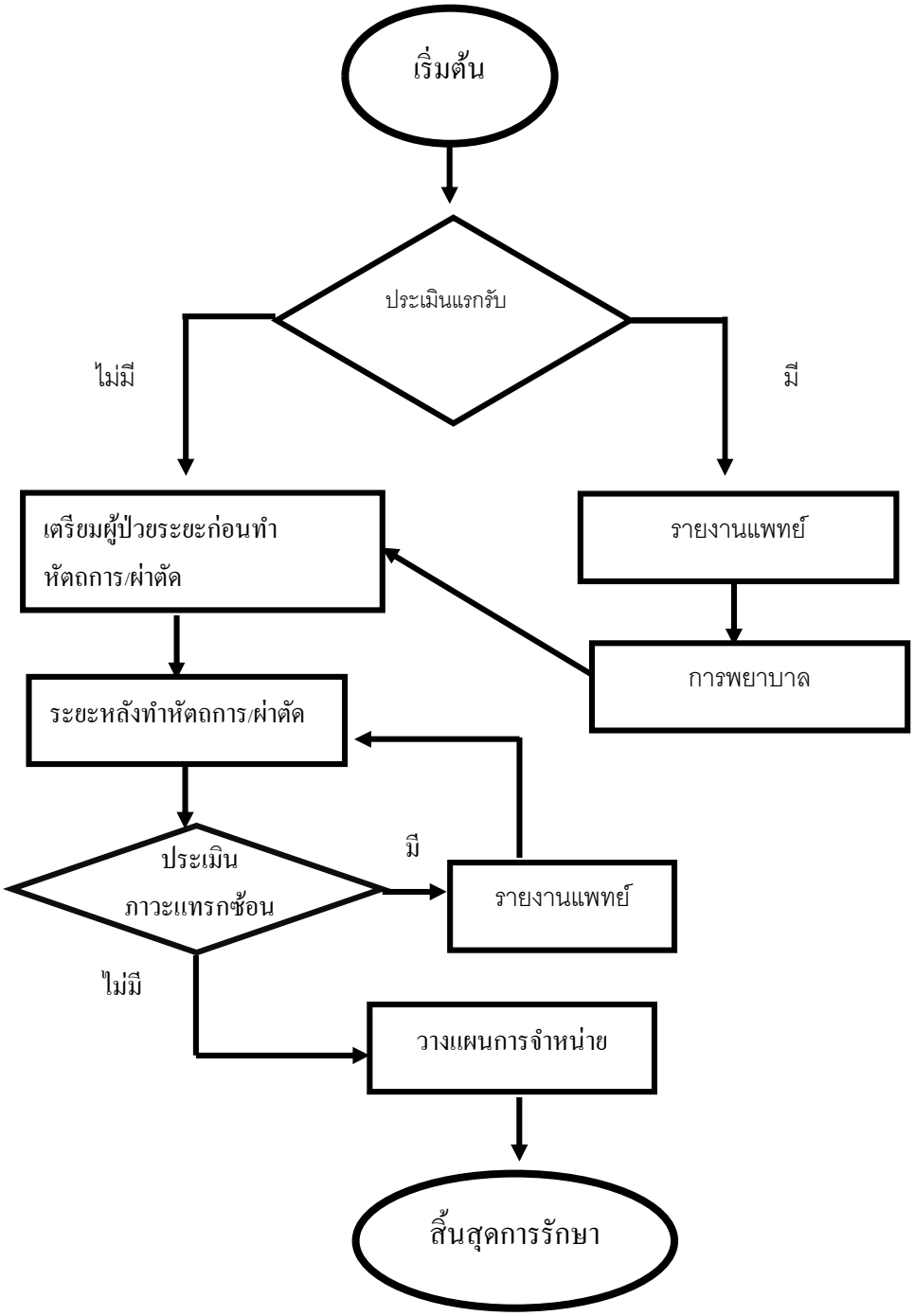
S: ปรับเปลี่ยนสู่ความเป็นองค์การดิจิทัล (Smart Faculty)

S1: เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กรด้วยการเข้าสู่ยุคดิจิทัล (Digital transformation) ในทุกพันธกิจ

S2: พัฒนาขีดความสามารถของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับพันธกิจและการเติบโตขององค์กร

การจัดทำคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล ยุทธศาสตร์ที่ 2 Excellent service : E คือ การเพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการซึ่งมีการนิเทศทางคลินิกในการปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็น ที่มุ่งเน้น ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานซึ่งการให้การพยาบาลทุกขั้นตอนคู่มือฉบับนี้ยังสอดคล้องถึงโครงการพัฒนาพฤติกรรมการบริการด้วย

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
1.	เริ่มต้นประเมินความพร้อมของผู้ป่วย	เมื่อแพทย์มีแผนการรักษาพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ ดังนี้ **ประเมินสภาพร่างกาย ได้แก่** 1. ประเมินสภาพร่างกายทั่วไป เช่น น้ำหนัก ส่วนสูง การบาดเจ็บหรือ อาการบวมตามอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย 2. ให้ผู้ป่วยเซ็นชื่อในใบยินยอมการตรวจรักษาและการแจ้งค่าใช้จ่ายในการรักษา 3. ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษา เช่น CBC, U/A, BS, BUN, CR, Electrolyte, LFT, PT, PTT, INR, Anti HIV ตามแผนการรักษา 4. ส่งตรวจเอกซเรย์ และตรวจคลื่นหัวใจตามแผนการรักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุ > 45 ปี หรือมีประวัติโรคหัวใจมาก่อน 5. วัดสัญญาณชีพ	เอกสารการรับผู้ป่วยใหม่	พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล
2.	ระยะก่อนทำหัตถการ/ ผ่าตัด	ก่อนทำหัตการ เตรียมผู้ป่วย ดังนี้ 1. เตรียมผิวหนังบริเวณหน้าอกโดยโกนขนบริเวณหน้าอก	ใบเตรียมผู้ป่วยทำหัตถการ	พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		2. ให้ยาปฏิชีวนะก่อนทำหัตถการตามแผนการรักษา - Ceftriaxone 2 g IV ก่อนใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 30 นาที - กรณีผู้ป่วยแพ้ยากลุ่ม Penicillin หรือ Cephalosporin แพทย์พิจารณาให้ Clindamycin 600 mg iv ตามแผนการรักษา 3. ตรวจสอบฟันปลอมและของมีค่าออกก่อนส่งผู้ป่วยตามเวลาที่กำหนด และส่งผู้ป่วยที่รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ไปที่ห้องสวนหัวใจและหลอดเลือด		
3.	การพยาบาลหลังทำหัตการ	1. รับแจ้งจากห้องหัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือดให้เตรียมรับผู้ป่วยหลังทำหัตถการ 2. ประเมินอาการผู้ป่วย ได้แก่ - วัดสัญญาณชีพ และประเมินสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที 4 ครั้ง ทุก 30 นาที 2 ครั้ง ทุก 1 ชม. จนกว่าปกติ - oxygen sat ปลายนิ้ว - อาการปวดแผลโดย Numeric scale - ประเมินบริเวณแผลว่ามีเลือดซึมหรือไม่	ใบประเมินรับกลับจากทำหัตถการ	พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาล

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		3. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังทำหัตถการในระยะแรกโดย ดังนี้ 3.1 ห้ามกางแขนข้างที่ทำได้เป็นเวลา 3 วัน โดยสามารถกางแขนได้ไม่เกิน 30 องศา 3.2 ห้ามกางแขนหรือยกแขนระดับหัวไหล่เป็นเวลา 7 วัน 3.3 ดูแลแผลไม่ให้เปียกน้ำ 4. สังเกตเลือดซึมออกมาจากแผลประคบความเย็นบริเวณเหนือแผล 5. ตรวจคลื่นหัวใจ (EKG12 lead), CXR กรณีมีแผนการรักษา		
	ประเมินภาวะแทรกซ้อน	**ประเมินภาวะแทรกซ้อน** ได้แก่ 1. มีเลือดออกชั้นใต้ผิวหนังบริเวณใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ 2. หัวใจเต้นผิดจังหวะ 3. สายเลือดหลุดลมรั่วในปอด 4. กล้ามเนื้อหัวใจทะลุ 5. แผลอักเสบติดเชื้อ กรณีมีปัญหาภาวะแทรกซ้อนรายงานแพทย์ให้การรักษาตามแผนการรักษา และให้การดูแลปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษา	บันทึกความก้าวหน้าของโรค	พยาบาลวิชาชีพ
	วางแผนการจำหน่าย	กรณีผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนและอาการทั่วไปปกติ แพทย์มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วย พยาบาลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	กระดาน DMS	แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วย

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		เพื่อวางแผนการจำหน่ายโดยใช้หลัก D-method - D-Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการและแนวทางการรักษา - M-Medicine ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาผลข้างเคียงของยา การใช้ยาเพื่อดูแลตนเอง และลดอาการข้างเคียงข้อควรระวังในการใช้ยา - E-Environment แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหลังได้รับการใส่เครื่องกรุต้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ - H-Heath : ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองเช่น ข้อจำกัดผลกระทบจากการเจ็บป่วย การดูแลตนเอง การออกกำลังกาย การปรับวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับสุขภาพและสภาพร่างกาย การฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกแทรกซ้อนและจัดการได้อย่างเหมาะสม - O-Out patient ให้คำแนะนำเรื่องการมาตรวจตามนัดและการมาพบ		พยาบาลปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดดังนี้ (ต่อ)

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
		แพทย์เมื่อมีกรณีฉุกเฉิน อาการที่ควรรีบมาพบแพทย์ - D-Diet แนะนำให้ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพและสภาวะเศรษฐกิจ		
	การบันทึกข้อมูล	- บันทึกข้อมูลเริ่มตั้งแต่เริ่มใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ระบุตำแหน่งของการให้ทำหัตถการ บันทึกความก้าวหน้าของโรค บันทึกอาการแสดง และสัญญาณชีพ		แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงาน
	สิ้นสุดการรักษา	ดูแลให้ผู้ป่วย กลับบ้านได้ กรณีที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองต้องส่งปรึกษาเยี่ยมบ้านที่งานสุขภาพชุมชนและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง	แบบประเมินเยี่ยมบ้าน ใบยินยอมเยี่ยมบ้าน ADL	แพทย์/พยาบาลวิชาชีพ/ผู้ช่วยพยาบาลปฏิบัติงาน

วิธีติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตามประเมินผลการปฏิบัติตาม คู่มือ การปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A ทุกเดือน ดังนี้

การเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ดังนี้ ปวดแผล แผลอักเสบติดเชื้อ สายเลื่อนหลุดข้อไหล่ติด เป้าหมาย = 0 ผลลัพธ์ = 0 ราย

การติดตาม

1. พยาบาลประจำตึกโทรศัพท์เยี่ยมติดตามอาการ หลังกลับบ้านแล้ว 3 วัน

2. การดูแลต่อเนื่องโดยการเยี่ยมอาการที่บ้าน ได้มีการส่งต่องานสุขภาพชุมชนและการดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (งานเยี่ยมบ้าน) ทุกรายที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ และมีเอกสารตอบกลับหลังเยี่ยม นำข้อมูลหลังเยี่ยมเพื่อพัฒนาแผนการดูแลในรายอื่น ๆ ให้ มีประสิทธิภาพ มากขึ้น

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลแรกรับผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Association: A.N.A) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ ดังนี้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2563)

1. พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยไม่จำกัดในเรื่อง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยถูกกระทำการที่อาจเกิด จากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด

4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึง การมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ

7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้องคุ้มครองสังคมจากการเสนอข้อมูลที่ผิดและดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

11. พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

บทที่ 5
ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเต้นผิดจังหวะที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A มาใช้ตั้งแต่วันที่ 5 มกราคม 2564 พบปัญหาอุปสรรค ดังนี้

1. พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ยังขาดทักษะในการในการเฝ้าระวังอาการภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ

2. บุคลากรพยาบาลบางราย ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย หลังทำหัตถการได้ไม่ครบถ้วนตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. จัดประชุมชี้แจงความสำคัญของการดูแลการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A และให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

2. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำและช่วยเหลือ พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

ข้อเสนอแนะ

1.ควรจัดให้ความรู้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ ประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A กับบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างน้อยทุก 6 เดือน

2. ควรนำปัญหาหรือภาวะแทรกซ้อนจากการให้ทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติมาดำเนินการปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นรูปธรรม

บรรณานุกรม

งานเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2563). *รายงานประจำปี 2563*. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2563). *แผนปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล*. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

ฝ่ายยุทธศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2565). *แผนยุทธศาสตร์* : คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

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

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล.(2561).*เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุขพ.ศ.2561.Patient and Personal Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018*. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ ซัคเซสฟูล.

สภาการพยาบาล. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล.นนทบุรี : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก*.

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2563). *พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลยา ดูพานิช อาจารย์
   ประจำภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์เวชศาสตร์เขตเมือง
   คณะแพทยศาสตร์พยาบาลเกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินราธิราช

2. พว.พัชรา พันธ์ขะวงษ์
   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลอายุรกรรม
   ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาวชิรพยาบาล
   คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินราธิราช

3. พว.นงเยาว์ นาคงาม
   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A
   ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาวชิรพยาบาล
   คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินราธิราช

4. พว.นงลักษณ์ ทองอินทร์
   ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาวชิรพยาบาล
   คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินราธิราช

5. พว.สิริรัตน์ กนกอุรุโรจน์
   พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 8A
   ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาวชิรพยาบาล
   คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินราธิราช

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๓๐๘๒)
ที่ นมร. ๐๓๑๒ / ๔๖๘ **วันที่** ๒๓ พฤษภาคม ๒๕๖๓
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๕๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง "คู่มือการสื่อสารข้อมูลแรกรับในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม"

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลยา ตูพานิช** ตำแหน่ง อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์และเวชศาสตร์เขตเมือง คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงานเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักราวุธ มณีฤทธิ์)
รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดี
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ได้รับเรื่องแล้ว
ลงชื่อ.....
(.....)
๒๙ พ.ค. ๒๕๖๓

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล.....
หัวหน้าสาขาการพยาบาล.....
ผู้ตรวจทาน.....
ผู้พิมพ์ จงจิต แจ่มมีใฝ (๒๕ พ.ค. ๖๓)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๑๑๙๘ **วันที่** ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม (พว.พัชรา พันธ์ขะวงษ์)

ด้วย นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๕๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการสื่อสารข้อมูลแรกรับในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ **พว.พัชรา พันธ์ขะวงษ์** ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร์ ภู่วัฒนวนิชย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน.....
ผู้พิมพ์ ดวงกมล แจ่มสร้อย ไชย (ธงพ.๑. ๑๐๓)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๑๑๘๑ **วันที่** ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๗A (พว.นงเยาว์ นาคงาม)

ด้วย นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๕๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการสื่อสารข้อมูลแรกรับในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญท่าน **พว.นงเยาว์ นาคงาม** ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๗A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร์ ภู่วัฒนวนิชย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน.....
ผู้พิมพ์ อรัชา แจ่มสร้อย (๒๑ พ.ค.๖๓)

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช. ๑๒ / ๑๑๘๕ **วันที่** ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๘A (พว.สิริรัตน์ กนกอุรุโรจน์)

ด้วย นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๕๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการสื่อสารข้อมูลแรกรับในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม”

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ เป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญท่าน **พว.สิริรัตน์ กนกอุรุโรจน์** ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๘A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพของคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร์ ภู่วัฒนวนิชย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ผู้ตรวจทาน
ผู้พิมพ์ ดวงรัตน์ แจ่มสมัยใหม่ (ธง พ.ค.๖๓)

ผู้ตรวจทาน
ผู้พิมพ์ ดวงรัตน์ แจ่มสมัยใหม่ (ธง พ.ค.๖๓)

ภาคผนวก ข
ชุดรับใหม่ผู้ป่วย

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.นพ.จักราวุธ มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)

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

เขียนที่ .....

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. .....

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

ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมโดยสมัครใจให้ นายแพทย์/ แพทย์หญิง.....
และคณะแพทย์ – พยาบาล ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชที่ได้รับมอบหมาย ให้มีส่วนร่วม ในการดูแลผู้ป่วยชื่อ นาย/นางสาว/นาง ..... HN..... ซึ่งข้าพเจ้าได้รับคำอธิบายให้ทราบถึงอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ.....

ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการผ่าตัด ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับผู้ป่วย คือ ..... ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึกชนิดระงับความรู้สึกทั้งตัว ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิสัญญีแพทย์

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดจากแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการผ่าตัด รวมถึงความเสี่ยง ผลข้างเคียงและ/หรือปัญหาแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลังการผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ แผลผ่าตัดมีเลือดออกมากหรือแผลซึม แผลผ่าตัดเป็นแผลเป็น อื่นๆ (ระบุ).....
.....
.....

รวมถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว

คำอธิบายที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากการวินิจฉัยโรคที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบแล้วเท่านั้น ไม่รวมถึงสภาวะร่างกายหรือโรคซึ่งแอบแฝงอยู่โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่รับทราบและ/หรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำหัตถการเพิ่มเติมจากที่แพทย์ ได้อธิบายก่อนผ่าตัด รวมถึงกรณีพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งยังผลให้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติมมากกว่าที่คาดไว้

ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการระงับความรู้สึกและอื่นๆ เพื่อประโยชน์ในการรักษา และ/หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ และเข้าใจดีว่าแพทย์ไม่อาจรับประกันผลการผ่าตัดได้ ว่าจะหายหรือทุเลาได้ 100% แม้แพทย์จะทำการรักษาเต็มที่และถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วก็ตาม

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เก็บเนื้อเยื่อ น้ำเลือด ที่ได้จากการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย หรือนำชิ้นส่วนของร่างกายเนื้อเยื่อ หรืออวัยวะที่ถูกตัดออกจากร่างกายของผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคต่อไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้แพทย์และคณะแพทย์-พยาบาลผู้ที่ได้รับมอบหมายฯ สามารถกระทำการรักษา/ทำหัตถการเพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าว เช่น การใช้ยาระงับความรู้สึก การให้โลหิตหรือผลิตภัณฑ์ของโลหิต การวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและพยาธิวิทยา การตัดชิ้นเนื้อหรือส่วนของอวัยวะซึ่งกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด/รักษา/ตรวจวินิจฉัย (นามดังกล่าวข้างต้น) ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าวกระทำไปโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของตัวผู้ป่วย

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

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
.....
(ผศ.สุรวุฒิ ลีหทะกร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ใบยินยอมทำหัตถการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดถาวร (Permanent pacemaker)

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

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี HN..... เลขประจำตัวประชาชน.....ได้รับทราบข้อบ่งชี้ทางคลินิก วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด ความจำเป็นของการผ่าตัด ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดหรือไม่ทำการผ่าตัดดังนี้

หัตถการ: ใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร

เหตุผล/ข้อบ่งชี้: หัวใจเต้นช้า หรือขาดช่วง และป้องกันไม่ให้เกิดการหยุดเต้นของหัวใจอันก่อให้เกิดอันตรายแก่ชีวิตได้

แผนการผ่าตัด: แพทย์จะใส่สายกระตุกหัวใจ 1 หรือ 2 สาย เข้าทางเส้นเลือดดำใหญ่บริเวณใต้ไหปลาร้าไปยังหัวใจห้องขวา โดยใช้เครื่องถ่ายภาพทางรังสี เมื่อสายกระตุ้นหัวใจอยู่ในตำแหน่งที่ถูกกล่าว คือ ปลายหนึ่งอยู่ที่หัวใจผนังห้องขวาล่าง และ/หรือ ห้องขวาบน และอีกปลายหนึ่งต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ซึ่งจะได้รับการผ่าตัดฝังเครื่องนี้ไว้ที่ใต้ผิวหนังบริเวณใต้ไหปลาร้า

ประโยชน์ที่ได้: ลดอาการจากหัวใจเต้นช้าหรือขาดช่วง และป้องกันการเสียชีวิตจากหัวใจเต้นช้า

ระยะเวลา: ใช้เวลาทำหัตถการ 2 - 4 ชั่วโมง ในห้องปฏิบัติการสวนหัวใจ นอนโรงพยาบาล 3 วัน ในกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงจากแพทย์ถึงความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อันเกิดขึ้นได้จากการทำหัตถการและการผ่าตัด ดังนี้

1. ติดเชื้อ (Infection; 0.2%)
2. แผลซึม แห้งช้าหรือไม่ติด (Wound complication; 0.4%)
3. ห้อเลือดบริเวณแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจหรือที่หน้าอกข้างเดียวกัน (Hematoma; 0.2 - 0.7%)
4. ลมรั่วที่ปอด (Pneumothorax; 0.6 - 0.9%)
5. เลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax; 0.5%)
6. แพ้สารทึบรังสี (Anaphylaxis to contrast media; 0.1%)
7. เส้นเลือดดำบาดเจ็บฉีกขาด (Axillary vein dissection; 0.1-0.5%)
8. หัวใจห้องบนหรือห้องล่างขวาทะลุ (Right atrial or right ventricle perforation; 0.1 - 0.3%)
9. เลือดออกในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial effusion; 0.2 - 1.2%)
10. ลิ้นหัวใจไตรคัสปิดรั่ว (Tricuspid regurgitation; 0.1 - 0.5%)
11. ผนังกั้นหัวใจห้องล่างขวาทะลุ (Ventricular septal rupture; 1%)
12. ต้องผ่าตัดฉุกเฉินจากภาวะข้างต้น (Emergency surgery; <0.1%)
13. ผ่าตัดไม่ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องเปลี่ยนการรักษากระทันหัน (Unsuccess procedure; 0.1 - 0.2%)
14. สายกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจหลุดหลังจากใส่เครื่องเรียบร้อยแล้ว (Lead dislodgement; 0.4 - 1.7%)

ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบถึงวิธีการรักษาดังกล่าวข้างต้น รวมถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้แล้วข้าพเจ้ายินดีรับการรักษาด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทน
(.....)

ลงชื่อ.....แพทย์
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย
(.....)

ลายนิ้วหัวแม่มือขวา
ของผู้ป่วย/ ผู้กระทำแทน

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.นพ.จักราวุธ มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกคำยินยอมตรวจและรักษาหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการสวนหัวใจ

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

เขียนที่ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
วันที่..... เดือน..... พ.ศ. ..... เวลา.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว) (ลายมือ)..... อายุ.....ปี ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้ปกครอง หรือทายาทตามกฎหมายในฐานะ.....ของผู้ป่วยชื่อ.....

เลขบัตรประจำตัวประชาชน ☐ - ☐☐☐☐-☐☐☐☐☐-☐☐-☐

ข้อบ่งชี้ในการทำเพื่อ ☐ การวินิจฉัย ☐ การรักษา.....

สภาวะของผู้ป่วย ขณะมาโรงพยาบาล ☐ Shock ☐หยุดหายใจ ☐ ไม่มี ☐ อื่นๆ.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและคำอธิบายถึง ความจำเป็นในการตรวจและรักษาหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการสวนหัวใจ ขั้นตอนวิธีการตรวจและรักษาหัวใจ และหลอดเลือดด้วยวิธีการสวนหัวใจ การปฏิบัติตนภายหลังการสวนหัวใจ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แล้ว

การตรวจและรักษา หัวใจและหลอดเลือดหัวใจ ด้วยวิธีการสวนหัวใจ เป็นการตรวจพิเศษวิธีหนึ่งที่ มีความแม่นยำ ซึ่งสามารถช่วยในการประเมินหน้าที่และการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจโดยข้อมูล ที่ได้จากการตรวจด้วยวิธีนี้ มีความสำคัญมากสาหรับแพทย์ต่อการวินิจฉัยโรคและต่อการวางแผนการรักษา อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนวิธีการตรวจและรักษาหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ ด้วยวิธีการสวนหัวใจ

1. การเตรียมความสะอาดบริเวณผิวหนังที่จะทำการใส่สายสวนหัวใจ ได้แก่ ขาหนีบ ข้อมือ และ/ หรือ ข้อพับมือ
2. ก่อนเริ่มทำการสวนหัวใจแพทย์จะทำการฉีดยาบริเวณที่จะใส่สายสวนหัวใจ
3. เริ่มทำการสวนหัวใจด้วยการสอดท่อนำสายสวนหัวใจขนาดเล็กเข้าไป ก่อนหลังจากนั้นแพทย์จึงจะใส่สายสวนหัวใจจะสอดผ่านตามแนวหลอดเลือดไปที่ห้องหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ
4. ในระหว่างการสวนหัวใจแพทย์จะฉีดสารทึบรังสี และถ่ายภาพเอกซเรย์ไว้เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับการวินิจฉัยโรคและการวางแผนการรักษาต่อไป
5. ในกรณีที่ตรวจพบความผิดปกติในระหว่างการสวนหัวใจ เช่น กรณีที่หลอดเลือดหัวใจตีบ แพทย์อาจจะทำการรักษาให้ท่านทันทีโดยการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน และขดลวดค้ำยันหลอดเลือด
6. ในขณะทำการสวนหัวใจ เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดอันตรายหรือภาวะแทรมซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยอาจได้รับการผูกมัดหรือยึดตรึงในกรณีที่จำเป็น

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.นพ.จักราวุธ มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกคำยินยอมตรวจและรักษาหัวใจและหลอดเลือดด้วยวิธีการสวนหัวใจ

การปฏิบัติตนภายหลังการสวนหัวใจ

1. ภายหลังการถอดท่อนำสาย และสายสวนหัวใจออกแล้วผู้ป่วยต้องเหยียดแขน หรือขาบริเวณที่ทำนาน 4 - 6 ชั่วโมง
2. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง
3. การปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบเพื่อป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

ภาวะแทรกซ้อนที่พบ

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้ เช่น

1. มีจ้ำเลือด เลือดออกจากแผลที่เจาะ
2. ผิวหนังอักเสบจากรังสี มีโอกาสเกิดได้ 1 : 100,000 , แพ้สารทึบรังสี
3. อัมพฤกษ์ มีโอกาสเกิดได้ 1 ใน 1,000 ราย
4. หลอดเลือดอุดตันเฉียบพลัน อาจต้องได้รับการผ่าตัดรักษาฉุกเฉิน มีโอกาสเกิดได้ 1 ใน 1,000 ราย
5. หัวใจเต้นผิดจังหวะ มีโอกาสเกิดได้ 1 ใน 100 ราย
6. ไตเสื่อมหน้าที่ มีโอกาสเกิดได้ 1 ใน 100 ราย
7. ก้อนเลือดคั่งที่จุดใส่ท่อนำสายสวนหัวใจ (Sheath) มีโอกาสเกิดได้ 1 ใน 20 ราย
8. เสียชีวิตขณะทำ หรือภายหลังทำการสวนหัวใจ มีโอกาสเกิดได้ 1 ใน 1,000 ราย

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอมเข้ารับการตรวจและรักษาหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการสวนหัวใจ
☐ ไม่ยินยอมเข้ารับการตรวจและรักษาหัวใจและหลอดเลือด ด้วยวิธีการสวนหัวใจ

ในกรณีจำเป็นข้าพเจ้า ☐ ยินยอมให้ผูกมือหรือยึดตรึงผู้ป่วยขณะทำหัตถการ เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยในขณะทำหัตถการ
☐ ไม่ยินยอมให้ผูกมือหรือยึดตรึงผู้ป่วยขณะทำหัตถการ เพื่อป้องกันการเกิดอันตราย หรือภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้ป่วยในขณะทำหัตถการ

ลงชื่อ..... ☐ ผู้ป่วย ☐ ผู้ปกครอง/ ทายาทตามกฎหมาย
(.....)

ลงชื่อ..... แพทย์ ผู้ให้ข้อมูล
(.....)

ลงชื่อ..... พยาบาล/ เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในฐานะพยาน
(.....)

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร
(ผศ.สุรวุฒิ ลีพหะกร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ใบยินยอมทำหัตถการใส่เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ (AICD)

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

ผู้ป่วยชื่อ.....อายุ.....ปี HN.....เลขประจำตัวประชาชน.....
ได้รับทราบข้อบ่งชี้ทางคลินิก วัตถุประสงค์ของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด ความจำเป็นของการผ่าตัด ปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้จากการผ่าตัดหรือไม่ทำการผ่าตัด ดังนี้

หัตถการ: ใส่เครื่องกระตุกไฟฟ้าหัวใจอัตโนมัติ

เหตุผล/ข้อบ่งชี้: หัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรงจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการกระตุกหัวใจ หรือมีภาวะหัวใจล้มเหลวร่วมกับหัวใจบีบตัวน้อยกว่าร้อยละ 35

แผนการผ่าตัด: แพทย์จะใส่สายกระตุกหัวใจ 1 หรือ 2 สาย เข้าทางเส้นเลือดดำใหญ่บริเวณใต้ไหปลาร้าไปยังหัวใจห้องขวา โดยใช้เครื่องถ่ายภาพทางรังสี เมื่อสายกระตุ้นหัวใจอยู่ในตำแหน่งที่ถูกกล่าว คือ ปลายหนึ่งอยู่ที่หัวใจผนังห้องขวาล่างและ/หรือห้องขวาบน และอีกปลายหนึ่งต่อกับเครื่องกำเนิดไฟฟ้า ซึ่งจะได้รับการผ่าตัดฝังเครื่องนี้ไว้ที่ใต้ผิวหนังบริเวณใต้ไหปลาร้า

ประโยชน์ที่ได้: ป้องกันการเสียชีวิตจากหัวใจห้องล่างเต้นผิดจังหวะอย่างรุนแรง

ระยะเวลา: ในห้องทำหัตถการหัวใจและหลอดเลือดใช้เวลา 2 - 4 ชั่วโมง นอนโรงพยาบาล 3 วัน ในกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

ข้าพเจ้าได้รับการชี้แจงจากแพทย์ถึงความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น อันเกิดขึ้นได้จากการทำหัตถการและการผ่าตัด ดังนี้

1. ติดเชื้อ (Infection; 0.2%)
2. แผลซึม แห้งช้าหรือไม่ติด (Wound complication; 0.4%)
3. ห้อเลือดบริเวณแผลที่ใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจหรือที่หน้าอกข้างเดียวกัน (Hematoma; 0.2 - 0.7%)
4. ลมรั่วที่ปอด (Pneumothorax; 0.6 - 0.9%)
5. เลือดออกในช่องเยื่อหุ้มปอด (Hemothorax; 0.5%)
6. แพ้สารทึบรังสี (Anaphylaxis to contrast media; 0.1%)
7. เส้นเลือดดำบาดเจ็บฉีกขาด (Axillary vein dissection; 0.1 - 0.5%)
8. หัวใจห้องบนหรือห้องล่างขวาทะลุ (Right atrial or right ventricle perforation; 0.1 - 0.3%)
9. เลือดออกในช่องเยื่อหุ้มหัวใจ (Pericardial effusion; 0.2 - 1.2%)
10. ลิ้นหัวใจไตรคัสปิดรั่ว (Tricuspid regurgitation; 0.1 - 0.5%)
11. ผนังกั้นหัวใจห้องล่างขวาทะลุ (Ventricular septal rupture; 1%)
12. ต้องผ่าตัดฉุกเฉินจากภาวะข้างต้น (Emergency surgery; <0.1%)
13. ผ่าตัดไม่ประสบความสำเร็จ จำเป็นต้องเปลี่ยนการรักษากระทันหัน (Unsuccess procedure; 0.1 - 0.2%)
14. สายกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจหลุดหลังจากใส่เครื่องเรียบร้อยแล้ว (Lead dislodgement; 0.4 - 1.7%)

ข้าพเจ้าได้อ่านและรับทราบถึงวิธีการรักษาดังกล่าวข้างต้น รวมถึงปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้แล้วข้าพเจ้ายินดีรับการรักษาด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ.....ผู้ป่วย/ ผู้กระทำการแทน
(.....)

ลงชื่อ.....แพทย์
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย
(.....)

ลายนิ้วหัวแม่มือขวา
ของผู้ป่วย/ ผู้กระทำแทน

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจต่อเนื่อง

วันที่ส่งปรึกษา..... ผู้ป่วยใน/นอก..... เบอร์โทรศัพท์..... รหัส CIEDs ..... /.....

ชื่อและนามสกุล.....อายุ.....ปี HN..... ศาสนา .....
เพศ O หญิง O ชาย เลขที่บัตรประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้.....
ผู้ดูแลหลัก / ผู้รับผิดชอบ ชื่อ – สกุล..... เบอร์โทรศัพท์มือถือ.....

ส่วนที่ ๑ สำหรับเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยใน/นอก

ประวัติการเจ็บป่วยและการรักษาในโรงพยาบาล โดยย่อ.....
.....
อาการก่อนใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ O ไม่มีอาการ O หน้ามืดหมดสติ O เหนื่อยหอบ O ใจสั่น O ฟื้นชีพจากหัวใจหยุดเต้น
การวินิจฉัยโรค..... วันที่ใส่เครื่อง.....
เครื่องของบริษัท O Medtronic O Boston O Abbott O Biotronik
ชนิดอุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจที่ใส่ O Pacemaker O AICD O CRT-P O CRT-D แผลที่หน้าอกข้าง O ซ้าย O ขวา
โรคประจำตัว O หัวใจเต้นพลิ้ว (AF) O กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนแรง O หลอดเลือดหัวใจตีบ O ความดันโลหิตสูง
O เบาหวาน O ไตวายเรื้อรัง O อื่นๆ.....
สภาพผู้ป่วย / ความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน
O ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ O ช่วยเหลือตัวเองได้เล็กน้อย O ช่วยเหลือตัวเองได้
ยาที่ได้รับกลับบ้าน O ไม่ได้แนบเอกสารการจ่ายยาก่อนกลับบ้าน O แนบเอกสารการจ่ายยาก่อนกลับบ้าน
O ยาต้านการแข็งตัวของเกล็ดเลือด..... O ยาต้านการแข็งตัวของเลือด.....
ปัญหาเฉพาะของอุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจที่ต้องได้รับการดูแล
O แผลผ่าตัด O การติดของหัวไหล่ O เปรียบเทียบอาการก่อนและหลังใส่
อุปกรณ์การแพทย์ที่ได้รับกลับบ้าน O NG tube O Tracheostomy tube O Colostomy
O Foley's catheter O Oxygen tank O Suction O อื่นๆ.....
ปัญหาที่ต้องการดูแลต่อเนื่องเพิ่มเติม.....
.....
คำแนะนำทางกายภาพก่อนกลับบ้าน.....
.....
วันนัดเพื่อติดตามแผล..... วันนัดเพื่อตรวจเครื่อง.....

สแกน QR code เพื่อดูข้อมูลย่อ และภาพถ่ายแผลผ่าตัด

ผู้ส่งปรึกษา.....(แพทย์/พยาบาล)
(.....)
วันที่.....

ส่วนที่ ๒ สำหรับเจ้าหน้าที่งานดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

หน่วยงานที่ติดตามดูแลผู้ป่วย

O คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
O ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่.....
O ต่างจังหวัด (สปสช.)
O อื่นๆ โปรดระบุ.....

ข้อมูลผู้ดูแลผู้ป่วย

ชื่อ-สกุล.....
เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็น.....
เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....
ลงทะเบียนแล้ว / ชื่อผู้ลง.....

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจต่อเนื่อง

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

ข้าพเจ้า ชื่อ – สกุล .....ผู้ป่วย / ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วยได้รับการอธิบายให้ทราบถึงการเยี่ยมดูแลสุขภาพผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน จากคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลแล้วข้าพเจ้ายินยอมให้เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และประสานข้อมูลผู้ป่วยส่งต่อไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ลงชื่อ.....(ตัวบรรจง)
(ผู้ป่วย/ผู้มีอำนาจกระทำการแทนผู้ป่วยในฐานะ.....)

ส่วนที่ ๓ ที่อยู่บ้านผู้ป่วยโดยละเอียด

ลักษณะที่อยู่ O บ้านเดี่ยว O ตึกแถว O คอนโด O ทาวน์เฮาส์ O อพาร์ตเมนท์ O บ้านเช่า/ห้องเช่า
เลขที่..... หมู่ที่..... หมู่บ้าน..... ซอย..... ถนน.....
แขวง/ตำบล..... เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... ไปรษณีย์.....
โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ๑. ..... ๒. ..... ๓. .....
<u>รายละเอียดทางไปบ้านผู้ป่วย/สถานที่ใกล้เคียง</u>

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบฟอร์มติดตามทางโทรศัพท์ (Telephone Evaluation)
หน่วยอายุรศาสตร์หัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular medicine)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลผู้ป่วย	**Device No.**

ชื่อ-นามสกุล ..... HN ..... AN .....

เพศ ○ ชาย ○ หญิง อายุ ..... ปี หอผู้ป่วย..... *(สามารถติดสติ๊กเกอร์ตรงนี้แทนได้)*

ผู้ดูแล.....ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย..... เบอร์โทร.....

การวินิจฉัยโรค..... โรคประจำตัว.....

อาการที่มาโรงพยาบาล.....

ใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจชนิด ○ Pacemaker ○ AICD ○ CRT บริษัท ○ Medtronic ○ Boston ○ Abbott ○ Biotronik

แผลที่หน้าอกด้าน ○ ซ้าย ○ ขวา วันนัดติดตามแผล.....วันนัดเพื่อตรวจเครื่อง.....

วันที่ใส่เครื่อง .....วันที่นอนโรงพยาบาล .....วันที่กลับบ้าน.....

ปัญหาที่มีต้องติดตามต่อ

1.....

2.....

3.....

ส่วนที่ 2 ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ครั้งที่ 1	*ติดตาม 1 เดือนหลังจากฝังอุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ*

1. แผลและอาการติดเชื้อ.....
2. อาการปัจจุบัน.....
3. การบริหารเพื่อป้องกันข้อไหล่ติด โดยแนะนำเรื่องกางแขนได้สูงเหนือศีรษะ จนสามารถแนบใบหูหลังฝังเครื่อง และยกของหนักไม่เกิน 3-4 กิโลกรัม ปัญหาที่พบ.....
4. แนะนำมาตรวจตามนัดวันที่.....แนะนำจับชีพจร.....ครั้ง/นาที
5. ปัญหาที่ต้องโทรติดตามต่อ.....
6. การส่งปรึกษาแพทย์ ( ) ไม่ต้องส่ง ( ) ส่งปรึกษาแพทย์ เรื่อง.....

ผู้ติดตามอาการ..... รหัส ..... วันที่ ..... /..... /..... เวลา .....

ส่วนที่ 3 ติดตามผู้ป่วยทางโทรศัพท์ครั้งที่ 2	*ติดตาม 3 เดือนหลังจากฝังอุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ*

1. แผลและอาการติดเชื้อ.....
2. อาการปัจจุบัน.....
3. คำแนะนำ สามารถทำกิจกรรมได้ตามปกติ เช่นว่ายน้ำ ตีแบท (ไม่เหวี่ยงหรือกระชากแขน) ขยับข้อไหล่ได้เต็มช่วงการเคลื่อนไหว และสามารถยกของหนักได้ไม่เกิน 5 กิโลกรม (ไม่แนะนำกีฬาปะทะ)
   ปัญหาที่พบ.....
4. แนะนำมาตรวจตามนัดวันที่.....แนะนำจับชีพจร.....ครั้ง/นาที
5. ปัญหาที่ต้องโทรติดตามต่อ.....
6. การส่งปรึกษาแพทย์ ( ) ไม่ต้องส่ง ( ) ส่งปรึกษาแพทย์ เรื่อง.....

ผู้ติดตามอาการ..... รหัส ..... วันที่ ..... /..... /..... เวลา .....

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบส่งต่อผู้ป่วยเพื่อการดูแลผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจต่อเนื่อง

ส่วนที่ ๔ ประเมินปัญหาเฉพาะของอุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจที่ต้องได้รับการดูแล

ประเมินแผลผ่าตัด

ประเมินรอยเย็บแผลผ่าตัด **(ให้ประเมินหลังเปิดแผล)**

O ประเมินไม่ได้ O แผลติดสนิทดี O แผลผ่าตัดแยกเล็กน้อย O แผลผ่าตัดเปิด ต้องปรึกษาแพทย์

ประเมินห้อเลือดรอบแผลผ่าตัด

O ประเมินไม่ได้ O แผลไม่มีห้อเลือด O แผลมีห้อเลือดเล็กน้อย O แผลมีห้อเลือดมาก ต้องปรึกษาแพทย์

ประเมินอาการปวดแผล

O ประเมินไม่ได้ O ไม่ปวดแผล O ปวดแผลเล็กน้อย O ปวดแผลมากจำเป็นต้องทานยาลดปวด

ประเมินการติดของหัวไหล่ (ให้ประเมินตั้งแต่หลังใส่เครื่อง ๒ สัปดาห์ขึ้นไป)

ประเมินอาการปวดของหัวไหล

O ประเมินไม่ได้ O ไม่ปวดหัวไหล่ O ปวดหัวไหล่เล็กน้อย O ปวดหัวไหล่มาไม่สามารถขยับได้

ประเมินการขยับของหัวไหล่

O ประเมินไม่ได้ O ขยับหัวไหล่ได้เต็มที่ O ขยับหัวไหล่ได้แต่ไม่เต็มที่ O ขยับหัวไหล่ได้เล็กน้อย / ไม่สามารถขยับได้

ประเมินอาการเปรียบเทียบก่อนและหลังใส่

อาการหลังใส่เครื่อง	ดีขึ้น	เท่าเดิม	แย่ลง
หน้ามืด / หมดสติ			
เหนื่อยหอบ			
ใจสั่น			

ส่วนที่ ๕ ประเมินความพึงพอใจหลังการใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ

คะแนนความพึงพอใจหลังการใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ	มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปานกลาง (3)	น้อย (2)	น้อยที่สุด (1)

ส่วนที่ ๖ คำแนะนำเพิ่มเติมหลังจากเยี่ยมผู้ป่วย

.....

.....

ชื่อผู้เยี่ยมผู้ป่วย..... **วันที่**.....

แผนการจัดการดูแลผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร (CIED; Cardiac implantable electronic device)

ชื่อ..... สกุล..... Age .....ปี HN ..... AN.....Ward.....

Aspect of care	Pre - procedure	Post procedure วันที่ 1 CCU/Ward	Post procedure วันที่ 2 CCU/Ward (Discharge)
Assessment	☐O ผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ในการใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจถาวร ☐O แจ้งข้อบ่งชี้และความจำเป็นในการใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร ☐O ติดตามอาการและภาวะจิตใจของผู้ป่วยของผู้ป่วย ☐O ให้ผู้ป่วยและญาติเซ็นใบยินยอมทำหัตถการ	☐O ประเมินความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนหลังใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร ได้แก่ ภาวะลมรั่วในปอด (pneumothorax), เลือดออกในเยื่อหุ้มหัวใจ (Cardiac tamponade) เป็นต้น O ติดตามอาการ, วัดสัญญาณชีพ (Vital signs) ทุก 15 นาที x4 ครั้ง, ทุก 30 นาที x 2 ครั้ง จนกระทั่งอาการและสัญญาณชีพปกติ วัดสัญญาณชีพ ทุก 1-4 ชั่วโมงตามความเหมาะสม O ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของอาการและ/หรือ สัญญาณชีพจรผิดปกติ ให้ตาม Cardiology fellow หรือ Cardiology staff O ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG 12 leads) ☐ Echocardiography (ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน)	☐ ประเมินความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ☐O เปิดแผลผ่าตัดที่ใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร ☐ ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเริ่มทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมเบาๆ ได้ O ติดตามอาการและภาวะจิตใจของผู้ป่วยของผู้ป่วย ☐O ตรวจสอบอุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจโดยเจ้าหน้าที่บริษัทที่ใส่เครื่อง **(ในกรณีใส่เครื่องใหม่)** ☐O พิจารณาการรักษาผู้ป่วยตาม pre-discharge algorithm ☐O ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือข้อบ่งชี้อื่นในการนอนโรงพยาบาลพิจารณา discharge ได้
Lab investigation	☐O CBC, PT/INR, PTT, BS, BUN, Cr, Electrolyte CK-MB, Troponin T, Anti-HIV ☐O ECG 12 leads, Chest X-ray	☐O ECG 12 leads ที่หอผู้ป่วยหลังจากใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจถาวร ☐O Chest X-ray ที่หอผู้ป่วยหลังจากใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจถาวร	☐O ECG 12 leads
IV Line	☐O 0.9% NaCl 1000 ml IV KVO ☐O ในกรณีที่จะใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ **<u>ให้สารน้ำแขนข้างที่จะใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ</u>** (โดยปกติมักจะเป็นแขนด้านซ้ายซึ่งเป็นแขนข้างที่ไม่ถนัด)	O กรณีที่อาการและสัญญาณชีพปกติดีสามารถหยุดการให้สารน้ำได้ หรือให้ต่อตามคำสั่งแพทย์ (Doctor order)	O หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือด
อาหาร	☐O งดน้ำและอาหาร ยกเว้นยา 4-6 ชั่วโมงก่อนทำการใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ	☐O รับประทานอาหารได้ในกรณีไม่มีภาวะแทรกซ้อนและสัญญาณชีพจรปกติ O รับประทานอาหารตามโรคร่วม	O รับประทานอาหารตามโรคร่วม

☐ กิจกรรมของแพทย์ O กิจกรรมของพยาบาล & กิจกรรมของเภสัชกร @ กิจกรรมของนักโภชนากร # กิจกรรมของนักสังคมสงเคราะห์ $ กิจกรรมของนักกายภาพ

แผนการจัดการดูแลผู้ป่วยใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร (CIED; Cardiac implantable electronic device)

ชื่อ..... สกุล..... Age .....ปี HN ..... AN.....Ward.....

Aspect of care	Pre – procedure	Post procedure วันที่ 1 CCU/Ward	Post procedure วันที่ 2 CCU/Ward (Discharge)
Medications	☐O ให้ยาปฏิชีวนะก่อนทำหัตถการ - Ceftriaxone 2 g IV ก่อนใส่อุปกรณ์ 30 นาที - ในกรณีแพ้ยากลุ่ม Penicillin หรือ Cephalosporin ให้ Clindamycin 600 mg IV ก่อนใส่อุปกรณ์ 30 นาที	☐O ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ☐O เตรียมยากลับบ้าน (Home medications)	☐O เตรียมยากลับบ้าน (Home medications)
การรักษาและการปฏิบัติการพยาบาล	O ให้ออกซิเจน (Oxygen) ในผู้ป่วยที่ O_2sat ≤ 94% หรือตามแพทย์สั่ง O บันทึกสัญญาณชีพจรและจำนวนน้ำเข้าและน้ำออก O ให้สารน้ำทางหลอดเลือด ตามแผนการรักษา ☐O ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อธิบายการเปลี่ยนแปลงและแผนการรักษา ติดตาม ผลการรักษาและบันทึกในใบดำเนินโรค	☐O Symptom, hemodynamic and ECG monitoring O ให้ออกซิเจน (Oxygen) ในผู้ป่วยที่ O_2sat ≤ 94% O วาง cold pad ประคบเย็นใน 24 ชั่วโมง ☐O ประเมินอาการปวดและให้ยาบรรเทาปวด ☐O ดูแลและแนะนำไม่ให้กางหัวไหล่ข้างที่ใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร 72 ชั่วโมง O ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนให้เริ่มกิจกรรมเบาๆ	☐O สอบถามอาการ ตรวจร่างกาย ประเมินสภาวะจิตใจ และประเมินภาวะแทรกซ้อน ☐O ประเมินภาวะผู้ป่วยสังเกตการเปลี่ยนแปลงทั่วไป O วัดสัญญาณชีพ ทุก 2-4 ชั่วโมง
Education and discharge planning	☐O อธิบายภาวะของโรค แผนการรักษาและระยะเวลาที่การอยู่ในโรงพยาบาล O ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการมาอยู่โรงพยาบาลรวมทั้งให้ใบแจ้งเข้ารับบริการ O อธิบายการปฏิบัติตัวขณะอยู่ CCU หรือ หอผู้ป่วย - การพักผ่อน - การออกกำลัง - การเยี่ยมของญาติ - การรับประทานอาหาร O # อธิบายเรื่องสิทธิค่ารักษาพยาบาล	O ให้ข้อมูลเกี่ยวการอยู่โรงพยาบาลและใบแจ้งเข้ารับบริการ ☐O อธิบายภาวะของโรค แผนการรักษาและระยะเวลาที่การอยู่ในโรงพยาบาล ☐O แนะนำการเฝ้าระวังโรคด้วยตนเองและวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาล เช่น แนะนำให้หลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เช่น งดสูบบุหรี่ ลดภาวะเครียด งดอาหารไขมันสูง ☐O & @ สอนวิธีการรับประทานอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเฉพาะราย ☐O $ สอนการกายภาพและฟื้นฟูหลังจากใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ	☐O ให้สุขศึกษาเกี่ยวกับ การปฏิบัติตัวเมื่อใส่เครื่องกระตุ้นไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร (ตามตารางที่1) ☐O แนะนำเรื่องการออกกำลังกาย การมีเพศสัมพันธ์ การรับประทานอาหารและยาตามเวลา การนอนหลับพักผ่อน และการมาตรวจตามนัด & อธิบายการใช้ยา ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น และวิธีการเก็บรักษายา ☐O & @ แนะนำการปฏิบัติตัวและให้ข้อมูลครบถ้วนตาม METHOD model ☐O แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน # สรุปปัญหาทางสังคมสงเคราะห์และให้การช่วยเหลือ

☐ กิจกรรมของแพทย์ O กิจกรรมของพยาบาล & กิจกรรมของเภสัชกร @ กิจกรรมของนักโภชนากร # กิจกรรมของนักสังคมสงเคราะห์ $ กิจกรรมของนักกายภาพ

ตารางที่1 คำแนะนำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวเมื่อใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจชนิดถาวร ดังนี้

1. ไม่ควรยกหัวไหล่ข้างเดียวกับที่ใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ 72 ชั่วโมง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้โดยการขยับข้อศอกและข้อมือ
2. ไม่ควรยกข้างเดียวแขนกับที่ใส่อุปกรณ์ไฟฟ้าหัวใจ ขึ้นสูงเหนือไหล่ 2 สัปดาห์ ถ้าจำเป็นต้องยกแขนเหนือหัวไหล่ให้ยกช้า ๆ
3. แผ่นปิดแผลที่ติดให้ผู้ป่วยเป็นแผ่นปิดแผลกันน้ำ ไม่ต้องเปิดแผลหรือทำแผลจนกระทั่งมาพบแพทย์
4. แผ่นปิดแผลสามารถป้องกันน้ำได้ แต่ขอให้ระมัดระวังในการโดนน้ำ ในกรณีที่แผลเปียก, แผ่นปิดแผลหลุด หรือมีเลือดออกให้ไปทำแผลที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
5. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ใช้แรงมากะยกของหนักเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน และไม่ยกของด้วยแขนข้างที่ใส่เครื่องหนักเกิน 5 กิโลกรัม
6. ให้ออกกำลังกายได้หลังผ่าตัดใส่เครื่องประมาณ 8 สัปดาห์ เพื่อให้สายแน่นอยู่กับที่ระหว่างนี้ให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่เหยียดหรือยืดแขนออกอย่างรุนแรง หลีกเลี่ยงการกระทบกระแทกบริเวณเครื่อง
7. ช่วยลดความวิตกกังวลและให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยโดยรับฟังปัญหาของผู้ป่วยสนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่บ้าน
   7.1. อาการที่บ่งบอกการติดเชื้อบริเวณที่ฝังเครื่อง เช่น ไข้สูง ปวด บวม แดง เจ็บหรือเลือดออกบริเวณฝังเครื่อง ถ้าพบอาการดังกล่าวให้มาพบแพทย์
   7.2. อาการที่บ่งบอกว่าเครื่องทำงานผิดปกติ เช่น เวียนศีรษะ เป็นลม อ่อนเพลีย
   7.3. สามารถใช้เครื่องไฟฟ้าได้ตามปกติ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ เครื่องปิ้งขนมปัง เครื่องเป่าผม เครื่องโกนหนวดไฟฟ้า เตาอบไมโครเวฟ เครื่องดูดฝุ่นเครื่องมือทำสวน ฯลฯ แต่ต้องเลิกใช้ทันที ถ้ามีอาการเวียนศีรษะ มึนงง ชีพจรเบา ช้ากว่าปกติควรรีบถอยห่างจากอุปกรณ์นั้นประมาณ 5-10 ฟุต
   7.4. หากใช้โทรศัพท์มือถือ ควรถือด้านที่ไม่ได้ใส่เครื่องหรือถือให้ห่างจากตัวเครื่องประมาณ 6 นิ้ว ทั้งนี้เพื่อป้องกันการรบกวนการทำงานของเครื่อง ซึ่งอาจจะเกิดได้บ้าง
   7.5. ให้ระวังอันตรายจากกระแสไฟฟ้าที่มีความถี่สูงอาจรบกวนการทำงานของเครื่อง ไม่จับต้องเครื่องไฟฟ้าที่ไม่แน่ใจว่าชำรุดหรือไม่ หลีกเลี่ยงการทำงานกับระบบการติดตั้งไฟฟ้าโดยตรงและไม่เข้าไปในบริเวณที่มีกระแสไฟฟ้าแรงสูง เช่น สถานีวิทยุ โทรทัศน์ เป็นต้น
   7.6. ป้องกันการกระทบกระแทกบริเวณที่ฝังเครื่องไว้ เพราะอาจทำให้แตกได้
   7.7. พกบัตรประจำตัวผู้ใส่เครื่องกำหนดจังหวะการเต้นของหัวใจไว้ตลอดเวลา เมื่อมีปัญหาผู้พบเห็นจะได้นำส่งแพทย์
   7.8. แจ้งแพทย์ ทันตแพทย์ทราบทุกครั้งที่เข้ารับการรักษาและทำหัตถการต่าง ๆ เพราะเครื่องมือทางการแพทย์บางชนิดอาจรบกวนการทำงานของเครื่อง ในกรณีที่จำเป็นต้องการทำการตรวจด้วยเครื่องสร้างภาพจากคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้า (MRI) ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนที่จะทำการตรวจ
   7.9. สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ในขณะใส่เครื่อง เมื่อแผลติดดี สามารถอาบน้ำได้ โดยไม่เป็นอันตรายต่อเครื่องมีเพศสัมพันธ์ได้ตามปกติ ควรหลีกเลี่ยงและเปลี่ยนงานถ้าประกอบอาชีพ เกี่ยวกับไฟฟ้าแรงสูง
8. พบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษาและตรวจติดตามการทำงานของเครื่อง

□ กิจกรรมของแพทย์ **O** กิจกรรมของพยาบาล **&** กิจกรรมของเภสัชกร @ กิจกรรมของนักโภชนากร # กิจกรรมของนักสังคมสงเคราะห์ $ กิจกรรมของนักกายภาพ

ภาคผนวก ค
หนังสือรับรองการขอใช้คู่มือ

บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๗A)

ที่ ..... วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๗A

ด้วยข้าพเจ้า นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๕๑) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง **"คู่มือการสื่อสารข้อมูลแรกรับในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม "**

เพื่อพัฒนาการสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลของบุคลากรพยาบาล ให้มีการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้อง รวดเร็ว ครบถ้วน ครอบคลุมความปลอดภัย พิทักษ์สิทธิ์ ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรผู้ดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ได้เริ่มดำเนินการจัดทำคู่มือและนำคู่มือมาใช้ในทีมพัฒนาคุณภาพ ตั้งแต่วันที่ ๕ มกราคม ๒๕๖๔ เป็นต้นมา และในขณะนี้ยังคงใช้คู่มือปฏิบัติงานนี้อยู่

ดังนั้น ข้าพเจ้าจึงมีความประสงค์ขอคำรับรองว่า คู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขวัญใจ แจ่มสร้อย

(นางสาวขวัญใจ แจ่มสร้อย)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

เรียนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ด้วยนาง/สาว ขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง คู่มือการสื่อสารข้อมูลแรกรับในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม เพื่อขอคำรับรองว่า คู่มือปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

นางสาวนงเยาว์ นาคงาม
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 17A

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ด้วยนาง/สาว ขวัญใจ แจ่มสร้อย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้จัดทำคู่มือ การปฏิบัติงาน เรื่อง คู่มือการสื่อสารข้อมูลแรกรับในหอผู้ป่วยพิเศษอายุรกรรม เพื่อขอคำรับรองว่า คู่มือปฏิบัติงานดังกล่าวนี้ได้นำมาใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

(นางสาวนงลักษณ์ ทองอินทร์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

เรียน ผศ. สาขา กิตติพร

☑ เพื่อโปรดทราบ
☑ อนุมัติ เพื่อดำเนินการ

(นางสาวดวงเนตร์ ภู่วัฒนานิชย์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

รับทราบ
ผศ.ปฏิพ
สำเนาถูก

(นางสาวกิตติพร เอี๊ยะสมบูรณ์)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษศัลยกรรม
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ประวัติผู้เขียนคู่มือ

ชื่อสกุล	นางสาว ขวัญใจ แจ่มสร้อย
วัน เดือน ปีเกิด	10 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2518
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
ประวัติการทำงาน	
พ.ศ. 2527- พ.ศ. 2533	พยาบาล 3 - 4 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2546 - พ.ศ. 2553	พยาบาลวิชาชีพ 5 วชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2554-	พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล) วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
พ.ศ. 2554- ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้าห้องตรวจศัลยกรรมประสาท ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
ข้อมูลการศึกษา	ระดับปริญญาตรีพยาบาลศาสตร์บันฑิต ระดับปริญญาโท วิทยาศาสตร์ เอกสุขศึกษา