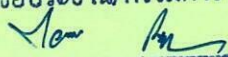


ค้นฉบับ

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 1 / 2568เมื่อวันที่ 13 มกราคม 2568)

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ



(นางสาวดวงพร โตะนาค)



คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทางเดินน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวจิราพร หรสิทธิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11670)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11670)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช



คู่มือปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยไตวายระยะเบาทางเดินน้ำดีในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวจิราพร หรสิทธิ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11670)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11670)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage (PTBD) หมายถึงการใส่สายระบายผ่านทางผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดีเพื่อช่วยระบายน้ำดี เป็นการรักษาผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มีการอุดตันของทางเดินน้ำดีแบบประคับประคองที่ค่อนข้างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพในการลดอาการดีซ่าน การใส่สายระบายทางเดินน้ำดีอาจทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจรุนแรงถึงชีวิตของผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ยังอาจส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยจากการคาสายระบายน้ำดีกลับบ้าน เช่น การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การออกกำลังกายและการกลับไปใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ บ่อยที่สุดในระหว่างการรักษาด้วย PTBD ได้แก่ มีการปัสสาวะและร้าวซึมออกนอกสายระบาย มีไข้ ปวด การเคลื่อนหลุดของสายและ ท่อน้ำดีอักเสบจากการอุดตันของสายสวน ดังนั้นผู้จัดทำจึงตระหนักและเล็งเห็นถึงความสำคัญของการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดีเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ในขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านโดยการแบ่งออก เป็นระยะก่อนทำหัตถการ ระหว่างทำหัตถการ และหลังทำหัตถการ โดยพยาบาลจะต้องมีการประเมิน การวางแผน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน และสามารถนำไปพัฒนาระบบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังได้

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี จะเป็นแนวทางปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ให้ได้รับการรักษาพยาบาลในแนวทางเดียวกันตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัย ถูกต้อง และเกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อไป

จิราพร หรสิทธิ์

มิถุนายน 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	4
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
โครงสร้างการบริหาร	7
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	10
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	11
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	12
แนวคิดที่ใช้ในการทำคู่มือปฏิบัติงาน	13
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	15
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	15
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	16
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	23
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	23
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	27
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	27
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	27
ข้อเสนอแนะ	27
บรรณานุกรม	28

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	30
ภาคผนวก ก ใบนัดตรวจรังสี การเตรียมตัวตรวจPTBD (Percutaneous Trans Hepatic biliary Drainage)	31
ภาคผนวก ข แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)	33
ภาคผนวก ค แบบบันทึกยินยอมและบริการปรึกษาเพื่อตรวจเชื้อเอชไอวี (Informed consent & counseling for HIV testing)	36
ภาคผนวก ง ใบยินยอมการใช้สารทึบรังสี	38
ภาคผนวก จ ใบยินยอมรับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์	40
ภาคผนวก ฉ แผ่นพับให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (PTBD: Percutaneous Trans Hepatic biliary Drainage)	42
ภาคผนวก ช QR Code คำแนะนำการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (PTBD: Percutaneous Trans Hepatic biliary Drainage)	44
ภาคผนวก ซ เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการใส่สายระบายน้ำดี ผ่านทางผิวหนัง (PTBD: Percutaneous Trans Hepatic biliary Drainage)	46
ภาคผนวก ฌ หนังสือขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง ในหน่วยงานตึกผู้ป่วยนอก 12	58
ประวัติผู้เขียน	60

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2.1	
โครงสร้างการบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	7
แผนภาพที่ 2.2	
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
แผนภาพที่ 2.3	
โครงสร้างการบริหารงานตึกผู้ป่วยนอก 12 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็งท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากเป็นภาวะที่รุนแรงและสามารถคุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยได้ จากสถิติผู้ป่วยทั่วโลกมีอุบัติการณ์เฉลี่ย 2 ต่อแสนประชากร ซึ่งประเทศไทยพบผู้ป่วยมากที่สุด อุบัติการณ์สูงที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประเทศ อัตราความชุก 85 ต่อแสนประชากร พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงสัดส่วน ประมาณ 3:1 และพบมากที่สุดในกลุ่มอายุ 45 – 64 ปี (ลิวรรณ อุณนาภิรักษ์, 2552) จากสถิติโรคมะเร็งในประเทศไทย พบผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2562 - 2564 ที่เสียชีวิตจากโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดี ทั้งประเทศ จำนวน 16,288, 16,131 และ 15,650 ราย ตามลำดับ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2564) ซึ่งอุบัติการณ์ของมะเร็งท่อน้ำดีมีความแตกต่างกันในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย พบมากที่สุด ใน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ ภาคกลาง กรุงเทพมหานคร และภาคใต้ คิดเป็นร้อยละ 62, 17, 13, 3 และ 3 ตามลำดับของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีทั้งหมด (รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ, 2561)

ผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งท่อน้ำดีมีพยากรณ์โรคที่ไม่ค่อยดี เพราะผู้ป่วยจะมีอาการแสดงให้เห็นเมื่อโรคมะเร็งตับลุกลามไปมากแล้ว และมีแนวโน้มที่จะแพร่กระจายไปยังอวัยวะอื่นได้มากกว่ารวมทั้งมีการอุดตันท่อน้ำดีใน น้ำดีร่วมด้วย อาการนำของผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีคือ ปวดท้องและอึดแน่นท้อง อาการตัวเหลืองตาเหลือง เรียกว่าดีซ่าน ซึ่งมีสาเหตุมาจากภาวะท่อน้ำดีอุดตัน น้ำดีทั้งหมดจะไหลกลับเข้าไปใน กระแสเลือดและไปอยู่ตามผิวหนัง ในน้ำดีมี bile acid ทำให้เกิดการระคายเคืองต่อปลายประสาทของผิวหนังและส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการคัน เมื่อมีภาวะอุดตันทางเดินน้ำดี หรือดีซ่าน ควรต้องได้รับการแก้ไขให้เร็วที่สุดเพราะอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนถึงแก่ชีวิตผู้ป่วยได้ คือ การติดเชื้อรุนแรง ภาวะตับวาย ไตวาย Coagulopathy จากภาวะ vitamin K deficiency การรักษาที่ รวดเร็วและได้ผลดี อีกวิธีหนึ่ง คือการระบายน้ำดีออกจากตับโดยการใส่สายระบายน้ำดี (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) (อนันท์ โชติรสนิมิต, 2550)

จากสถิติผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่มารับการรักษาโดยการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Trans hepatic Biliary Drainage: PTBD) ที่ตึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 มีจำนวน 16, 16 และ 11 ราย ตามลำดับ แม้ว่า การใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) ของตึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาลจะมีประสิทธิภาพ และรวดเร็ว ร่วมกับการเตรียมความพร้อมที่ดีก่อนทำหัตถการทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แต่ยังพบผู้ป่วยบางราย

ที่ได้รับการใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) ไปแล้วมีอุบัติการณ์สาย PTBD เลื่อน หลุด อุดตัน จากสถิติในปี พ.ศ. 2563, 2564 และ 2565 มีจำนวน 2, 2, 0 ราย ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 12.5, 12.5 และ 0 ตามลำดับ (งานรังสีวิทยา โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2566) ซึ่งอาจมีสาเหตุมาจากความพร่องในการดูแลตนเองของผู้ป่วย หรือยังขาดแนวทางในการดูแล หรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD)

จากสาเหตุดังกล่าวพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) ในทุกระยะของการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) โดยเฉพาะระยะหลังทำการรักษาการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่การกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล จึงต้องมียุทธศาสตร์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) สามารถให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้ แต่เนื่องจากพยาบาลไม่ได้มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยเท่ากันทุกคนจึงได้จัดทำคู่มือ การพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง สำหรับพยาบาลวิชาชีพ ตึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology เพื่อให้เป็นแนวทางในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) ประกอบกับปัจจุบันตึกผู้ป่วยนอก 12 มีบุคลากรที่มีประสบการณ์ในการทำงานในหน่วยงานน้อยกว่า 1 ปี ซึ่งยังมีความรู้ความชำนาญการยังไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง(Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) การนำคู่มือไปใช้เป็นแนวทางให้การพยาบาล สามารถเพิ่มสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง(Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) เป็นการเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เหมาะสม ปลอดภัย ลดภาวะแทรกซ้อน เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังที่เข้ารับบริการ ตึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ขอบเขตการดำเนินการ

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับบริการ ดึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นคู่มือที่จัดทำขึ้นเพื่อให้ พยาบาลวิชาชีพประจำดึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาล ประกอบด้วย การนัดหมายผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ ในการทำหัตถการ การช่วยแพทย์ขณะทำหัตถการ การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ

คำจำกัดความเบื้องต้น

การใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) หมายถึง การรักษาภาวะน้ำดีอุดตันที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น นิ่วในทางเดินน้ำดีมะเร็งของท่อน้ำดี หรือ การตีบของท่อน้ำดีจากการอักเสบ ทำให้น้ำดีไม่สามารถระบายออกได้ตามปกติ การใส่สายระบายน้ำดีจะทำการระบายน้ำดีผ่านสายขนาดเล็กที่ผิวหนังบริเวณหน้าท้องผู้ป่วย ผ่านเนื้อตับไปยังท่อน้ำดีในตับ

ผู้ป่วย หมายถึง ผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) ดึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการใส่สายระบายน้ำดี ผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) ที่ไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองในการใส่สายระบายน้ำดี ผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) ได้อย่างถูกต้อง
3. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง (Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage: PTBD) ได้อย่างถูกต้อง
4. ใช้ประกอบในการสอนและนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษา ด้วยการใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ตึกผู้ป่วยนอก 12 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ประกอบด้วย หัวหน้าตึกผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่งดังนี้

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก 12 มีดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ยู่งยากซับซ้อน
2. จัดระบบการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการ
อย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ
3. มอบหมายงาน ติดตาม ประเมินผลการทำงานของทีมบุคลากรทางการพยาบาล
และควบคุม กำกับ ดูแลให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
4. ประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการ
ด้านสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม
5. เป็นผู้นำในการดำเนินงานด้านการพัฒนาคุณภาพในตึกผู้ป่วย ให้สอดคล้อง
กับแผนพัฒนาคุณภาพของฝ่ายการพยาบาล โดยส่งเสริม สนับสนุน กำกับดูแล และติดตาม
ประเมินผล กำหนดมาตรการป้องกัน และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ครอบคลุมระบบงาน
สำคัญ
6. วิเคราะห์ กำหนดภาระงาน ความต้องการอัตรากำลัง ตลอดจนวางแผนอัตรากำลัง
ให้เหมาะสมกับปริมาณงานในหอผู้ป่วย
7. วางแผนพัฒนาบุคลากร ดำเนินการติดตามและประเมินผลพัฒนาความสามารถ
ของบุคลากรอย่างต่อเนื่อง ตลอดจนส่งเสริมสนับสนุนให้บุคลากรมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ
8. สอนและนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยแก่บุคลากรการพยาบาลทุกระดับ
ในตึกผู้ป่วย
9. บริหารจัดการการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพ บำรุงรักษา
เครื่องมือเครื่องใช้ทางการแพทย์ พัสตุ วัสดุสิ้นเปลือง เวชภัณฑ์ และดูแลอุปกรณ์ให้เพียงพอ
แก่การปฏิบัติงาน
10. ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมของสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล
และองค์กรอื่น ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ
11. ทำหน้าที่อื่น ๆ ตามที่หัวหน้าสาขาการพยาบาล หัวหน้าพยาบาล ผู้บริหาร
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล หรือผู้บริหารคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมอบหมาย

หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ มีดังต่อไปนี้

1. คัดกรอง ประเมินวินิจฉัยปัญหา ภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนวิกฤต ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล จำแนกความรุนแรงของปัญหา วางแผนการพยาบาล และดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะคุกคามของโรคได้อย่างรวดเร็วทันทั้งที่
2. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย พร้อมประเมินผลการปฏิบัติงาน
3. ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ เช่นการใส่สายระบายทางหน้าท้อง การเจาะชิ้นเนื้อ การทำหัตถการเพื่อระบุตำแหน่งก้อน (Needle Localization) การรักษามะเร็งระดับแบบใหม่ โดยการใช้คลื่นวิทยุทำลายเนื้องอกที่ตับ (Radiofrequency Ablation: RFA)
4. วางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขา ในรายที่ซับซ้อนครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาล (nursing process)
5. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาในการทำหัตถการแต่ละชนิด การจัดทำผู้ป่วย รวมทั้งอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ในการทำหัตถการ
6. ให้ความรู้และคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังการทำหัตถการ
7. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยทั้ง ก่อน ขณะ และหลังการทำหัตถการ
8. บันทึก ควบคุม ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาล
9. ตรวจสอบ กำกับดูแล และบำรุงรักษา เครื่องมือ/อุปกรณ์พิเศษเพื่อความพร้อมใช้ตลอดเวลา
10. ป้องกันและบริหารจัดการความเสี่ยงในงาน และป้องกันควบคุมการติดเชื้อในหน่วยงาน
11. ติดตามประเมินผลการทำงานทางการพยาบาลและ การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพที่มุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
12. ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน เพื่อสิทธิประโยชน์และการได้รับการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วย
13. พินิจสิทธิผู้ป่วยและผู้ให้บริการ
14. บันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบคอมพิวเตอร์ เช่น การนัดผู้ป่วย การส่งชื่อผู้ป่วยเข้าตรวจ บันทึกค่าบริการทางการพยาบาล การทำหัตถการ และบันทึกการใช้สารทึบรังสี
15. จัดเตรียมเครื่องมือ/อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ของใช้ประจำวันให้มีเพียงพอพร้อมใช้ในการรักษา
16. ควบคุมและจัดหาอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ให้มีความเพียงพอ

17. ลงบันทึกจำนวนผู้ป่วยที่มาทำหัตถการ ยกเลิกการทำหัตถการ ผู้ป่วยที่เตรียมตัวไม่พร้อม และปริมาณสารทึบรังสีที่ผู้ป่วยใช้ ในสมุดสถิติ และในคอมพิวเตอร์

18. ตรวจสอบสถานะผู้ป่วยในของผู้ป่วยที่จะมาทำหัตถการในวันถัดไป โทรสอบถามอาการผู้ป่วยกับหอผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และนัดหมายเวลาส่งผู้ป่วยมาทำหัตถการกับหอผู้ป่วย

19. ประสานงานกับรังสีแพทย์ในการขอวันนัดทำหัตถการให้ผู้ป่วย

20. สํารวจ และเบิกเอกสารที่ใช้ประจำห้องตรวจ Intervention ให้มีจำนวนเพียงพอ

หน้าที่รับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล มีดังต่อไปนี้

1. ดูแลให้บริการทางการพยาบาลผู้ป่วยขั้นพื้นฐานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ที่มีอาการในระยะที่ไม่รุนแรงหรือไม่เป็นอันตราย

2. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการในระยะที่ไม่รุนแรงหรือไม่เป็นอันตรายตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีลักษณะการปฏิบัติงานในการช่วยรับผู้ป่วยที่ผ่านการประเมินและแยกประเภทแล้ว

3. ดูแลทำความสะอาดและจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ทำความสะอาดสิ่งแวดล้อมและป้องกันควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค

4. บำรุงรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ในการบริการหลังเสร็จสิ้นการใช้งาน ให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด เพื่อให้มีสภาพพร้อมใช้งานได้ รวมถึงการส่งอุปกรณ์ทำความสะอาดปราศจากเชื้อ

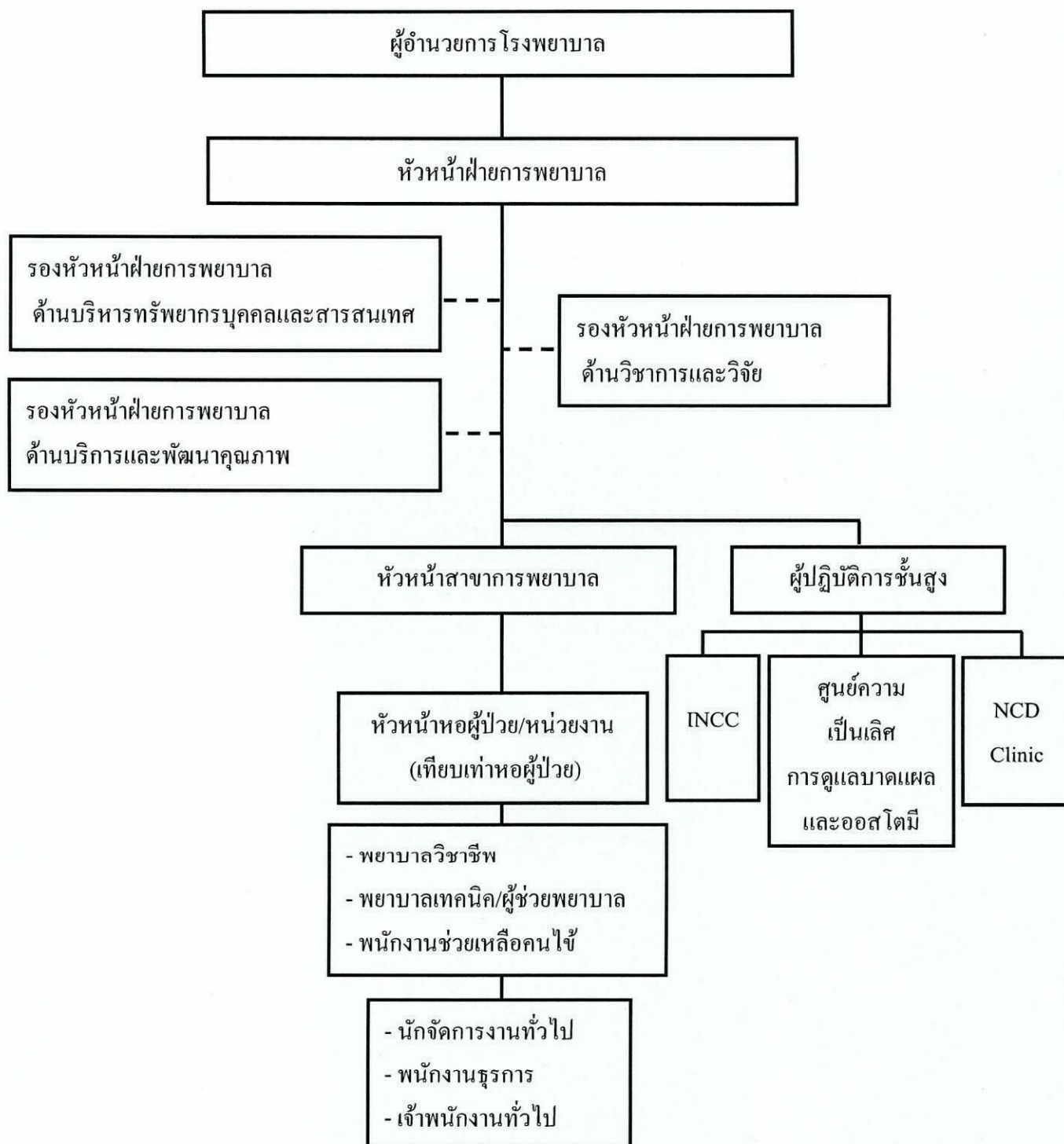
5. มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพ ปฏิบัติการด้านช่วยเหลือพยาบาลเพื่อนำความรู้วิชาการใหม่ ๆ มาใช้ช่วยในการดูแลรักษาผู้ป่วย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ตึกผู้ป่วยนอก12 งานบริการรังสีวิทยา ให้บริการผู้ป่วยในการตรวจรักษาประกอบด้วยงานบริการรังสีรักษาและงานบริการรังสีวินิจฉัยซึ่งห้องตรวจ Intervention Radiology เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงานรังสีวินิจฉัยโดยให้บริการในการทำหัตถการ ดังนี้ การใส่สายระบายทางหน้าท้อง การเจาะชิ้นเนื้อ การทำหัตถการเพื่อบำบัดตำแหน่งก้อน (Needle Localization) การรักษามะเร็งตับแบบใหม่โดยการใช้คลื่นวิทยุทำลายเนื้องอกที่ตับ (Radiofrequency Ablation : RFA) โดยให้บริการผู้ป่วยทุกวันจันทร์- ศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) เวลา 08.00 น. - 16.00 น.

มีแพทย์เฉพาะทาง Intervention radiation จำนวน 2 คน มีพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจ Intervention Radiology จำนวน 1 คน มีผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 1 คน มีนักรังสีเทคนิคประจำห้องตรวจ จำนวน 2 คน และมีผู้ช่วยนักรังสีเทคนิคประจำห้องตรวจ จำนวน 2 คน

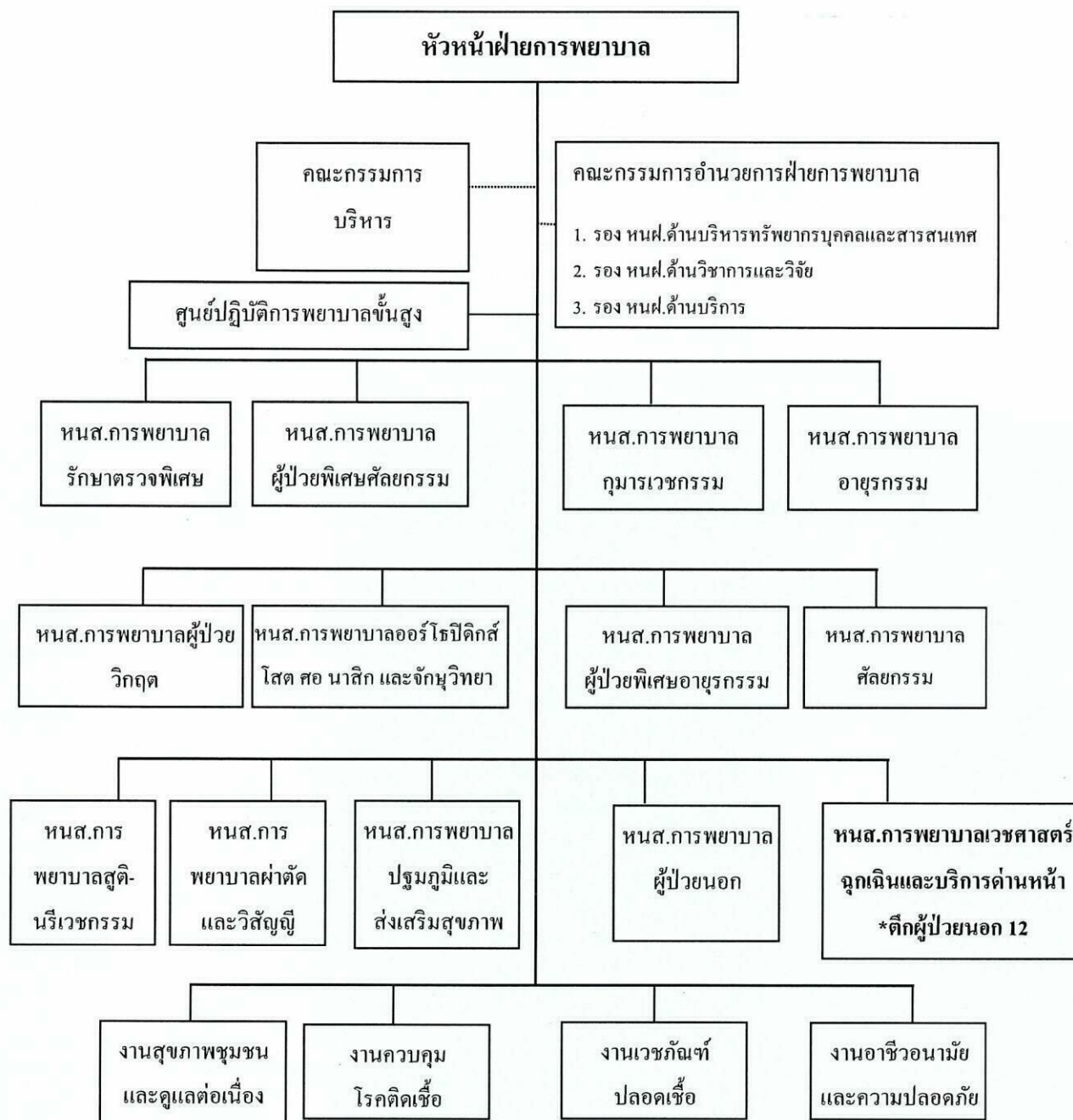
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภาพที่ 2.2 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช, 2566

โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล

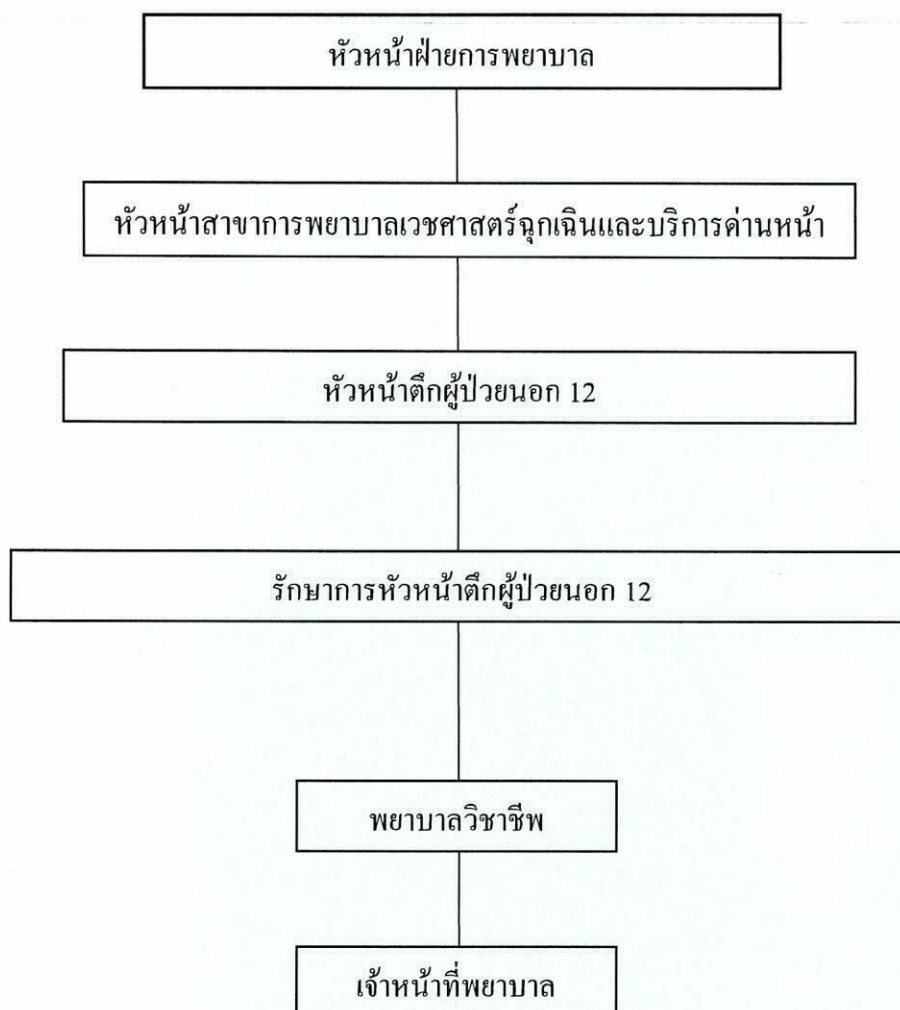


แผนภาพที่ 2.1 โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566

หมายเหตุ: *ตึกผู้ป่วยนอก 12 อยู่ภายใต้การดูแลของหัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

โครงสร้างการบริหารงานตึกผู้ป่วยนอก 12



แผนภาพที่ 2.3 โครงสร้างการบริหารงานตึกผู้ป่วยนอก 12 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของคิกผู้ป่วยนอก 12 งานบริการรังสีวิทยา มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยนอก ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ดังนี้ (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551)

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจ

1.1 การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษาพยาบาล อย่างถูกต้องและปลอดภัย

1.2 การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาเพิ่ม ประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน และวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม

1.3 การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหา และการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง

1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล ตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และเสมอภาค

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพ ตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในการตรวจรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมาย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้ใช้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem)

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมาย ในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการโดยเคารพศักดิ์ศรี และคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการ เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงาน และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

วิธีการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีที่เข้ารับบริการ ดึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีดังนี้

1. การพยาบาลก่อนทำหัตถการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

1.1 อธิบายและให้ความรู้กับผู้ป่วยในการใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนังเพื่อให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจขั้นตอนการทำหัตถการรวมทั้งข้อดี ข้อเสีย และภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ และให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมรับการตรวจรักษา ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถลงชื่อได้เอง ต้องให้ผู้ดูแล ผู้ป่วยหรือผู้ปกครองที่มีสิทธิยินยอมลงชื่อแทน

1.2 แนะนำผู้ป่วยงดอาหารและน้ำดื่มอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนทำหัตถการ ยกเว้นยาสำคัญ เช่น ยาความดัน ยาแก้ปวด เป็นต้น

1.3 จัดเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ให้ครบถ้วนและเพียงพอต่อการใช้งาน

2. การพยาบาลขณะทำหัตถการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

2.1 ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลและเลขที่โรงพยาบาลผู้ป่วย

2.2 ตรวจสอบผลทางพยาธิวิทยาต้องมีผล $INR \leq 1.3$ Platelet count $\geq 100,000$ และผล HIV

2.3 ตรวจเช็คอุปกรณ์และยาที่มาพร้อมผู้ป่วยให้ครบถ้วน

2.4 ช่วยแพทย์ในการใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง ได้แก่ การเตรียมยาชา เตรียมสายระบาย และเตรียมเครื่องมือการทำหัตถการ

2.5 ประเมินสัญญาณชีพขณะทำหัตถการทุก 15 นาทีพร้อมทั้งสังเกตอาการที่ผิดปกติผู้ป่วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ปวดมาก ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ

2.6 เมื่อแพทย์ใส่สายระบายและเย็บแผลเสร็จช่วยแพทย์ต่อถุง Drainage bag และปิดแผลด้วย แผ่นปิดแผลฟิซโซมัล (Fixomall stretch)

2.7 ดูแลตำแหน่งใส่สายระบายและลักษณะของสายระบายไม่ให้หัก พับ งอ เพื่อป้องกันการหลุด เลื่อนของสายระบายน้ำดีและห้อยถุง Drainage bag ให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอว

2.8 ประเมินลักษณะน้ำดี บันทึกปริมาณน้ำดีที่ไหลออกมา และประเมินระดับการปวด

2.9 ในกรณีผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้แนะนำให้เช็ดตัวแทนการอาบน้ำเพื่อไม่ให้แผลโดนน้ำ

3. การพยาบาลหลังทำหัตถการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี

3.1 ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยแนะนำผู้ป่วยจะได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์

3.2 กรณีที่มีอาการผิดปกติหรือปวด ให้แจ้งแพทย์หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

3.3 แนะนำการดูแลสายระบายน้ำดี ดังนี้

3.3.1 ให้ถุงระบายน้ำดี อยู่ระดับต่ำกว่าเอว เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำดีไหลย้อนกลับซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้

3.3.2 ห้ามนอนทับสายระบาย เพื่อป้องกันไม่ให้สายระบายหัก พับ งอ ระวังไม่ให้สายระบาย ถูกดึงรั้ง หรือเลื่อนหลุด

3.3.3 หากพบว่า มีน้ำดีไหลซึม สายระบายเลื่อนหลุด หัก พับงอ ลักษณะสีน้ำดีขุ่นหรือเปลี่ยนสี จากสีเหลืองเป็นสีอื่น น้ำดีไม่ไหล หรือไหลน้อยลงกว่าเดิมให้รีบแจ้งพยาบาลหรือแพทย์ ประจำหอผู้ป่วย

3.4 ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยและสรุปข้อมูลผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน มีดังนี้

1. ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด ตรวจสอบตำแหน่ง ที่ทำหัตถการ ป้องกันการทำหัตถการผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

2. ระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยต้องระมัดระวังในเรื่องการป้องกันสายระบายหัก งอ หรือเลื่อนหลุด และถุงระบายน้ำดีต้องอยู่ระดับต่ำกว่าเอว เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำดีไหลย้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนังผู้ป่วย มะเร็งท่อน้ำดีดังนี้

1. ปฏิบัติตามแนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก Vajira 2P Safety Goals ฉบับปรับปรุง 2 วันที่ 15 ตุลาคม 2564 (โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564)

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

1.2 Goal 2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล

1.2.1 การป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection Prevention)

1.2.2 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ (VAP Prevention)

1.2.3 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวน (CAUTI Prevention)

1.2.4 การป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสโลหิตจากการใส่สายสวนหลอดเลือดดำ (CLABSI Prevention)

1.3 Goal 3 ป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personal safety from infection)

1.4 Goal 4 การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events

1.4.1 การป้องกัน ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง

1.4.2 การป้องกันผู้ป่วยแพ้ยาซ้ำ

1.5 Goal 5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood Safety)

1.6 Goal 6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)

1.7 Goal 7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ลำซ้ำ (Diagnosis Error)

1.8 Goal 8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน

1.8.1 ป้องกันการรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดพลาดซ้ำ (Lab Error)

1.8.2 การป้องกันการรายงานผลการตรวจทางพยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (Patho Report Error)

1.9 Goal 9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (Effective Emergency Triage)

1.10 Goal 10 ป้องกันผู้ป่วยวิกฤติ ไม่ให้ถูกดูแลอย่างไม่เหมาะสม (Proper care for Critical patients)

1.11 Goal 11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพโดยเฉพาะในภาวะวิกฤติ (Effective Communication)

2. ปฏิบัติตามแนวทางการสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลัก ISBAR ประกอบด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561)

2.1 I: Identify การระบุตัวผู้ป่วย

2.2 S: Situation สถานการณ์ที่ทำให้ต้องรายงาน

2.3 B: Background ข้อมูลภูมิหลังเกี่ยวกับสถานการณ์

2.4 A: Assessment การประเมินสถานการณ์ของพยาบาล

2.5 R: Recommendation ข้อเสนอแนะหรือความต้องการของพยาบาล

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำหนดยุทธศาสตร์ (HEROES) ของปีพ.ศ. 2565 – 2568 (ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2565) ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ ที่สำคัญได้แก่

ยุทธศาสตร์ที่ 1 Health care Excellence: H (การบริการเพื่อความเป็นเลิศ)

ยุทธศาสตร์ที่ 2 Education Excellent: E (การศึกษาที่เป็นเลิศ)

ยุทธศาสตร์ที่ 3 Research Excellence in Medical Urbanology: R (การวิจัยเป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง)

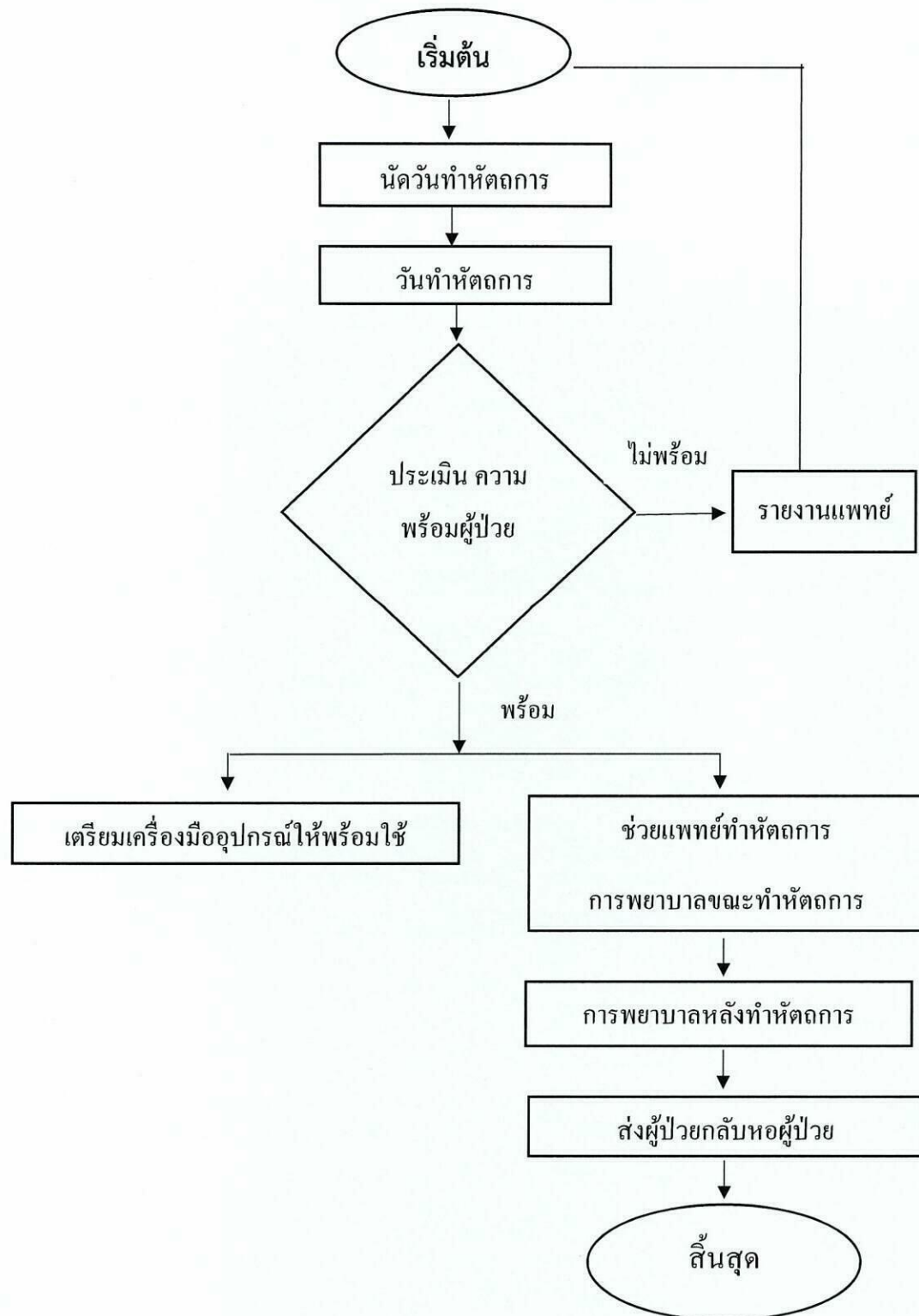
ยุทธศาสตร์ที่ 4 Organizational strength : Security, Growth, Sustainability: O (องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน)

ยุทธศาสตร์ที่ 5 Engagement of customers: E (ความผูกพันของลูกค้า)

ยุทธศาสตร์ที่ 6 Smart Medical Faculty: S (คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล)

การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ที่ 1 Health care Excellence: H (การบริการเพื่อความเป็นเลิศ) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบบริการระดับตติยภูมิ และเวชศาสตร์เขตเมือง ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	แพทย์จากห้องตรวจผู้ป่วยนอกจะส่งผู้ป่วยมานัดทำหัตถการใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนังพร้อมประวัติและผลการตรวจพิเศษ เช่น MRI, Ultrasound, CT SCAN เพื่อลงในระบบ PAC		พยาบาลวิชาชีพ
นัดวัน ทำหัตถการ	1. ตรวจสอบเอกสารการขอนัดทำหัตถการ และรายงานแพทย์เพื่อกำหนดวันทำหัตถการ 2. แพทย์ระบุวันนัดทำหัตถการ 3. พยาบาลแจ้งวันทำหัตถการเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติทราบและให้เอกสารการปฏิบัติตนเองก่อนการทำหัตถการพร้อมทั้งแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนมาทำหัตถการได้แก่ การทำความสะอาดร่างกาย การงดอาหาร และน้ำดื่มก่อนทำหัตถการอย่างน้อย 6 ชั่วโมง 4. ออกใบระบุ วัน เวลา ที่ทำหัตถการ พร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยติดต่อหน่วย Admission Center เพื่อจองเตียง 5. สอบถามประวัติโรคร่วม การรับประทานยาโดยเฉพาะยาละลายลิ่มเลือดให้งดรับประทานก่อนวันทำหัตถการ 7 วัน กรณีผู้ป่วยมีอาการผิดปกติให้รายงานแพทย์ 6. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในก่อนทำหัตถการ 1 วันให้คำแนะนำผู้ป่วยในการเตรียมตัวมานอนโรงพยาบาล ได้แก่ การเตรียมของใช้ที่จำเป็น ยาที่รับประทานประจำ	1. ใบขอตรวจรังสีในระบบ E-Phis 2. ใบนัดตรวจรังสีในระบบ E-Phis	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง มีรายละเอียด ดังนี้(ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
วันทำหัตถการ	หน่วยงานประสานกับหอผู้ป่วยเพื่อรับผู้ป่วยมาทำหัตถการตามวัน เวลาที่กำหนด ปฏิบัติดังนี้ 1. ประเมินสภาพผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ อาการทั่วไป และสัญญาณชีพ 2. ให้ผู้ป่วยลงชื่อในใบยินยอมรับการตรวจรักษา กรณีผู้ป่วยไม่สามารถลงชื่อได้เอง ต้องให้ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ปกครองที่มีสิทธิยินยอมลงชื่อแทน 3. ตรวจสอบชื่อ-นามสกุลและเลขที่โรงพยาบาลผู้ป่วย 4. ตรวจสอบผลเลือด ได้แก่ ผล INR ≤ 1.3 Platelet count $\geq 100,000$ และ ผล HIV 5. สอบถามการงดยาละลายลิ่มเลือดก่อนวันทำหัตถการ 7 วัน และการงดอาหารและน้ำดื่มอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ก่อนทำหัตถการ ยกเว้นยาสำคัญ เช่น ยาความดัน ยาแก้ชัก เป็นต้น กรณีผู้ป่วยไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือดหรืองดอาหารและน้ำ ให้รายงานแพทย์	1. MR 01.3 แก้ไขครั้งที่ 04	พยาบาลวิชาชีพ
เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้	กรณีผู้ป่วยพร้อมทำการหัตถการใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนัง ปฏิบัติดังนี้ 1. เตรียมเครื่องมือและยาจากหอผู้ป่วย ดังนี้ 1. Pethidine (50 mg) = 1 amp. 2. drainage bag = 1 ถุง 3. Extension tube 18" = 1 เส้น		

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง มีรายละเอียด ดังนี้(ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้ พร้อมใช้ (ต่อ)	4. 3-way Stopcock = 1 อัน 5. Ethilon 2-0 (ดัดเข็ม) = 2 ชอง 2. จัดชุดเสื้อกาวน์ปลอดเชื้อ หมวกและถุงมือ Sterile 3. จัด Set รังสีวินิจฉัย อุปกรณ์และเครื่องมือ สำหรับใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง ประกอบด้วย 3.1 เวชภัณฑ์ด้วยขั้นตอน Sterile technique ลงใน Set รังสีวินิจฉัย 3.2 น้ำยา 2% w/v Chlorhexidine gluconate in Alcohol สำหรับ Prep skin ลงในถ้วย Stainless ใหญ่ที่มีสำลีจำนวน 4 ก้อน 3.3 Sterile Water 100 ml. ลงในถ้วย Stainless ใหญ่ 3.4 2 % Lidocaine hydrochloride สำหรับให้แพทย์ฉีดยาเฉพาะที่ 3.5 สายระบายน้ำดี โดยใช้สายยี่ห้อ Bioteq drainage catheter ก่อนเปิดใช้ให้ทวนขนาดและความยาวของสายกับแพทย์ ก่อนเปิดทุกครั้งเพื่อป้องกันการเปิดอุปกรณ์ผิดพลาด 3.6 ขดลวดตัวนำ (Guide wire) และ Dilator ตามที่แพทย์ได้ระบุไว้ในผู้ป่วยแต่ละราย 3.7 Set suture และ Nylon 2-0 ดัดเข็มให้แพทย์ทำการเย็บสายระบายยึดติดผิวหนัง 2.8 ถุง Drainage Bag เพื่อต่อกับสายระบาย	สมุดตรวจสอบ เตรียมเครื่องมือ	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง มีรายละเอียด ดังนี้(ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ช่วยแพทย์ทำ หัตถการการ พยาบาลขณะ ทำหัตถการ	พยาบาลวิชาชีพช่วยแพทย์ทำหัตถการ ดังนี้ 1. ช่วยแพทย์ใส่ชุดเสื้อกาวน์ปลอดเชื้อ 2. จัดทำผู้ป่วยตามที่รังสีแพทย์ระบุเพื่อให้รังสีแพทย์ทำหัตถการสะดวก 3. ส่งยาชาที่เตรียมไว้ คือ 2 % Lidocaine hydrochloride w/o adrenaline 10 ml. ให้แพทย์ฉีดยาเฉพาะที่ 4. ส่งสายระบายน้ำดี โดยใช้เป็นสายยี่ห้อ Bioteq drainage catheter, ขดลวดตัวนำ (Guide wire) และ Dilator ตามขนาดและความยาวที่แพทย์ต้องการ 5. ส่ง Set suture และ Nylon 2-0 ติดเข็มให้แพทย์ทำการเย็บสายระบายยึดติดผิวหนัง พร้อมทั้งต่อถุง Drainage Bag 6. หลังจากแพทย์ใส่สายระบายพยาบาลเช็ดทำความสะอาดบริเวณที่เปลี่ยนสารคัดหลั่ง ทำการปิดแผล ด้วยฟิکشโซมุล (Fixomall stretch) การพยาบาลผู้ป่วยขณะทำหัตถการ ใส่สายระบายน้ำดี ดังนี้ 1. ประเมินสัญญาณชีพขณะทำหัตถการทุก 15 นาที พร้อมทั้งสังเกตอาการที่ผิดปกติ ผู้ป่วย เช่น เหงื่อออก ตัวเย็น ปวดมาก ใจสั่น ความดันโลหิตต่ำ 2. ดูแลตำแหน่งใส่สายระบายและลักษณะของสายระบายไม่ให้หัก พับ งอเพื่อป้องกันการหลุด เลื่อนของสายระบายน้ำดีและห้อยถุง Drainage bag ให้อยู่ต่ำกว่าระดับเอว	บันทึกทางการพยาบาล บันทึกทางการพยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง มีรายละเอียด ดังนี้(ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ช่วยแพทย์ทำ หัตถการการ พยาบาลขณะ ทำหัตถการ (ต่อ)	4. ประเมินลักษณะน้ำดี บันทึกปริมาณน้ำดี ที่ไหลออกมา และประเมินระดับการปวด 5. ในกรณีผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้แนะนำ ให้เช็ดตัวแทนการอาบน้ำเพื่อไม่ให้แผล เปียกน้ำ	บันทึกทางการ พยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ
การพยาบาล ผู้ป่วยหลัง ทำหัตถการ	การพยาบาลผู้ป่วยหลังทำหัตถการ ใส่สายระบายน้ำดี ดังนี้ 1. ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยแนะนำผู้ป่วย จะได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา ของแพทย์ 2. กรณีที่มีอาการผิดปกติหรือปวด ให้แจ้ง แพทย์หรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 3. แนะนำการดูแลสายระบายน้ำดี ดังนี้ 3.1 ให้ถุงระบายน้ำดี อยู่ระดับต่ำกว่าเอว เสมอ เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำดีไหลย้อนกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ 3.2 ห้ามนอนทับสายระบาย เพื่อป้องกัน ไม่ให้สายระบายหัก พับ งอ ระวังไม่ให้ สายระบาย ถูกดึงรั้ง หรือเลื่อนหลุด 3.3 หากพบว่า มีน้ำดีไหลซึม สายระบายเลื่อน หลุด หัก พับงอ ลักษณะสีน้ำดีขุ่นหรือเปลี่ยน สี จากสีเหลืองเป็นสีอื่น น้ำดีไม่ไหล หรือไหลน้อยลงกว่าเดิม ให้รีบแจ้งพยาบาล หรือแพทย์ประจำหอผู้ป่วย	บันทึกทางการ พยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายทางเดินน้ำดีทางผิวหนัง มีรายละเอียด ดังนี้(ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบฟอร์ม	ผู้รับผิดชอบ
ส่งผู้ป่วยกลับ หอผู้ป่วย	ส่งเวรพยาบาลประจำหอผู้ป่วย กรณีผู้ป่วย อาการไม่คงที่พยาบาลต้องไปส่งผู้ป่วยที่หอ ผู้ป่วย (กรณีไม่มีแพทย์เจ้าของไข้ติดตามมา กับผู้ป่วย)	บันทึกทางการ พยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ
สิ้นสุด	สิ้นสุดกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยใส่สาย ระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำ ดี	บันทึกทางการ พยาบาล	พยาบาลวิชาชีพ

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

วิธีการติดตามและการประเมินผลการปฏิบัติงานคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่เข้ารับการรักษาในตึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology เริ่มใช้ตั้งแต่ 1 มิถุนายน 2566 ถึงปัจจุบัน มีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานตามตัวชี้วัดดังต่อไปนี้

1. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนสายระบายหักงอ หรือเลื่อน หลุด

เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 2

ผลลัพธ์ร้อยละ 0

2. อุบัติการณ์การเกิดภาวะเลือดออก

เป้าหมาย $\leq$ ร้อยละ 5

ผลลัพธ์ร้อยละ 0

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ โดยมติคณะกรรมการอำนวยการในการประชุมครั้งที่ 9/2546 วันที่ 26 กันยายน 2546 ให้การรับรองจรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 ที่ได้ปรับปรุงแก้ไขจากจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลที่ได้ประกาศใช้เป็นฉบับแรกใน พ.ศ. 2528 จึงขอประกาศใช้จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546 ตั้งแต่นั้นเป็นต้นไป (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ , 2546)

ข้อที่ 1 พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาลและบริการทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัวชุมชนและระดับประเทศในการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันความเจ็บป่วยการฟื้นฟูสุขภาพและการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ข้อที่ 2 พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิตความมีสุขภาพดีและความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุดตลอดวงจรของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติภาวะเจ็บป่วยชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อที่ 3 พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ใช้บริการผู้ร่วมงานและประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิมนุษยชนของบุคคลทั้งในความเป็นมนุษย์สิทธิในชีวิตและสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหวการพูดการแสดงความคิดเห็นการมีความรู้การตัดสินใจคำนึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อทางศาสนาตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของและความเป็นส่วนตัวของบุคคล

ข้อที่ 4 พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์พยาบาลยึดหลักความยุติธรรมและความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึงและดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรีและสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียงสถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

ข้อที่ 5 พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำและสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณีพัฒนาความรู้และประสบการณ์อย่างต่อเนื่องรักษาสรรพภาพในการทำงานประเมิณผลงานและประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

ข้อที่ 6 พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตของผู้ใช้บริการโดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงานและผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายทุกระดับเพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายและแผนพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิต ของประชาชนพึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงานและมอบหมายงานอย่างรอบคอบและกระทำการอันควรเพื่อป้องกันอันตรายซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ใช้บริการแต่ละบุคคลครอบคลุมหรือกลุ่มหรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงานหรือสภาพแวดล้อมของการทำงานหรือในการใช้วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีขั้นสูง

ข้อที่ 7 พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาลและต่อวิชาชีพการพยาบาลมีคุณธรรมจริยธรรมในการดำรงชีวิตประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณและเคารพต่อกฎหมายให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัยเป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชนร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดีและร่วมมือกับผู้อื่นในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งในและนอกวงการสุขภาพในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 8 พยาบาลพึงร่วมในการทำ ความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาลหรือทางการศึกษาทางการวิจัยหรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบายและแผนเพื่อพัฒนาวิชาชีพพัฒนาความรู้ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาลทฤษฎีขั้นพื้นฐานและศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้านตลอดจนการรวบรวมและเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคลและร่วมมือในระดับสถาบันองค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศและระหว่างประเทศ

ข้อที่ 9 พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่นเคารพตนเองรักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพเคารพ ในคุณค่าของงานและทำงานด้วยมาตรฐานสูงทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัวและในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็นต้องเสียสละหรือประนีประนอมพยาบาลพึง

ยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ซึ่งความเคารพตนเองความสมดุลในบุคลิกภาพและความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเช่นเดียวกันของผู้ร่วมงานผู้ใช้บริการและสังคม

หลักจริยธรรมวิชาชีพ 6 ด้าน ประกอบด้วย

1. สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ (Autonomy) หมายถึง บุคคลมีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับเป้าหมายของแต่ละบุคคล ค่านท์ (Kant) นักปรัชญาที่เสนอแนวคิดนี้กล่าวว่า บุคคลเป็นผู้มีเหตุผลมีความสามารถในการเลือกตัดสินใจด้วยตัวเองหลักการในข้อนี้สนับสนุนการเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยที่จะเลือกวิถีทางของตนเองตามความเชื่อ และศรัทธา สิทธิที่จะเลือกตัดสินใจด้วยตนเองได้อิสระ โดยไม่มีการบังคับ โดยบุคคลในทีมสุขภาพต้องให้การยอมรับแม้ไม่เห็นด้วยก็ตาม

2. การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Beneficence) หมายถึงการกระทำในสิ่งที่ดีและเป็นประโยชน์ พยาบาลต้องคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดแก่ผู้ป่วย ประโยชน์ในที่นี้หมายถึงการกระทำที่เป็นประโยชน์บนพื้นฐานทางด้านศีลธรรม จริยธรรมและกฎหมาย โดยบทบาทของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานในหลักจริยธรรมข้อนี้คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การควบคุมโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ โดยหลักสำคัญของการทำประโยชน์

3. การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุ หรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้น (Normal efficiency) หมายถึงการไม่นำสิ่งที่เป็อันตรายมาสู่ผู้อื่น ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม รวมทั้งไม่ทำให้ผู้อื่นเสี่ยงต่ออันตราย ประกอบด้วยห้ามฆ่า ห้ามทำให้ปวด ห้ามจำกัดอิสรภาพ และห้ามทำให้ปราศจากความสุข ทั้งนี้ ลักษณะการดูแลที่ถือว่าผิดหลักการนี้มีองค์ประกอบคือ ผู้ประกอบวิชาชีพมีหน้าที่โดยตรง ละเลยต่อหน้าที่ บุคคลได้รับอันตราย และอันตรายนั้นมีสาเหตุจากการละเลยหน้าที่ซึ่งสอดคล้องกับหลักกฎหมาย

4. การกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาวิชาชีพ (Fidelity) หรือการปกปิดความลับ (confidentiality) หมายถึง การรักษาสัญญาและการปกปิดความลับรวมทั้งการรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยพยาบาลมีหน้าที่หลักจะต้องมีความซื่อสัตย์ในการรักษาคำมั่นสัญญาต่อการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่และปกปิดความลับความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย ซึ่งการปกปิดความลับนี้ต้องไม่ทำให้เกิดผลเสียทั้งต่อตัวผู้ป่วย และต่อผู้อื่น

5. การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม (Justice) หมายถึง ความยุติธรรมต่อคนในสังคม โดยรวมไปถึงความยุติธรรม ความเท่าเทียมกันและความเสมอภาคในการได้รับการบริการทางด้านสุขภาพ ในขณะที่การกระทำเพื่อให้เกิดความยุติธรรมในสังคมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างยากโดยเฉพาะการจัดสรรทรัพยากรทางการแพทย์และพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดความยุติธรรม ดังนั้นพยาบาลสามารถเลี่ยงมาใช้หลักของความยุติธรรมโดยการเคารพในสิทธิในการตัดสินใจ

และทางเลือกในการขอรับการรักษาทางการแพทย์ของผู้ป่วยแทน จึงจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติอย่างยุติธรรมและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง

6. การบอกความจริง (Veracity) หมายถึง การพูดความจริงและไม่โกหกหรือหลอกลวง บุคคลทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับการบอกความจริง โดยไม่มีการโกหกหลอกลวง เพราะการบอกความจริงโดยไม่มีการโกหกและหลอกลวงเป็นการแสดงถึงการเคารพความเป็นบุคคล พยาบาลมีหน้าที่ที่ต้องบอกความจริง เพราะการไม่บอกความจริงจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่ไว้วางใจในตัวพยาบาล และอาจส่งผลถึงสัมพันธภาพในระยะยาว

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่เข้ารับบริการ ตึกผู้ป่วยนอก 12 ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เริ่มใช้ตั้งแต่ระหว่าง วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2566 จนถึงปัจจุบัน พบปัญหาอุปสรรค ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานแทนพยาบาลประจำห้องตรวจ Intervention Radiology กรณีลาพักผ่อนหรือลาป่วยขาดความรู้และทักษะการเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำหัตถการ
2. ผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดีบางรายมีโรคร่วมหลายโรคและเกิดภาวะแทรกซ้อนจำเป็นต้องเฝ้าระวังและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนทำให้มีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยรายอื่น ๆ ที่ต้องทำหัตถการต่อ

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. สอนให้ความรู้แก่พยาบาลที่มาปฏิบัติงานแทนในห้องตรวจ Intervention Radiology โดยมีการจำลองการทำหัตถการฝึกปฏิบัติกับหุ่น และฝึกการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ รวมทั้งการเปิด Set แบบ sterile technique
2. เสนอผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลกรณีที่พยาบาลประจำลาหยุดควรจัดพยาบาลวิชาชีพที่เคยมาปฏิบัติงาน มาทดแทน

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงานแทนพยาบาลประจำ ควรศึกษาคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่เข้ารับบริการ ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
2. ควรปรับปรุงคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยใส่สายระบายน้ำดีทางผิวหนังในผู้ป่วยมะเร็งท่อน้ำดี ที่เข้ารับบริการ ห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล ตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีใหม่ๆ
3. ฝ่ายการพยาบาลควรจัดพยาบาลวิชาชีพประจำห้องตรวจ Intervention Radiology โรงพยาบาลวชิรพยาบาล อย่างน้อย 2 คน

บรรณานุกรม

- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2564. นนทบุรี : กระทรวงสาธารณสุข.
- งานรังสีวิทยา โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2566). *Service profile (รังสีวินิจฉัย)* โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565). ยุทธศาสตร์ (HEROES) ของปีพ.ศ. 2565– 2568 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2566). *โครงสร้างการบริหารงานคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- พรศิริ พันธสี. (2558). กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพการประยุกต์ใช้ทางคลินิก. กรุงเทพฯ: พิมพ์อักษร.
- ระพีพรรณ ทะนันไชย. ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคมะเร็งท่อน้ำดีที่ได้รับการใส่ระบายทางเดินน้ำดี. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 10(2), 298-307.
- รุ่งฤดี ชัยธีรกิจ. (2561). *มะเร็งตับและท่อน้ำดี*. กรุงเทพฯ : สาขาวิชาโรคทางเดินอาหาร ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *แนวทางเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยตามหลัก Vajira 2P Safety Goals*. ฉบับปรับปรุง 2 วันที่ 15 ตุลาคม 2564. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ลิวรรณ อุณาภิรักษ์. (2552). *พยาธิสรีรวิทยาทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- วรรัฐกานต์ อัสวพรวิพุธ. (2559). *มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาลและจริยธรรมวิชาชีพ*. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2(3). 393-400.
- วิจิตรา กุสุมภ์, อรุณี เสงยศมาก, กาญจนา ศิริเจริญวงศ์, ลดาพร ทองสง และสมิตดา สว่างทุกข์. (2556). *กระบวนการพยาบาลและข้อวินิจฉัยการพยาบาล: การนำไปใช้ในคลินิก*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: บพิธ การพิมพ์.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรของประเทศไทย พ.ศ.2561 Personnel Safety Goals : SIMPLE Thailand 2018*. นนทบุรี : เฟมัส แอนด์ซันส์เชสฟูล.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). *การดูแลตนเอง: ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร:วี.เจ. พรินติ้ง

สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (การพยาบาล ผู้ป่วยนอก)*.

ปรับปรุงครั้งที่ 2. นนทบุรี : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ. (2546). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พ.ศ. 2546*. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ กรุงเทพมหานคร.

อรนนท์ หาญยุทธ.(2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3). 137-143.

Rattanakanlaya, K., &Noppakun, L. (2020). อุปสรรคต่อความพร้อมในการจำหน่ายจากโรงพยาบาลในผู้ป่วยมะเร็งตับและทางเดินน้ำดีภายหลังการใส่สายระบายผ่านผิวหนังและเนื้อตับเข้าสู่ท่อน้ำดี: มุมมองของบุคลากรทางสุขภาพ, *Nursing Journal*, 47(3),146-156.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ใบนัดตรวจรังสี การเตรียมตัวตรวจ

PTBD (Percutaneous Trans Hepatic biliary Drainage)



ชื่อ

ใบนัดตรวจรังสี



[1/1]

650008766

ประเภทงานรังสี : COMPUTER SCAN

HN : 8766/65 CT :

สิทธิการรักษาสุด : ประกันสุขภาพ คบส.

หน่วยงานที่ส่งตรวจ :

นัดตรวจวันที่ :

เวลา :

แพทย์ผู้ตรวจ :

[ส่วนที่ตรวจ]

- CT guide PTBD

13,000 บาท

[การเตรียมตรวจ]

การเตรียมตรวจ PTBD (Percutaneous Trans Hepatic biliary Drainage)

*** ให้ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลก่อนทำการหัดการอย่างน้อย 1 วัน

1. NPO เว้นยาประจำ (** ควรคายกลืนเลือกก่อนตรวจ 7 วัน **)

-NPO. หลังเที่ยงคืน (กรณีนัดทำช่วงเช้า)

2. เปิดเส้นให้ 5%D/N/2 1,000 ml IV 80 ml/hr

3. เตรียมผลเลือด

CBC with Plt , Coagulogram (PT , PTT , TT & INR)

(Keep : INR<1.3 , Plt >100,000)

** Optional Lab.

() Anti HIV

*** ถ้าผลเลือดผิดปกติ กรุณารายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบ เพื่อแก้ไขให้เป็นปกติก่อนวันตรวจ

หากยังกังวลผิดปกติต้องรายงานรังสีแพทย์ทราบก่อนทำการหัดการ

5. Augmentin 1.2 gm IV ก่อนส่งผู้ป่วยมาทำการหัดการ

6. ให้ผู้ป่วยหรือผู้แทนลงนามในใบยินยอมรับการหัด/การทำการหัดการ

7. เตรียมยา Pethidine 50 mg. มาพร้อมผู้ป่วย

*** กรุณาส่งผู้ป่วยด้วยรถนอน ที่ห้องตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ตึกมหาวิรุฬห์ชั้น 2

การเตรียมยาและอุปกรณ์เพื่อใช้ในการทำการหัดการ

1. Pethidine (50 mg) = 1 amp

2. Spongostan Special 7x5x.1 cm. 1 แผ่น

3. Extension tube 18" = 1 เส้น

4. 3-way stopcock = 1 อัน

5. Spinal needle NO.20 = 2 อัน

5. Ethilon 2-0 (คิดเข็ม) = 2 ช้อง

6. drainage bag = 1 ถุง

หมายเหตุ * กรุณาส่งผู้ป่วยให้ตรงเวลานัด

* รังสีแพทย์อันตรายต่อทารกในครรภ์ ผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์หรือสงสัยว่าตั้งครรภ์ โปรดแจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ

* ถ้ามีปัญหาข้อสงสัย กรุณาติดต่อแผนกรังสีวินิจฉัย โทร. 02-2443834, 02-2443242

เจ้าหน้าที่ผู้นัด :

วันที่ส่งนัด :

เวลา :

ภาคผนวก ข
แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ
(INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้เฝ้าสังเกต

(.....)
(ผศ. นพ. จักรกริช มณีฤทธิ์)
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

ให้ทราบถึงอาการความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ.....
ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการผ่าตัด ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับ
ผู้ป่วย คือ..... ภายใต้การให้ข่ารับความรู้

ชนิดรับความรู้ทั้งตัว ระบุความรู้เฉพาะส่วน ระบุความรู้เฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิทยุแพทย์
ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดจากแพทย์เกี่ยวกับประโยชน์และวิธีการผ่าตัด รวมถึงความเสี่ยง ผลข้างเคียงและหรือปัญหาแทรก
ซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ในภายหลังการผ่าตัด เช่น ผลผ่าตัดมีการอักเสบติดเชื้อ ผลผ่าตัดมีเลือดออกมากหรือผลซึม ผลผ่าตัดเป็นแผลเป็น
อื่นๆ (ระบุ).....

รวมถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว
คำอธิบายที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากการวินิจฉัยโรคที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบแล้วเท่านั้น
ไม่รวมถึงสภาวะร่างกายหรือโรคซึ่งแอบแฝงอยู่โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่รับทราบและหรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำหัตถการ
เพิ่มเติมจากที่แพทย์ ได้อธิบายก่อนผ่าตัด รวมถึงกรณีพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งยังผลให้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติมมากกว่าที่คาดไว้

ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการรับความรู้และอื่นๆ
เพื่อประโยชน์ในการรักษา และหรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ และเข้าใจดีว่าแพทย์ไม่อาจรับประกันผลการผ่าตัดได้ ว่าจะหายหรือทุเลาได้ 100% แม้แพทย์จะทำการ
การรักษาเต็มที่และถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วก็ตาม

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

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยาน

(.....)

(.....)

วันที่.....เวลา.....

วันที่.....เวลา.....

(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)

(กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....)

กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่ามาคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ผู้ป่วยหรือญาติมาคนเดียว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

วันที่.....เวลา.....

วันที่.....เวลา.....

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน


FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

681 Samsen Road, Dusit district, Bangkok 10300 Tel. 0-2244-3000

Informed Consent for Operation/Procedure

BMA Medical College & Vajira Hospital

Date...../...../.....

I am (Mr, Mrs, Ms) age hereby verify as
 () the patient myself or related to the mentioned name above as a () parent / () heir of the
 patient named..... I have been explained by the physician or the authorized person
 thoroughly about the medical and healthcare services provided by BMA Medical College & Vajira
 Hospital including my clinical conditions, management plans, treatment options, complications and
 result outcomes occurred. I clearly understand and receive information for an agreement to allow the
 hospital staff to perform treatments / invasive procedures

stated.....

I acknowledge that any unexpected causes may be occurred and the prosecution shall not be
 made.

Signature.....Patient / Parent / Relative

(.....)

Signature.....Attending physician

(.....)

Signature.....Authorized Staff

(.....)

Signature.....Witness

(.....)

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกยินยอมและบริการปรึกษาเพื่อตรวจเชื้อเอชไอวี

(Informed consent & counseling for HIV testing)

	คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY	ผู้อนุมัติเอกสาร (รศ. พญ. ปณิตา สุวรรณ) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
แบบบันทึกยินยอมและบริกาการปรึกษาเพื่อตรวจเชื้อเอชไอวี (Informed consent & counseling for HIV testing)		
ชื่อ-สกุลผู้รับบริการ (สติกเกอร์)..... อายุ..... HN..... AN..... วันที่..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... เบอร์โทรศัพท์..... หน่วยงาน.....		
ส่วนที่ 1 ผู้ให้บริการเป็นผู้ประเมิน และให้บริการปรึกษาแบบย่อ (Mini counseling)		**ข้อมูลจะถูกรักษาเป็นความลับ
คำถามประเมินผู้รับบริการ ☐ ไม่สามารถประเมินได้ 1. ทราบไหมว่าคุณจะได้รับการตรวจ HIV ☐ ทราบและเข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจ 2. ทราบไหมว่า เพราะอะไรจึงตรวจ ☐ ทราบและเข้าใจ ☐ ไม่เข้าใจ 3. มีอะไรสอบถามเพิ่มเติมไหม ☐ ไม่มี ☐ กังวลผลเลือดจะผิดปกติ (*) 4. พร้อมรับการตรวจหรือไม่ ☐ พร้อม ☐ ไม่พร้อม ให้ส่งกลับพบแพทย์ (*) (*) หมายถึง ส่งหน่วยปรึกษาสุขภาพเพื่อให้คำปรึกษา ติดต่อ 3491, 3101		คำถามประเมินปัจจัยเสี่ยง ☐ ไม่สามารถประเมินได้ 1. เคยมีเพศสัมพันธ์เสี่ยงทางช่องทางต่าง ๆ ☐ ไม่มี ☐ มี เช่น ไม่ใส่ถุงยาง, ถุงยางรั่ว, มี SI กับผู้ติดเชื้อ/ไม่ทราบผลเลือด, มีคู่นอนหลายคน 2. มารดามีเชื้อเอชไอวี ก่อนหรือระหว่างการคลอด/ให้นมลูก ☐ ไม่มี ☐ มี 3. สัมผัสเลือด/สารคัดหลั่งที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อ หรือสัก ☐ ไม่มี ☐ มี 4. ใช้สารเสพติด โดยใช้เข็มร่วมกัน ☐ ไม่มี ☐ มี 5. มีประวัติรับเลือด และรับการปลูกถ่ายอวัยวะ ☐ ไม่มี ☐ มี
รูปแบบบริการ ☐ บุคลากรเป็นผู้เสนอ ☐ ผู้รับบริการแสดงความต้องการ ระบุกลุ่มผู้รับบริการ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ) ☐ 1. มีเพศสัมพันธ์ที่มีความเสี่ยง ☐ 6. คู่ของคู่เสี่ยง ☐ 11. หญิงตั้งครรภ์ (ANC) ☐ 16. Check up ☐ 2. ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ☐ 7. คู่ของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ☐ 12. สมาชิกในครอบครัว ☐ 17. ตรวจก่อนทำหัตถการ/ผ่าตัด ☐ 3. ผ่าตัดแปลงเพศ ☐ 8. ใช้สารเสพติดชนิดฉีด ☐ 13. ถอดจากแม่ติดเชื้อ ☐ 18. HD/รับเลือด/ปลูกถ่ายอวัยวะ ☐ 4. ให้บริการทางเพศ ☐ 9. ใช้สารเสพติดชนิดเสพยา/สูด/ดม ☐ 14. บุคลากรอุบัติเหตุ (oPEP) ☐ 19. ผู้บริจาคเลือด ☐ 5. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ☐ 10. ผู้ต้องขัง ☐ 15. ต่างชาติ/ต่างศาสนา/ผู้อพยพ ☐ 20. เพื่อวินิจฉัย/สงสัย/มีอาการ		
ส่วนที่ 2 ผู้รับบริการให้คำยินยอมตรวจหาการติดเชื้อเอชไอวี		
ข้าพเจ้านาย/นางสาว/นาง..... วันเดือนปีเกิด..... หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน..... มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น..... ข้าพเจ้า ☐ ได้อ่าน หรือได้รับคำอธิบาย ให้ทราบถึงข้อควรรู้ก่อนการตรวจเลือกหาการติดเชื้อเอชไอวี จากแพทย์ หรือเจ้าหน้าที่แล้ว ☐ เข้าใจ และมีโอกาสซักถาม จนได้รับคำตอบเป็นที่พอใจแล้ว ☐ ได้รับการยืนยันว่า ข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจเลือกหาการติดเชื้อเอชไอวีในครั้งนี้ จะไม่ถูกเปิดเผยโดยปราศจากการยินยอมของข้าพเจ้า เว้นแต่เป็นการเปิดเผยตามกฎหมายกำหนด หรือมีข้อบังคับทางการแพทย์ที่จำเป็นต่อการวินิจฉัย รักษา หรือฟื้นฟูสุขภาพ ข้าพเจ้า ☐ ยินยอม ☐ ไม่ยินยอม ให้ตรวจเลือกหาการติดเชื้อเอชไอวี ของผู้ป่วยชื่อสกุล..... สำหรับผลการตรวจ ☐ ผู้รับบริการจะรับผลด้วยตนเอง และ/หรือมาในวันที่..... เวลา..... น. ☐ ผู้รับบริการยินยอมโดยสมัครใจให้แจ้งผลเลือด และ/หรือรับผลเลือด แก่บุคคลตามระบุ คือ ชื่อ-สกุล..... มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....		
ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ..... ผู้ให้ความยินยอม (.....) วันที่..... เวลา..... น. (กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....) *กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่ามาคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย		ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ..... พยาน (.....) วันที่..... เวลา..... น. (กรณีพิมพ์นิ้ว ระบุนิ้ว.....ข้าง.....) เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย ☐ ผู้ป่วยหรือญาติมาคนเดียว
ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูล (.....) วันที่..... เวลา..... น. ☐ แพทย์ ☐ พยาบาล ☐ อื่น ๆ ระบุ.....		ลงชื่อ..... เจ้าหน้าที่ (.....) วันที่..... เวลา..... น. เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

**ส่งที่หน่วยโรคติดเชื้อ อาคารที่ปรึกษา ชั้น 3 ในวันทำการถัดไป โดย OPD สแกนเอกสารก่อนส่ง; IPD ส่งเอกสารใส่ซองที่บมสแกน
 กันยายน 2566

FM-MR-01.3-005 แก้ไขครั้งที่ 01 จำนวน 1 หน้า

ภาคผนวก ง
ใบยินยอมการใช้สารที่บรังสี



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(Signature)
(ผศ.นพ. วัชรินทร์ นนทบุรี)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ใบยินยอมการใช้สารทึบรังสี

ชื่อผู้ป่วย..... HN AN..... BUN..... Cr..... GFR..... วันที่เจาะ.....	วันที่.....เดือน.....พ.ศ..... น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซ.ม.
---	--

วันที่นัดตรวจ.....เวลา.....ส่วนที่ตรวจ.....

1. การแพ้สารทึบรังสี ☐ ไม่ทราบ ☐ แพ้ ☐ ไม่แพ้
 อาการที่แพ้ คือ.....
 การได้รับสารทึบรังสีภายใน 1 สัปดาห์ ☐ ไม่ได้รับ ☐ ได้รับเมื่อ.....
2. ประวัติการแพ้ยา ☐ แพ้ ☐ ไม่แพ้
 ยาที่แพ้.....อาการที่แพ้.....
3. ประวัติโรคประจำตัว ☐ โรคหอบหืดหรือโรคภูมิแพ้ที่ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง ☐ โรคไต ☐ อื่นๆ
☐ โรคหัวใจ ☐ โรคเบาหวาน ☐ โรคความดันโลหิตสูง
4. การตั้งครรภ์ (กรณีเพศหญิง) ☐ ไม่ทราบ ☐ ตั้งครรภ์ ☐ ไม่ตั้งครรภ์
 ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่.....
5. ข้าพเจ้ารับทราบความจำเป็นที่จะต้องฉีดสารทึบรังสี ซึ่งเป็นยาที่ใช้ในการตรวจครั้งนี้ และอาจมีโอกาสแพ้ได้ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เป็นผื่นแดง คัน หรือเกิดอาการรุนแรงที่มีผลต่อระบบการหายใจและระบบหัวใจ นอกจากนี้ การฉีดสารทึบรังสียังอาจมีผลต่อการทำงานของไตโดยเฉพาะเมื่อมีอาการของโรคไตบกพร่องอยู่เดิม ขาดสารน้ำ, โรคหัวใจ, เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง ทั้งนี้ทางโรงพยาบาลมีความพร้อมในการแก้ไขปัญหาการแพ้สารทึบรังสี ทั้งก่อนและหลังการตรวจ โดยมีทีมแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ พร้อมอุปกรณ์การช่วยเหลือตลอดเวลา
6. ข้าพเจ้า ☐ ยินยอมให้ฉีดสารทึบรังสี ☐ ไม่ยินยอมให้ฉีดสารทึบรังสี
7. ข้าพเจ้า.....เป็น ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติผู้ป่วย
 โดยเกี่ยวข้องกับ.....โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้ป่วย ชื่อ.....
 ได้รับทราบถึงประโยชน์และผลข้างเคียงของการได้รับสารทึบรังสีจนเป็นที่พอใจของข้าพเจ้า และเข้าใจว่าทีมแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพมีความระมัดระวังในการใช้ยาและดูแลผู้ป่วยอย่างดี
 ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ..... (.....) ผู้ป่วย/ ผู้ให้ความยินยอม	ลงชื่อ..... (.....) พยาน เกี่ยวข้องเป็น.....ของผู้ป่วย
---	--

กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่ามาคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย

ลงชื่อ.....
(.....)
เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก จ
ใบยินยอมรับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(นพ.นพ.จักรวาล อนันตฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

ใบยินยอมรับการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

ชื่อผู้ป่วย..... วันที่ตรวจ..... เวลา..... น.
HN..... AN..... น้าหนัก..... ก.ก. ส่วนสูง..... ซม.
วันเดือนปีเกิด..... อายุ..... ปี ส่วนที่ตรวจ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว..... เป็น ☐ ผู้ป่วย ☐ญาติผู้ป่วย
โดยเกี่ยวข้องกับ..... โดยชอบด้วยกฎหมายของผู้รับบริการ ชื่อ.....
ได้ทราบเหตุผลและความจำเป็นที่จะต้องทำการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ซึ่งจะใช้ประกอบในการ
วินิจฉัยโรคของแพทย์ ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้ทราบถึงคำแนะนำ ความเสี่ยง และผลกระทบที่อาจจะได้รับหากได้รับรังสีจาก
เครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์จากแพทย์ นักรังสีการแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างครบถ้วนสมบูรณ์
สำหรับสตรี การตั้งครรภ์

☐ ไม่ทราบ ☐ ตั้งครรภ์ ☐ ไม่ตั้งครรภ์

ประจำเดือนมาครั้งสุดท้าย เมื่อวันที่.....

การตรวจ Pregnancy test (สำหรับเจ้าหน้าที่) วันที่ตรวจ.....

☐ Negative

☐ Positive

ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงความเสี่ยงในการทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ ขณะตั้งครรภ์ ซึ่งอาจมีผลกระทบทำให้เกิด
ความเสี่ยงกับเด็กในครรภ์ได้

ข้าพเจ้า ☐ ยินยอมให้ทำการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์
☐ ไม่ยินยอมให้ทำการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความโดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามวัตถุประสงค์ เพื่อเป็นหลักฐานจึงได้ลงลายมือชื่อ
ไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ป่วย/ ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน เกี่ยวข้องเป็น..... ของผู้ป่วย

กรณีที่ผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่ามาคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย

ลงชื่อ.....

(.....)

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก ฉ

**แผ่นพับให้ความรู้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่ได้สายระบายน้ำดีผ่าน
ทางผิวหนัง (PTBD: Percutaneous Trans Hepatic biliary Drainage)**

แผ่นพับให้ความรู้

การใส่สายระบายน้ำดี หรือ PTBD

(Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage)

คือการระบายน้ำที่คั่งออกจากตับ เป็นการ
รักษาภาวะน้ำคั่งดูตันที่เกิดจากสาเหตุต่าง ๆ เช่น
มะเร็งของท่อทางเดินน้ำดี นิ่วในทางเดินน้ำดี หรือ
การตีบของท่อทางเดินน้ำดีจากการอักเสบ ทำให้
น้ำดีไม่สามารถระบายออกมาได้ตามปกติ

ข้อดี คือเป็นวิธีที่ทำได้รวดเร็ว และมีโอกาสเกิด
ภาวะแทรกซ้อนจากการทำหัตถการได้น้อย ไม่เสี่ยงต่อ
การผ่าตัด

ข้อเสีย คือผู้ป่วยจะสูญเสียสารน้ำและเกลือแร่ ออกจาก
น้ำที่ทิ้งระบายไปในแต่ละวัน มีโอกาสเกิดการติดเชื้อได้
ง่าย ถ้าดูแลไม่ดี และอาจเกิดการเนิ่นนานหลุด ดุดันของ
สายได้

การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการใส่สายระบายน้ำดี

- ก่อนการทำการติดต่อจากผู้ปกครองเข้ารับการ
รักษาในโรงพยาบาลก่อนการรักษา 1 วัน
เพื่อเตรียมความพร้อมสายอาชีวศึกษาเป็นบริเวณ
ที่ใส่สายอาชีวศึกษา
- เจาะเลือดตรวจหาห้องปฏิบัติการ เสร็จ
แล้วส่งผลการทำการแพทย์ที่จำเป็น
การตรวจรักษา
- ต้องตรวจหาและบันทึกอย่างง่าย 6 ชั่วโมง
ก่อนตรวจ ยกเว้นสายอาชีวศึกษา เช่น ยาคความ
ดัน ยาบันทึก เป็นต้น
- การตรวจผู้ป่วยต้องลงชื่อในใบยินยอมรับ
การรักษา ถ้าผู้ป่วยไม่สนใจมาลงชื่อ
ใครเลย ต้องให้ผู้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ปกครอง
ที่มีสิทธิ์ลงชื่อขออนุญาตตรวจ

ขั้นตอนการใส่สายระบายน้ำคิ

แพทย์จะทำการนิยามเฉพาะที่บริเวณขาโครงกระดูกขาขวา หรือเท้าข้อศอกขวา จากนั้นใช้เข็มแทงลงผิวหนังบริเวณข้อศอกขวา อยู่ภายในข้อศอก โดยให้เข็มแทงเข้ากระดูก ซึ่งอาจเจ็บและเสียความรู้สึก สูญเสียความรู้สึกได้ แล้วนำขดลวดจากบริเวณข้อศอกขวา และสอดลวดที่ข้อศอกขวา หลังจากนั้นทำการนำขดลวดที่ขาโครงกระดูกขาขวา เพื่อเชื่อมขดลวด ขดลวดหนึ่ง เมื่อใส่ขดลวดหนึ่งเพื่อทำการนำขดลวดจากขาโครงกระดูกขาขวา ขดลวดนี้ให้อยู่ในรูปที่มองเห็นจากขาโครงกระดูกขาขวา

ในขณะที่แพทย์ทำการหาลอดการ ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลา และต้องให้ความร่วมมือ ซึ่งจะต้องมีการกลั่นหายใจเป็นระยะในขณะที่แพทย์ทำการใส่สายระบายน้ำดี



ข้อบ่งชี้ในการใส่สายระบายน้ำดี

- เพื่อลดภาวะที่ชำนาญผู้ป่วยหนักที่สุดขึ้น และไม่สามารถทำการรักษาผ่านทางการส่องกล้อง ERCP ได้สำเร็จ
 - เพื่อทำการระบายน้ำดีที่คั่งสะสมในปอดขึ้นจากท่อน้ำดีอุดตัน
 - เพื่อลดภาวะที่ชำนาญก่อนผ่าตัด
- ข้อห้ามในการผ่าตัดระบายน้ำดี**
- ผู้ป่วย หรือญาติไม่ยินยอม หรือไม่มีความร่วมมือ
 - มีน้ำในช่องท้อง (ASCITES) จะทำให้ใส่สายระบายน้ำดีไม่ยาก อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้น และเพิ่มโอกาส BILE PERITONITIS
 - ภาวะเลือดออกง่าย หยุดยาก
 - ผู้ป่วยมีพยาธิสภาพที่หนักกว่าผลประโยชน์

การดูแลผู้ป่วยหลังทำการใส่สายระบายน้ำดี

1. ควรให้ยาปฏิชีวนะต่อประมาณ 5 วันหรือเปลี่ยนยาตามผลการเพาะเชื้อ
2. ระหว่างการให้การรักษาไม่สมควรของสารน้ำในว่างกายเนื่องจากการสูญเสียน้ำที่ติดจากร่างกายทุกวัน
3. ทำผลแลปได้ละ 2 ครั้งหรือทุกครั้งที่ผลแลป
4. ควรล้างยาขยบวดยานักถือ ครั้งละประมาณ 5-10 ml จนกว่าจะใส
5. ให้น้ำประมาณเปลี่ยนยาขยบวดยานักถือ 3-6 เดือนเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าสู่ทางเดินปัสสาวะ
6. ติดตามและตรวจอุจจาระด้านเนื้อเยื่อสาขารายงานน้ำดีโดยการคิดสารที่พบในน้ำดีในสาขารายงานน้ำดีแล้วถ่ายภาพจึงให้ข้อสรุป

แผ่นพับให้ความรู้

การปฏิบัติตัวของหลังการใส่สายระบายน้ำดี

1. นายพรชัยได้ซื้อที่ดินของนายทุนได้เข้า
2. ทำนอมันเพื่อที่ระบายน้ำไว้เพื่อระบายน้ำ
จากคลองระงวาก็ทำนอมันและเขื่อนเอาไว้
ป้องกันน้ำไว้เพื่อที่ระบายน้ำทิ้งไปลง ระบาย
น้ำไว้เพื่อระบายน้ำถูกทิ้งไว้ หรือเมื่อเกิดเหตุ
3. พยายามให้ถล่มหรือเขื่อนหรือรับน้ำไว้
ระงวาก็ทำนอมันเอาไว้ เพื่อป้องกันน้ำไว้
น้ำไว้ให้ถล่มอันกลับ ซึ่งจะทำให้เกิดการคิด
เชื่อถือได้
4. หากพบว่ามีน้ำใต้ดินไหลซึม พยายามเลื่อน
หลุด เพื่อระบายน้ำทิ้งลง น้ำใต้ดินหรือ
เปลี่ยนเป็นน้ำกลั่นเป็นเปลี่ยน น้ำใต้ดิน
หรือเปลี่ยนเป็นน้ำกลั่นเป็นเปลี่ยน น้ำใต้ดิน

***อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อน
 นึก หรือไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน
 หาระบายน้ำดี ท้อง หรือเวียนศีรษะ น้ำดีไหล
 ออกน้อยกว่าปกติอย่างชัดเจน (น้อยกว่าที่เรากา
 ปริมาณเดิม) สีน้ำดีขุ่นขาว หรือเป็นหนองมีสี
 เลอะซีบออกจากอุจจาระ จนเป็นฝ้าขาวบนผิวการ
 ใช้ส้ว ทนกลิ่น สิวผดผื่น หรือปวดท้องมากกว่าเดิม



การดูแลผู้ป่วยน้ำดี เมื่อผู้ป่วยกลับไปที่บ้าน

การดูแลสายระบายน้ำดีเอง ระหว่างไม่ให้มีผลบริเวณท่อระบายน้ำดีสปรกหรือเปียกน้ำ ทำแผลสัปดาห์ละ 2 ครั้งหรือทุกครั้งที่แผลซึม โดยปฏิบัติดังนี้

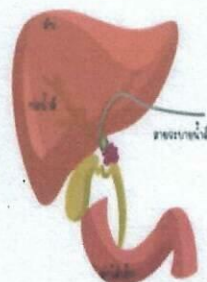
1. ถิ่นอาศัยอยู่สูง 2-3 ครั้ง แล้วจึงขุดตัวด้วยสาก
2. ใช้ส้อมจิกเอาตุ่มขึ้นย้ายมาด้านนี้ เจ็ดผิวหนังรอบแผลและหัวรอบปากที่ติดกับผิวหนังด้วย เนื่องจากหัวรอบปากนี้จะเปลี่ยนสีออกขาวเทาหรือดำ ใช้ส้อมจิกและยกออก 70% ทิ้งเวลาสะอาดทิ้งไว้ 7 วัน
3. ล้างทำความสะอาดของสายรอบปากที่ตัวอยู่ในตำแหน่งเดิม หรือมีการเลื่อนออกจากตำแหน่งหรือไม่
4. ปิดแผลด้วยผ้าก๊อปปากจากเนื้อ โดยให้มีผ้าก๊อสหนุนหัวรอบปาก และปิดพลาสติกด้วยหัวรอบปากแบบที่ผิวหนังนั้นทำเพื่อป้องกันการการหักพับของท่อ
5. ใช้พลาสติกหรือติดยึดหัวรอบปากกับผิวหนังหน้าท้องเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันหัวรอบปากหลุดหรือรั่วและเจ็บปวด



“รู้ก่อนทำ นำไปปฏิบัติ”

การใส่สายระบายน้ำดีในผู้ป่วยภาวะพ่อน้ำดีอุดตัน

(Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage)



**Body
Interventional
Radiology Team**

ภาคผนวก ข

**QR Code คำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดีผ่านทาง
ผิวหนัง (PTBD: Percutaneous Trans Hepatic biliary Drainage)**



คำแนะนำการปฏิบัติตัวผู้ป่วยที่ใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง
(Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage : PTBD)

ภาคผนวก ข

เครื่องมือและอุปกรณ์ที่ใช้ในการใส่สายระบายน้ำดีผ่านทางผิวหนัง

(PTBD: Percutaneous Trans Hepatic biliary Drainage)



Set รังสีวินิจฉัย



ใบตรวจสอบอุปกรณ์ภายใน Set รังสีวินิจฉัย



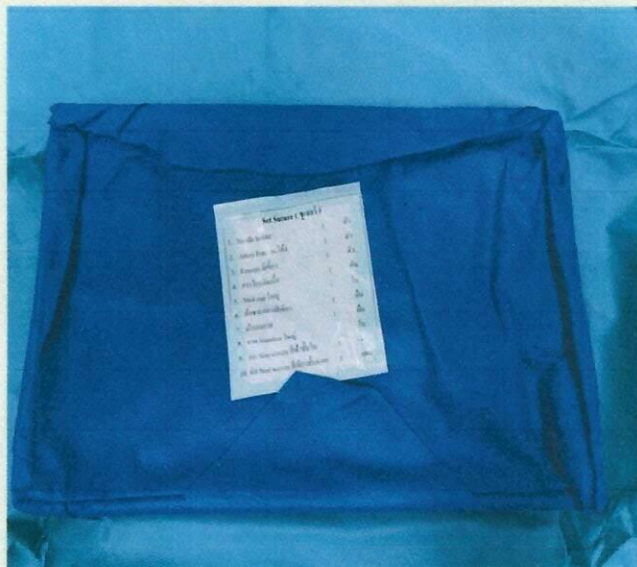
ภายใน set รังสีวินิจฉัย



เครื่องมืออุปกรณ์และน้ำยาใน set รังสีวินิจฉัยสำหรับทำหัตถการ



Set Suture



ใบตรวจสอบอุปกรณ์ภายใน set suture



ภายใน Set Suture



เติมอุปกรณ์ใน set Suture สำหรับทำหัตถการ



เสื้อกาวและหมวกปลอดเชื้อ



ถุงมือSterile



Bioteq drainage catheter set



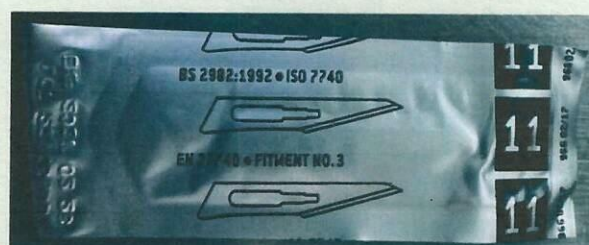
Extension tube 18"x 2.5 ml.



3-way



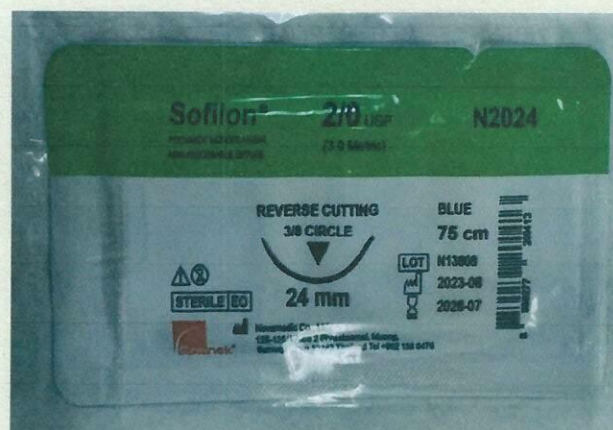
ถุงพลาสติกพร้อมยางรัดปลอดเชื้อสำหรับคลุมหัว probe ultrasound



Blade ตรง No.11



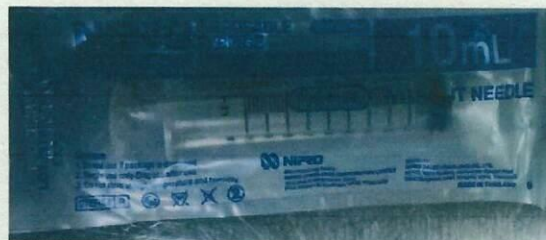
Teagadrem



Nylon 2-0



Needle No. 24G x 1.5"



Syringe 10 ml.



Needle No. 18G x 1.5"



Q-bacza น้ำยา prep skin



2% Lidocaine hydrochloride

ภาคผนวก ณ

หนังสือขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

ในหน่วยงานตึกผู้ป่วยนอก 12



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ตึกผู้ป่วยนอก ๑๒ โทร. ๓๒๔๑-๒)

ที่

วันที่

- ๗ พ.ย. ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าตึกผู้ป่วยนอก ๑๒

ด้วย ข้าพเจ้า นางสาวจิราพร หรสิทธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๖๗๐ ปฏิบัติงานตึกผู้ป่วยนอก ๑๒ ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง คู่มือ “รู้ก่อนทำ นำไปปฏิบัติ” การใส่สายระบายทางเดินน้ำดี ทางผิวหนัง สำหรับพยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยนอก ๑๒ ห้องตรวจ Intervention Radiology

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าว นำไปใช้จริงในหน่วยงานตึกผู้ป่วยนอก ๑๒ เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

จิราพร หรสิทธิ์

(นางสาวจิราพร หรสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

เรียน หัวหน้าสหภาพพยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยนอก ๑๒

ด้วย นางสาวจิราพร หรสิทธิ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง คู่มือ “รู้ก่อนทำ นำไปปฏิบัติ” การใส่สายระบายทางเดินน้ำดี ทางผิวหนัง สำหรับพยาบาลวิชาชีพตึกผู้ป่วยนอก ๑๒ ห้องตรวจ Intervention Radiology เพื่อประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ/ชำนาญการพิเศษ ตั้งแต่วันที่ ๑ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๖ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ประกาศนียบัตร

(นางสาวจิราพร หรสิทธิ์)

นางสาวจิราพร หรสิทธิ์

- ๗ พ.ย. ๒๕๖๖

เรียน หัวหน้าสหภาพพยาบาลวิชาชีพ

เพื่อโปรดพิจารณา

จิราพร หรสิทธิ์

(นางสาวจิราพร หรสิทธิ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลเวชศาสตร์ฉุกเฉินและบริการด้านหน้า

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

- ๗ พ.ย. ๒๕๖๖

เรียน ทพด. จันทนา

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางปาริชาติ จันทน์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

- ๘ พ.ย. ๒๕๖๖

จิราพร หรสิทธิ์

(นางจินตนา แสงรุจี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษหทัยกรรม

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

๑๓ พ.ย. ๒๕๖๖

ประวัติผู้เขียนคู่มือ

ชื่อ-นามสกุล	นางสาวจิราพร หรสิทธิ์
วัน เดือน ปีเกิด	15 เดือนมีนาคม พ.ศ. 2533
ประวัติการศึกษา (Education)	พ.ศ. 2556 พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ สถาบันสมทบของมหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2564 ประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะทาง สาขาพยาบาลรังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประวัติการทำงาน (Work experience)	1 พฤษภาคม 2556 ถึง 1 เมษายน 2559 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตึกเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 2 เมษายน 2559 ถึงปัจจุบัน ตึกผู้ป่วยนอก 12 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

