

ฉบับสมบูรณ์

ตามมติ ครั้งที่ 2 / 2566

เมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2566

ฉบับแก้ไข

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ



(นางสาวดวงพร โตะนาค)



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้ง

เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวอมรลักษณ์ สอนสุระ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11996)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11996)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

ปัจจุบันพบแนวโน้มผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินเพิ่มมากขึ้น จากการดำเนินชีวิตในเขตเมืองที่ต้องเร่งรีบ การรับประทานอาหารที่สะดวก อาหารทอด เป็นผลให้เกิดภาวะขาดสารอาหารที่มีประโยชน์หรือมีภาวะอ้วนน้ำหนักเกิน มีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้หลายโรค ทั้งโรคเบาหวาน ภาวะความดันโลหิตสูงอันเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่การเกิดภาวะไตเสื่อมก่อนวัยอันควร หากผู้ป่วยเด็กกลุ่มนี้ได้รับการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง โดยการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาเพื่อประกอบการวินิจฉัยภาวะความดันโลหิตสูงที่เป็นมาตรฐานพยาบาลจึงต้องมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาควบคู่ไปกับการสอนความรู้ในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อป้องกันการเกิดภาวะไตเสื่อมก่อนวัยอันควร

ผู้จัดทำเห็นถึงความสำคัญดังกล่าว จึงได้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาเพื่อการดูแลสุขภาพเด็กเขตเมืองตามวิสัยทัศน์องค์กรมุ่งเวชศาสตร์เขตเมือง

อมรลักษณ์ สอนสุระ

มกราคม 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญรูปภาพ	ง
สารบัญแผนภูมิ	จ
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	8
โครงสร้างการบริหาร	9
บทที่ 3 หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	11
วิธีการปฏิบัติงาน	12
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	14
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	14
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	16
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	19
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	26
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	26
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	30
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	30

สารบัญ (ต่อ)	หน้า
ข้อเสนอแนะ	30
บรรณานุกรม	31
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	35
ภาคผนวก ข คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้ง เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา	39
ภาคผนวก ค แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการตรวจวัดความดันโลหิต อัตโนมัติแบบพกพา	41
ภาคผนวก ง เอกสารประกอบข้อปฏิบัติสำคัญขณะรับการติดตั้ง เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา	44
ภาคผนวก จ QR-Code ให้ความรู้เรื่อง “ทำอะไร...ป้องกันไตเสื่อม” และรายละเอียดเนื้อหา QR-Code	46
ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการแปลผลหลังตรวจ วัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา	58
ภาคผนวก ฉ หนังสือรับรองการใช้คู่มือในการปฏิบัติงานมาใช้จริงใน หน่วยงานหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A	59
ประวัติผู้จัดทำคู่มือ	62

สารบัญรูปภาพ

	หน้า
รูปภาพที่ 1	2
แสดงอัตราตายจากภาวะไตเสื่อมเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2560-2564	

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	
โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช	
แผนภูมิที่ 2	
โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	10

บทที่ 1

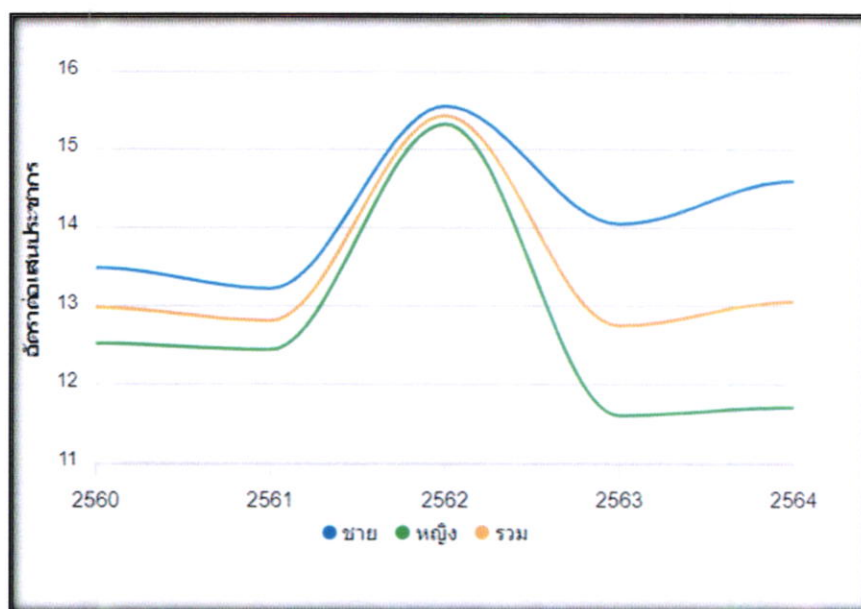
บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ชีวิตความเป็นอยู่ของคนเมืองในกรุงเทพมหานครส่งผลให้ประชาชนส่วนใหญ่ ดูแลสุขภาพตนเองน้อยลง เกิดความไม่สมดุลของร่างกาย โดยเฉพาะพฤติกรรมบริโภคที่ไม่ดีต่อสุขภาพ เช่น การบริโภคอาหารจานด่วน น้ำอัดลม และอาหารที่ขาดคุณค่าทางโภชนาการ เป็นต้น รวมถึงการมีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ การมีกิจกรรมทางร่างกายลดลงจากการใช้เวลากับสื่อออนไลน์มากขึ้น เป็นต้น (กนกนันท์ สมนึก, 2563) จนก่อให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินทุกกลุ่มวัย อันเป็นหนึ่งสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดโรคเรื้อรังทางเวชศาสตร์เขตเมือง

ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคอ้วน และผู้สูงอายุทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับทั่วโลก พบการเสียชีวิตจากโรคไตมากถึง 1.4 ล้านคน ใน ค.ศ. 2019 เพิ่มขึ้น 20% ใน ค.ศ. 2010 และเป็นสาเหตุการเสียชีวิตสำคัญ 1 ใน 10 ของโลก (กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล, 2565) ผู้ป่วยที่มีภาวะไตเสื่อมส่งผลต่อการดำรงชีวิต อาจมีภาวะแทรกซ้อนและโรคร่วมต่าง ๆ ตามมา ตลอดจนมีค่าการรักษาพยาบาลที่สูง พัฒนาการเจริญเติบโตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การเข้าสังคมและคุณภาพชีวิตที่แย่ลง หากผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ได้รับการตรวจด้วยเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา (Ambulatory blood pressure monitoring) จะส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยที่ถูกต้องตามมาตรฐาน เด็กและครอบครัวได้รับการดูแลรักษา และมีความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อมได้

ภาวะน้ำหนักเกินในเด็กสาเหตุมาจากพฤติกรรมการเลี้ยงดูของครอบครัว เป็นปัจจัยหลักต่อการเกิดโรคไตในเด็กด้วยพฤติกรรมการรับประทานอาหารมัน เค็ม หวานจัดจนเกินไป ทำให้น้ำหนักเกินและเกิดความดันโลหิตสูง นำมาซึ่งภาวะไตเสื่อม (กาญจนา ตั้งนราวิชกิจ, 2561) ด้วยภาวะน้ำหนักเกินทำให้ไตมีอัตราการกรองของเสียสูงกว่าคนปกติ และมีไข่วางตัวออกมาในปัสสาวะปริมาณที่มากขึ้นเมื่อไตทำงานหนักเป็นเวลานานก็จะทำให้ไตเสื่อมเร็วการเพิ่มขึ้นของเซลล์ไขมันทั่วร่างกายทำให้มีการหลั่งสารในขบวนการอักเสบต่าง ๆ ออกมาสู่กระแสเลือด ซึ่งสารเหล่านี้มีส่วนทำให้เซลล์ของไตทำงานผิดปกติตามมาในที่สุด (พงศธร คชเสนี, 2560)



รูปภาพที่ 1 อัตราตายจากภาวะไต้ล้อมเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560-2564
ที่มา : กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข (2564)

จากสถิติอัตราตายจากภาวะไต้ล้อมเรื้อรังในกรุงเทพมหานคร ย้อนหลัง 5 ปี พ.ศ. 2560 - 2564 พบว่า อัตราการตายจากภาวะไต้ล้อมเรื้อรังยังมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้นในอนาคต (กระทรวงสาธารณสุข, 2564)

จากสถิติย้อนหลัง ICD10 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยวมินทรราช ตั้งแต่เดือนตุลาคม ปี 2562 ถึงเดือนกันยายน ปี 2565 ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 0 - 5 ปี ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ได้รับการตรวจวินิจฉัยมีภาวะความดันโลหิตสูงจำนวน 1,271 ราย และผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอ้วนจำนวน 3,081 ราย (เวชสถิติ โรงพยาบาลศิริพยาบาล, 2565) มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นทุกปี การวินิจฉัยและการรักษาจำเป็นต้องประเมินความดันโลหิตอย่างต่อเนื่อง 24 ชั่วโมง โครงการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา บุคลากรพยาบาลต้องมีความรู้ในการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา และให้คำแนะนำผู้ป่วยหรือผู้ปกครองจึงจัดทำคู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา เพื่อให้ได้รับการตรวจวินิจฉัยความดันโลหิตสูงที่เหมาะสมในผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน เป็นการป้องกันเชิงรุกที่สามารถคัดกรอง และติดตามการรักษาเบื้องต้นได้ก่อนการเกิดเป็นภาวะไต้ล้อมก่อนวัยอันควร และเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนสำหรับพยาบาลและบุคลากรในหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A ที่มีพยาบาลจบใหม่ยังขาดประสบการณ์การติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา เนื่องจากเป็นอุปกรณ์ใหม่ที่นำมาใช้ในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาได้อย่างถูกต้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินได้รับการตรวจวินิจฉัยแบบเชิงรุกเพื่อป้องกันการเกิดโรค หรือชะลอแนวโน้มของการเกิดภาวะไตเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลตนเองจากความดันโลหิตผิดปกติเพื่อป้องกันภาวะไตเสื่อม ลดค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการรักษาพยาบาล
3. บุคลากรพยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

กลุ่มการดูแลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินอายุตั้งแต่ 6 - 15 ปี หรือมากกว่า 15 ปี ตามดุลยพินิจของแพทย์ที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาสำหรับบุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย การเตรียมเครื่องวัดความดันโลหิต การติดตั้ง และการดูแลตนเองขณะติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตของผู้ป่วย

คำจำกัดความเบื้องต้น

ผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกิน หมายถึง ผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 6 - 15 ปี หรือมากกว่า 15 ปี ตามดุลยพินิจของแพทย์ ที่มีดัชนีมวลกาย (body mass index : BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง หน่วยเป็นกิโลกรัมต่อตารางเมตร และแพทย์วินิจฉัยให้ติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา

เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา (Ambulatory Blood Pressure Monitoring : ABPM) หมายถึง อุปกรณ์ในการวัดความดันโลหิตขนาดเล็กแบบติดตัวกับผู้ป่วยขณะทำกิจวัตรประจำวันได้ตลอด 24 ชั่วโมง รุ่น TM - 2430 สามารถวัดความดันโลหิตอัตโนมัติโดยการตั้งค่าการวัดความดันโลหิตสัมพันธ์กับช่วงเวลาการหลับและการตื่นของผู้ป่วย เครื่องจะบันทึกค่าความดันโลหิตและชีพจรที่ได้ไว้ในหน่วยความจำ

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยมหายาธาธา 9A มีบุคลากรปฏิบัติงาน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 14 คน ผู้ช่วยพยาบาล 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน พนักงานทั่วไป 3 คน

ผู้จัดทำคู่มือปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพประจำการ หอผู้ป่วยมหายาธา 9A

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. กำหนดปรัชญา เป้าหมายของการบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ให้สอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กรของโรงพยาบาล และสื่อสารให้บุคลากรในหน่วยงาน รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบทั่วถึง

2. บริหารจัดการในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพ โดยใช้กระบวนการบริหารให้สอดคล้องกับนโยบาย วิสัยทัศน์ ค่านิยมองค์กรของโรงพยาบาล

3. จัดจําแนกประเภทผู้ป่วย วิเคราะห์ภาระงาน วางแผนการดำเนินงานต่าง ๆ และการพยาบาลที่ครอบคลุมภายในหน่วยงาน มีการจัดอัตรากำลังบุคลากรให้เหมาะสมกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง โดยแบ่งช่วงเวรเข้าดูแลให้การพยาบาลแบบ cell concept และเวรเวกิลให้การพยาบาลแบบทีม

4. มอบหมายงานให้บุคลากรทุกระดับตามความเหมาะสม

5. ปรุมนิเทศบุคลากรใหม่ นักศึกษา และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และนิเทศบุคลากรทุกระดับตามความเหมาะสม

6. บริหารจัดการเกี่ยวกับวัสดุ ครุภัณฑ์ และเวชภัณฑ์ให้คุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

7. จัดประชุม และประเมินผลงานการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ

8. ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะ รวมทั้งการตัดสินใจ วินิจฉัย สั่งการเพื่อแก้ปัญหาต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วย

9. ประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

10. พัฒนาศักยภาพและผลงานให้มีประสิทธิภาพ

11. เสริมสร้างขวัญและกำลังใจแก่บุคลากรทุกระดับในหอผู้ป่วย

12. ปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติ ตามหลักวิชาชีพโดยใช้กระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล และครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคมและจิตวิญญาณ

13. ร่วมประชุมปรึกษาและวางแผนการพยาบาลกับทีมในทุกเวรเช้าโดยการทำ DMS (daily management system) การวางแผนการจำหน่าย (Discharge plan) และช่วงก่อนลงเวรเช้า โดยการทบทวนเพื่อหาข้อผิดพลาด ปรับปรุงการทำงาน AAR (after action review)

14. ริเริ่ม สนับสนุน และประยุกต์วิธีการปฏิบัติการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพเหมาะสม ท้นต่อความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการพยาบาล

15. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

16. พิจารณาสีตและผลประโยชน์ของผู้ป่วย

17. ดูแลสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะ และปลอดภัย

18. บริหารจัดการงานด้านวิชาการ ส่งเสริมบุคลากรทุกระดับอบรมตามความเหมาะสม เพื่อเพิ่มองค์ความรู้ พัฒนางานให้มีคุณภาพ และทันสมัยอยู่เสมอ

19. กระตุ้นและสนับสนุนให้บุคลากรในหอผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองในรูปแบบต่าง ๆ ทั้งการส่งอบรม ประชุมต่าง ๆ หรือการทำนวัตกรรมโครงการที่บุคลากรในหอผู้ป่วยคิดค้น

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

1. รับนโยบายและการบริหารงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล DMS (daily management system) ทุกเช้า การวางแผนการจำหน่าย (Discharge plan) และการทำ AAR (after action review) ก่อนลงเวรเช้า

2. ให้บริการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล มีความสอดคล้องกับแผนการรักษา โดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ โดยการดูแลผู้ป่วยแบบ Double patient คือผู้ป่วย และครอบครัว

3. ให้การพยาบาล ป้องกันโรค ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ

4. บันทึกกิจกรรมการพยาบาล อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทุกเวร

5. ให้ความช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาบำบัด เอื้ออำนวยต่อการฝึก และการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

6. ให้คำแนะนำด้านวิชาการ และด้านการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ในการประชุมเช้าก่อนทำงาน (Morning talk) การทบทวนก่อนและหลังการทำการพยาบาล (pre - post case conference) ร่วมกับ นักศึกษาพยาบาล

7. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งในหน่วยงานและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8. ให้ความร่วมมือเกี่ยวกับงานวิจัย ร่วมทำกิจกรรมส่งเสริมด้านคุณภาพงาน เช่น pre - post conference กิจกรรม 5ส

9. ดูแลรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษาและตรวจวินิจฉัย ให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานตลอดเวลา

10. จัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยให้เหมาะสม ถูกสุขลักษณะเป็นระเบียบ สะดวกปลอดภัยแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ รวมทั้งเหมาะที่จะเป็นสถานที่ฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาแพทย์

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล (Practical Nurse)

1. ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบโดยใกล้ชิดจากพยาบาลวิชาชีพ หรือตามแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่อย่างชัดเจน และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

2. สังเกตอาการผู้ป่วยในความรับผิดชอบ จดบันทึก และรายงานอาการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นทั้งร่างกาย และจิตใจ

3. รักษาความสะอาดร่างกาย เพื่อความสบายของผู้ป่วยโดยการ bed bath ในช่วงเวลาเช้าและบ่าย

4. ตรวจวัดสัญญาณชีพให้ถูกต้อง บันทึกจำนวนน้ำเข้า - ออกของผู้ป่วย

5. ช่วยแพทย์และพยาบาลในการเตรียมตรวจ และทำหัตถการต่าง ๆ ที่ไม่ซับซ้อน

6. จัดสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย โต๊ะข้างเตียง ให้สะอาดเรียบร้อยอยู่เสมอ และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน หรือย้ายแผนก

7. ดูแลรักษาเครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการรักษา และตรวจวินิจฉัย ให้อยู่ในสภาพที่ใช้ได้ตลอดเวลา

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยเหลือคนไข้

1. ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย ภายใต้การกำกับตรวจสอบโดยใกล้ชิดตามคำสั่งของพยาบาล หรือแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่โดยชัดเจน และปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามได้รับมอบหมาย

2. ตรวจวัดสัญญาณชีพ การเติมน้ำดื่ม หรือเปลี่ยนขวดปัสสาวะ ผ้าอ้อมในผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายจากพยาบาล

3. ทำความสะอาดเตียง โต๊ะข้างเตียง และสิ่งแวดล้อมรอบเตียงผู้ป่วย ภายในหอผู้ป่วย ให้สะอาด และจัดให้เป็นระเบียบ

4. เก็บอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ และทำความสะอาดให้เรียบร้อย

5. ช่วยเหลือกิจกรรมขั้นพื้นฐาน ตามความต้องการของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมตามแผนการรักษา ถ้าพบอาการเปลี่ยนแปลง หรือสิ่งผิดปกติให้รายงานพยาบาลให้ทราบทันที

หน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าพนักงานธุรการประจำหอผู้ป่วย

1. รับและจัดส่งเอกสารไปหน่วยงานต่าง ๆ เช่น ใบแจ้งจำนวนผู้ป่วยประจำวัน ใบลาของเจ้าหน้าที่ ใบมรณะบัตร ใบนัดตรวจ เป็นต้น
2. จัดเตรียมชุดเอกสาร เวชระเบียน สำหรับผู้ป่วยใหม่ และรวบรวมรายงานผู้ป่วยเมื่อจำหน่ายจัดส่งให้แพทย์เพื่อการสรุปต่อไป
3. สำรวจและเบิกแบบฟอร์มใบรายงานและเอกสารที่ใช้ประจำวันในหอผู้ป่วยให้มีจำนวนเพียงพอ เสนอหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อเซ็นเบิก
4. ติดต่อประสานงานของยืมรายงานเก่าของผู้ป่วยที่เคยมาับการรักษาพยาบาลเพื่อให้การรักษาอย่างต่อเนื่องจากแพทย์หรือเพื่อการศึกษา
5. ช่วยรับโทรศัพท์เพื่อการติดต่อประสานงานต่าง ๆ เช่น ขอรถนั่ง เพลนอน เพื่อการส่งผู้ป่วยไปตรวจตามหน่วยงานต่าง ๆ หรือย้ายไปยังผู้ป่วยอื่นหรือส่งผู้ป่วยกลับบ้าน
6. ช่วยต้อนรับและแนะนำการเยี่ยมผู้ป่วยแก่ญาติ และผู้ที่มาติดต่อกันในหอผู้ป่วย
7. ช่วยลงบันทึกจำนวนผู้ป่วยรับใหม่ จำหน่าย ย้าย หรือถึงแก่กรรมในคอมพิวเตอร์
8. ช่วยสอดส่องดูแลคนแปลกหน้าที่ขึ้นมาเดินบนหอผู้ป่วย และรายงานพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย

หน้าที่ความรับผิดชอบของพนักงานทั่วไปประจำหอผู้ป่วย

1. ดูแลความสะอาดเตียง สิ่งแวดล้อมผู้ป่วยทุกวัน อุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ให้สะอาด
2. ช่วยรับ - ส่ง เงินเตียง หรือรถนั่งผู้ป่วยในการย้ายหอผู้ป่วย การส่งตรวจตามหน่วยงานอื่นหรือส่งผู้ป่วยกลับบ้านนอกเวลาปฏิบัติงานของเวรเปล
3. ช่วยรับพัสดุ และเวชภัณฑ์ที่เบิกจ่ายของหอผู้ป่วย
4. ช่วยรับ - ส่งเอกสารของผู้ป่วย หรือเอกสารอื่นของหอผู้ป่วยตามหน่วยงานต่าง ๆ
5. ช่วยรับ - ส่งสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วยตามห้องปฏิบัติการ
6. ส่งผ้า ชุดผู้ป่วย หรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการทำหัตถการ ไปห้องผ้า ห้องเวชภัณฑ์กลางเพื่อทำการฆ่าเชื้อ
7. ช่วยสอดส่องดูแลคนแปลกหน้าที่ขึ้นมาเดินบนหอผู้ป่วย และรายงานพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย และพนักงานรักษาความปลอดภัยของโรงพยาบาล
8. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

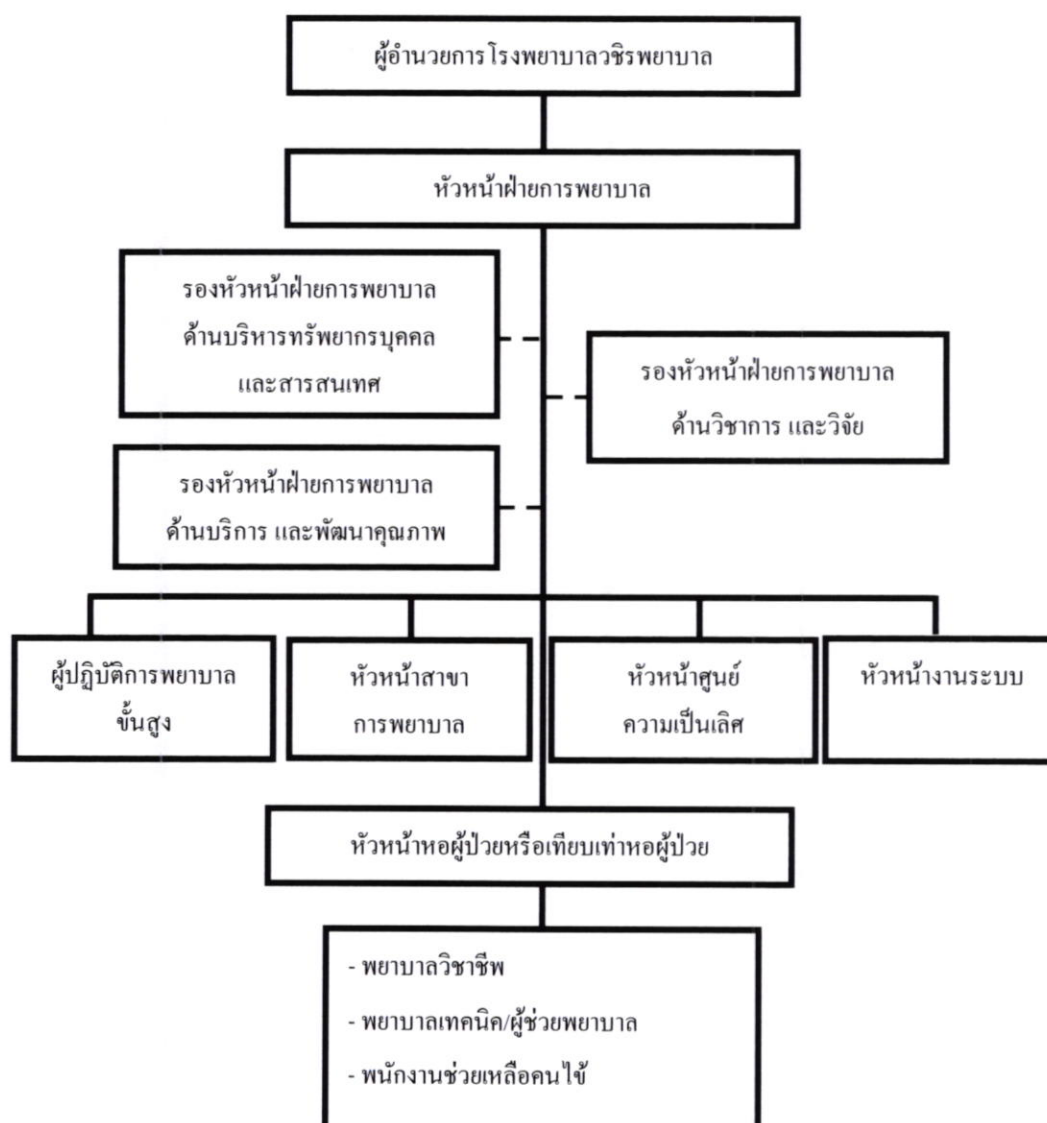
หอผู้ป่วยมหายาธาธา 9A เป็นหอผู้ป่วยสามัญ จำนวน 29 เตียง ให้บริการผู้ป่วยทุกโรค ทั้งภาวะทั่วไป และภาวะวิกฤต อายุตั้งแต่ 3 วัน (น้ำหนักมากกว่า 2,200 กรัม) จนถึง 15 ปี บริบูรณ์ รวมถึงกรณีอายุมากกว่า 15 ปี ซึ่งอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ แบ่งออกเป็น 5 ห้อง โดยบริหารจัดการเตียง ให้เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยเด็กตามวัยได้มาตรฐาน เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียง และแยกผู้ป่วยกรณี ติดเชื้อ (Infection) จัดให้เข้าพักห้องที่ 1 ถึง 4 และ กรณีผู้ป่วยมีภูมิคุ้มกันต่ำ (Low immune) จัดให้เข้าพักห้องที่ 5 ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ

บุคลากรในหอผู้ป่วยมหายาธาธา 9A ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 14 คน ผู้ช่วยเหลือพยาบาล 4 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เจ้าหน้าที่ธุรการ 1 คน พนักงานทั่วไป 3 คน การปฏิบัติงานของพยาบาล แบ่งเป็นเวรเช้าดูแลให้การพยาบาลแบบ cell concept อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 6 คน ผู้ช่วยพยาบาล 3 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน เวรบ่ายและเวรคึกดูแลให้การพยาบาลแบบทีม อัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



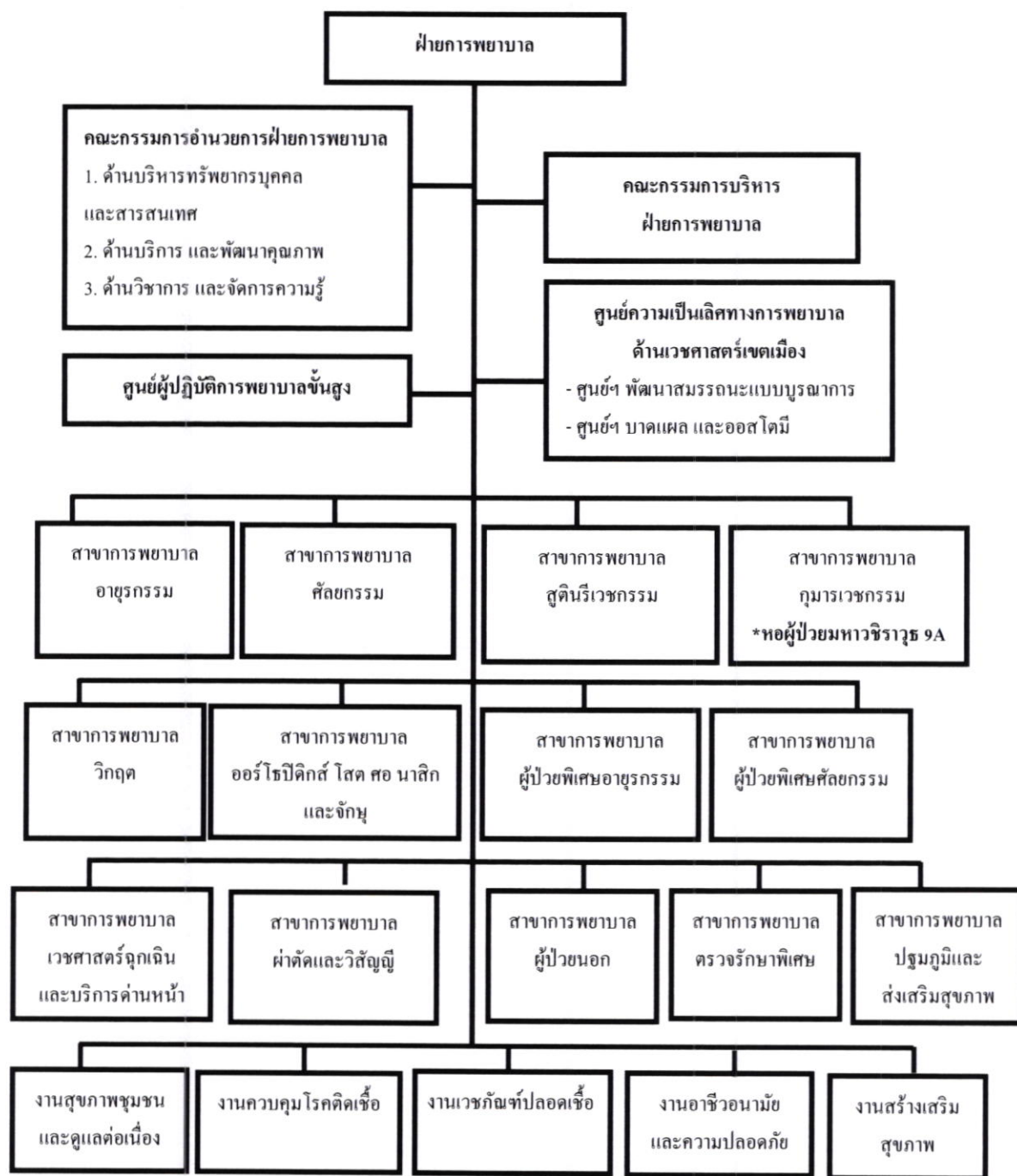
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2566.

โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



*หอผู้ป่วยมหายาวิราวุธ 9A อยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรม

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา, 2566.

บทที่ 3

หลักเกณฑ์และวิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาเป็นการตรวจจับเชิงรุกที่สำคัญ เพราะไตเสื่อมเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง ทั้งการรักษาพยาบาลที่สูง คุณภาพชีวิตการเรียนรู้ การเข้าสังคม การดูแลต้องมีครอบครัวอย่างใกล้ชิดและมีความรู้อย่างถูกต้อง พยาบาลต้องมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วย มีทักษะใช้เทคโนโลยีใหม่เพื่อการปฏิบัติงาน โดยการปฏิบัติงานใช้มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

มาตรฐานที่ 1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และสื่อสารข้อมูลที่ประเมินได้ระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 2 การวินิจฉัยการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจ ระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 3 การวางแผนการพยาบาล สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาไม่ได้รับโรคอื่นเพิ่ม

มาตรฐานที่ 4 การปฏิบัติการพยาบาล มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง โดยทำตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย ซึ่งครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตลอดจนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 7 การสร้างเสริมสุขภาพ มีความสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 8 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ ป้องกันการเกิดอันตราย และการกลับเป็นซ้ำของโรคโดยพยาบาลให้ความรู้การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 9 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบครัว ปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องและเหมาะสม

มาตรฐานที่ 10 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

มาตรฐานที่ 11 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ

วิธีการปฏิบัติงาน

การติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาเพื่อประเมินความดันโลหิตของผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะน้ำหนักเกิน แบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

1. ระยะก่อนได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 ประเมินอาการ วัตถุประสงค์ ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูงผู้ป่วยแรกรับ

1.2 ชักประวัติผู้ป่วยและข้อมูลสำคัญผู้ป่วยลงแบบบันทึก

1.3 ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนรับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา ดังนี้

1.3.1 แนะนำให้ทราบถึงความจำเป็นการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา เพื่อวินิจฉัยป้องกันการเกิดโรค หรือชะลอแนวโน้มการเกิดภาวะไตเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 แนะนำเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา เป็นอุปกรณ์เทคโนโลยีที่มีมูลค่าสูงและต้องดูแลอุปกรณ์ที่นำกลับบ้านพกพาติดตัวตลอดเวลา ให้ปฏิบัติตามคำแนะนำพยาบาลอย่างเคร่งครัด หากมีปัญหาให้ติดต่อหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A หรือโทร 02 - 2443172 - 3

2. ระยะขณะได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 การเตรียมเครื่องและอุปกรณ์

2.1.1 เลือกขนาด BP Cuff ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

2.1.2 บรรจุถ่านอัลคาไลน์ AA จำนวน 3 ก้อน ลงในเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา แล้วกดปุ่มเปิดเครื่อง นำสาย USB เชื่อมต่อกับคอมพิวเตอร์

2.2 ขั้นตอนการลงทะเบียน โดยผ่านโปรแกรม Doctor Pro3 ซึ่งเป็น โปรแกรมวิเคราะห์ปัญหาความดันโลหิตผู้ป่วยของเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา ดังนี้

2.2.1 กดเลือกแถบที่ 1 ลงทะเบียน โดยกรอกข้อมูลที่สำคัญผู้ป่วยที่ชักประวัติไว้

2.2.2 กดเลือกแถบที่ 2 เลือกชื่อผู้ป่วยที่ลงทะเบียน

2.2.3 กดเลือกแถบที่ 3 เพื่อนำข้อมูลจากคอมพิวเตอร์สู่เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา

2.2.4 เมื่อเชื่อมต่อข้อมูลที่ลงทะเบียนไว้ลงสู่เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา ให้ตั้งค่าเลือก Mode 3 เพื่อตั้งเวลาหลับและเวลาตื่นจริงของผู้ป่วย

2.3 เมื่อลงข้อมูลติดตั้งแล้ว นำเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพามาต่อกับ BP Cuff ที่เลือกขนาดไว้พันกับแขนผู้ป่วย แล้วกดตั้งรูปแบบของเครื่องเป็นแบบอัตโนมัติ

2.4 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยขณะติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมง ดังนี้

2.4.1 ระมัดระวังเครื่องตกกระแทก งดทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดการกระทบกระเทือนเสียหาย เช่น ออกกำลังกาย วิ่ง

2.4.2 ห้ามให้เครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาเปียกน้ำเด็ดขาด การทำความสะอาดร่างกาย ให้ทำความสะอาดเฉพาะบริเวณส่วนล่าง โดยส่วนบนให้เช็ดตัว

2.4.3 ไม่เอาผ้าพันวัดความดันโลหิตออกตลอดการบันทึกวัดความดันโลหิต เพราะจะทำให้วัดค่าความดันโลหิตไม่ได้

2.4.4 ตลอดการวัดความดันโลหิต 24 ชั่วโมง ให้จดบันทึกกิจกรรมสำคัญที่ผู้ป่วยปฏิบัติให้ตรงเวลาจริงลงในแบบบันทึกกิจกรรมที่พยาบาลมอบให้

2.5 แจกเอกสารการบันทึกกิจกรรมระหว่างการวัดความดันโลหิต ข้อปฏิบัติสำคัญขณะบันทึกการวัดความดันโลหิต และ QR-Code เรื่องลดความเสี่ยงการเกิดโรคไตในเด็กอ้วนแก่ผู้ป่วยและผู้ปกครองก่อนกลับบ้าน พร้อมอธิบายให้เข้าใจ

3. ระยะหลังได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา มีขั้นตอน ดังนี้

3.1 เมื่อการบันทึกวัดความดันโลหิตครบ 24 ชั่วโมง ให้นำเครื่องวัดความดันโลหิตและเอกสารการบันทึกกิจกรรมระหว่างการวัดความดันโลหิตมาคืนที่หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A

3.2 แจ้งผู้ป่วยและครอบครัวให้มาตามนัดหมายเพื่อฟังผล และตรวจติดตามการรักษา

3.2 พยาบาลนำเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา เสียบสาย USB ต่อกับคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม Doctor Pro3 เพื่อนำข้อมูลที่บันทึกวัดความดันโลหิตได้ลงสู่โปรแกรมเพื่อแสดงผล

3.3 ติดต่อประสานแพทย์กุมารเวชศาสตร์โรคไตเด็กแปลผลบันทึก

3.4 แพทย์นัดหมายผู้ป่วยเพื่อติดตามผลการบันทึกและติดตามการรักษา

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

1. การตั้งค่าช่วงเวลาเริ่มบีบวัดความดันโลหิตควรเลือกให้ตรงเวลาต้นและเวลาหลักจริงของผู้ป่วย เพื่อให้ได้ผลการวัดความดันโลหิตแม่นยำที่สุด
2. ตรวจสอบการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาให้ถูกต้องสมบูรณ์ โดยรอ 20 นาที หรือการติดตั้งให้บีบวัดค่าอัตโนมัติอีกครั้ง เพื่อยืนยันว่าการติดตั้งเสร็จสมบูรณ์
3. เน้นย้ำเรื่องการดูแลอุปกรณ์อย่างเคร่งครัด เพื่อผลการวัดที่แม่นยำแนะนำให้ผู้ป่วยเด็กอยู่นิ่ง ไม่แกว่งแขนขณะเครื่องกำลังบีบวัด

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

1. Vajira 2P Safety Goals มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย (คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2564) ดังนี้
 - 1.1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & Mark site)
 - 1.2 การป้องกันการติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล
 - 1.3 ป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personal safety from infection)
 - 1.4 ป้องกันการเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events
 - 1.5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood safety)
 - 1.6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)
 - 1.7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ถ้าซ้ำ (Diagnosis Error)
 - 1.8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน (Lab Error / Patho Report Error)
 - 1.9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (Effective Emergency Triage)
 - 1.10 การดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติได้อย่างเหมาะสม (Proper care for Critical patient)
 - 1.11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤติ (Effective Communication)
2. แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ หมายถึง กระบวนการการช่วยเหลือบุคคลในการควบคุม ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิต ซึ่งทำให้บุคคลมีพลัง มีความสุข และตระหนัก ในศักยภาพของตนเองในการรักษาสุขภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลเข้าถึงแหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งในส่วนบุคคล และสังคมมาใช้ให้เกิดประโยชน์กับสุขภาพของคน ครอบครัว และชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gibson, 1991) แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจสามารถใช้กับผู้ป่วยและครอบครัวได้ ทำให้มีพลัง มีความเชื่อในการดูแลสุขภาพตนเองได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยในโรงพยาบาลของเชปปี้ (Schepp, 1995) ซึ่งได้กล่าวถึงการมีส่วนร่วมของครอบครัว ในการดูแลผู้ป่วยเด็กป่วยขณะเข้ารับในโรงพยาบาลว่าเป็นการมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วยที่ครอบครัวต้องการที่จะปฏิบัติและได้ปฏิบัติจริงในกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่

- 1) การมีส่วนร่วมในการดูแลด้านกิจกรรมที่ทำประจำ (participation in routine care) เช่น การอยู่กับเด็กขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล การให้อาหาร การอาบน้ำให้เด็ก การเปลี่ยนเสื้อผ้าให้เด็ก เป็นต้น
- 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพยาบาล (participation in technical care) เช่น การอยู่กับเด็ก และช่วยเหลือเด็กในระหว่างที่ได้รับการทำกิจกรรมการพยาบาล การปลอบโยนเด็กในระหว่างที่ได้รับหัตถกรรมที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด เป็นต้น
- 3) การมีส่วนร่วมด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูล (participation in information sharing) เช่น การสอบถามเกี่ยวกับการตรวจรักษาที่เด็กได้รับการขอให้แพทย์และพยาบาลอธิบายเกี่ยวกับแผนการรักษา และการได้รับข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของเด็กตาม เป็นต้น และ
- 4) การมีส่วนร่วมด้านการตัดสินใจ (participation in decision making) เช่น การตัดสินใจเกี่ยวกับการตรวจและการรักษาที่เด็กป่วยจะได้รับการเลือกที่จะเป็นผู้อนุญาตกิจกรรมการรักษาพยาบาล แก่เด็กก่อนที่เด็กจะได้รับกิจกรรมนั้น ๆ

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานครั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยส่วนหนึ่งในการให้บริการสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แผนยุทธศาสตร์ “HEROES” ฉบับทบทวนครั้งที่ 1 (2566 – 2568) (ฝ่ายยุทธศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล, 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)

E1 : การสร้างความผูกพันกับลูกค้า

S : ปรับเปลี่ยนสู่ความเป็นองค์กรดิจิทัล (Smart Faculty)

S1 : เพิ่มความเข้มแข็งขององค์กรด้วยการเข้าสู่ยุคดิจิทัล (Digital transformation)

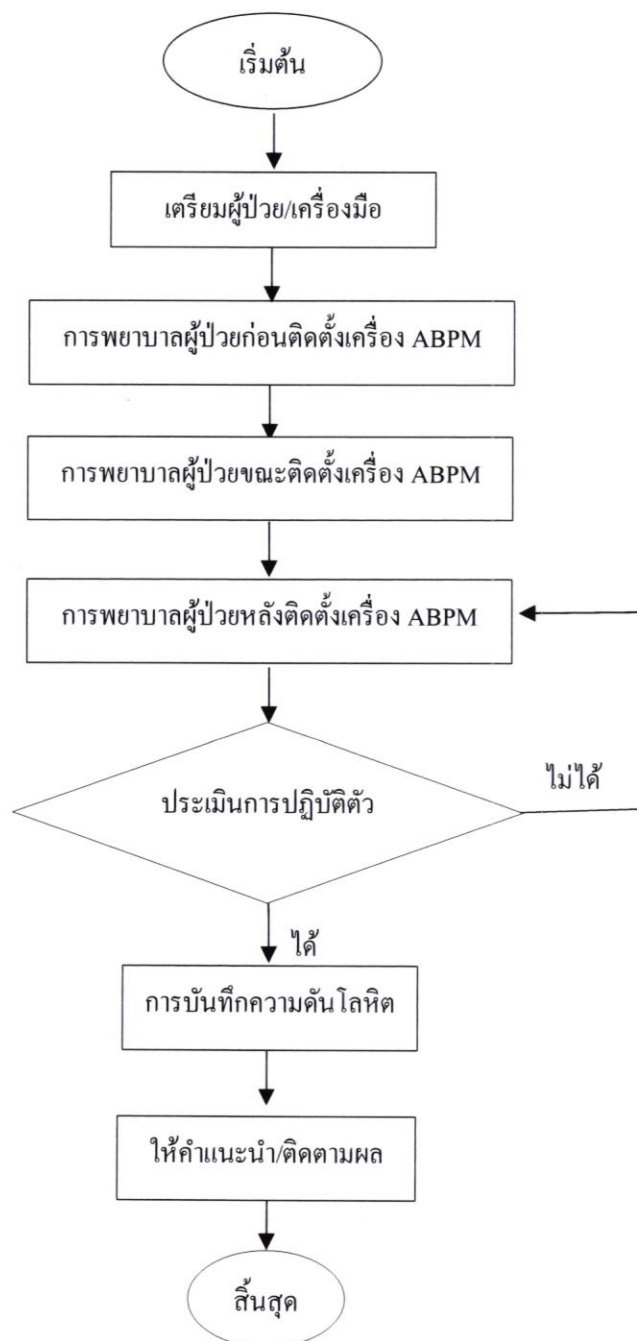
ในทุกพันธกิจ

S2 : พัฒนาขีดความสามารถของระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อรองรับพันธกิจและการเติบโตขององค์กร

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ การบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศอยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ (Health care Excellence) H1 เพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลของระบบการ บริการโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิ และเวชศาสตร์เขตเมือง ให้ผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินได้รับการตรวจเชิงรุกป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง และได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน

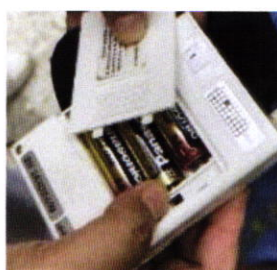
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาผู้รับผิดชอบโดยพยาบาลวิชาชีพ มีรายละเอียดขั้นตอนปฏิบัติงาน ดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
1. เริ่มต้น	ผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่มีความดันโลหิตสูง อายุตั้งแต่ 6 - 15 ปี หรือมากกว่า 15 ปี แพทย์มีแผนการวินิจฉัยและรักษาให้ติดตั้งเครื่อง ABPM เพื่อการวินิจฉัย พยาบาลตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN ผู้ป่วยให้ถูกต้อง	- MR 01.3 แก้ไขครั้งที่ 04 (น.39)
2. เตรียมผู้ป่วย/ เครื่องมือ	กรณีผู้ป่วยนอก พยาบาลห้องตรวจกุมารเวชกรรม โทรแจ้งชื่อ นามสกุล HN ผู้ป่วย และวันนัดหมายที่หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A เบอร์โทร 02 - 2443172 - 3 กรณีผู้ป่วยใน ติดตั้งเครื่อง ABPM ก่อนจำหน่ายผู้ป่วย ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในปฏิบัติ ดังนี้ 1. ให้คำแนะนำ ความจำเป็น การติดตั้งเครื่อง ABPM เพื่อตรวจวินิจฉัยความดันโลหิตสูง 2. แนะนำการติดตั้งเครื่อง ABPM เป็นเวลา 24 ชั่วโมง โดยให้นำอุปกรณ์กลับบ้าน ไม่ถอดออกเอง 3. ให้ผู้ปกครองเซ็นใบยินยอมการติดตั้ง เตรียมเครื่อง ABPM ดังนี้ 1. บรรจุถ่านอัลคาไลน์หรือถ่านที่มีมาตรฐาน มอก. ขนาด AA จำนวน 3 ก้อน ลงในเครื่อง ABPM 2. กดปุ่ม (ปิด - เปิด) โดยเลื่อนไปทางขวา เพื่อเปิดเครื่อง ดังภาพ	- MR 01.3 แก้ไขครั้งที่ 04 (น.39)



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
3. การพยาบาล ผู้ป่วยก่อนติดตั้ง เครื่อง ABPM	ก่อนการติดตั้งเครื่อง ABPM ปฏิบัติ ดังนี้ - ซักประวัติ ประเมินสภาพอาการผู้ป่วย ดังนี้ - อาการและวัดสัญญาณชีพ ได้แก่ BT, BP, HR, RR และ O₂Sat - ชั่งน้ำหนักหน่วยเป็นกิโลกรัม และวัดส่วนสูงหน่วยเป็นเซนติเมตร - ใช้สายวัดรอบเอวและต้นแขน โดยใช้หน่วยวัดเป็นเซนติเมตร - ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนติดตั้งเครื่อง ABPM ได้แก่ - ประโยชน์ของการติดตั้งเครื่อง ABPM เพื่อการคัดกรองภาวะความดันโลหิตสูง - ให้ความรู้การปฏิบัติตัวขณะใส่เครื่อง ABPM และมอบ QR-Code เรื่อง “ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไตในเด็กอ้วน” เพื่อเป็นความรู้แนวทางการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว  - แนะนำห้ามจัดผ้าเครื่อง เพราะอาจหักขำรูด	- แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการตรวจวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา (น.41) - เอกสาร QR-Code เรื่อง “ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไตในเด็กอ้วน” (น.46)
4. การพยาบาล ผู้ป่วยขณะติดตั้ง เครื่อง ABPM	- นำสาย USB เชื่อมต่อเครื่อง ABPM กับคอมพิวเตอร์ - เข้าโปรแกรม Doctor pro3 ในคอมพิวเตอร์ (ประกอบด้วย 3 แท็บ) ตามขั้นตอน ดังนี้ - กดเลือกแท็บที่ 1 เพื่อลงทะเบียนผู้ป่วย โดยกรอกข้อมูลผู้ป่วยตามแบบบันทึกที่ซักประวัติไว้แล้วกดปุ่ม Register	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
4. การพยาบาล ผู้ป่วยขณะติดตั้ง เครื่อง ABPM (ต่อ)	2.2 กดเลือกแถบที่ 2 เลือกชื่อผู้ป่วยที่ลงทะเบียนไว้ในข้อ 2.1 2.3 กดเลือกแถบที่ 3 ลูกศรสีเขียว เพื่อนำข้อมูลจากคอมพิวเตอร์ของผู้ป่วยที่ลงทะเบียนไว้สู่เครื่อง ABPM (แถบที่ 3 ประกอบด้วย 3 mode คือ mode 1, 2 ตั้งค่าอัตโนมัติไว้แล้ว และ mode 3 ปรับการตั้งค่าเองได้) 3. เลือกขนาด BP Cuff ที่ใช้ให้พอดีกับแขนผู้ป่วย โดยการวัดขนาดที่เหมาะสมคือมีความกว้างอย่างน้อย 40% ของความยาวรอบแขนวัดที่จุดกึ่งกลาง ระหว่าง olecranon กับ acromion และมีความยาว 80% - 100% ของรอบแขน หรือลองพันเทียบกับแขนผู้ป่วยไว้ให้ปลายแผ่นวัดความดัน โลหิตอยู่ระหว่างช่วงเส้นที่ BP Cuff แต่ละขนาดกำหนดไว้ (ดังภาพ)  4. กดเลือก mode 3 เพื่อตั้งค่าเวลาหลับและเวลาตื่นของผู้ป่วย ดังนี้ 4.1 ช่วงกลางวัน ตั้งค่า interval กำหนดเวลาบิ๊บทุก 20 นาที 4.2 ช่วงกลางคืน ตั้งค่า interval กำหนดเวลาบิ๊บทุก 30 นาที	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
4. การพยาบาลผู้ป่วยขณะติดตั้งเครื่อง ABPM (ต่อ)	5. กด Next จนหน้าจอแสดงคำว่า Setting successful 6. เตรียม BP Cuff ที่เลือกขนาดไว้ในข้อ 3. ต่อกับเครื่อง ABPM ปฏิบัติตามขั้นตอน ดังนี้ 6.1 พัน BP Cuff บริเวณต้นแขนผู้ป่วยแนะนำ พันไว้ที่แขนซ้ายหากไม่มีข้อห้าม โดยให้จุดสีขาของ BP cuff อยู่ตรงกับตำแหน่ง brachial artery และอยู่เหนือข้อพับประมาณ 2 cm. ไม่พันแน่นหรือหลวมเกินไป สามารถสอดนิ้วชี้เข้าไปได้ 6.2 สอดสายของ BP Cuff โดยให้ตำแหน่งสายชี้ขึ้น แล้วสอดผ่านในเสื้อผู้ป่วย จึงเสียบสายวัดความดันโลหิต ต่อกับตัวเครื่อง ABPM (ดังภาพ)  7. นำเครื่อง ABPM ใส่ลงในกระเป๋าคล้องคอ เพื่อป้องกันตกกระแทก 8. กดปุ่ม Auto เพื่อให้เครื่องวัดอัตโนมัติ หน้าจอแสดงสัญลักษณ์ตัว A (ดังภาพ) 	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
4. การพยาบาลผู้ป่วยขณะติดตั้งเครื่อง ABPM (ต่อ)	9. กดปุ่ม start 1 ครั้ง อ่านค่าความดันโลหิตที่วัดได้ในครั้งที่ 1 แล้วบันทึกผลลงในแบบบันทึกข้อมูลพร้อมทั้งระบุ เวลา และวัน /เดือน /ปี ที่เริ่มวัดความดันโลหิต 10. รอ 20 นาที เครื่องจะบีบวัดความดันโลหิตอีกครั้งเมื่อได้ค่าความดันโลหิตให้บันทึกลงในช่องการวัดครั้งที่ 2 11. นำแบบบันทึกการทำกิจกรรมระหว่างการวัดความดันโลหิต 24 ชั่วโมง พร้อมแนะนำให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวบันทึกข้อมูลให้ครบถ้วน โดยให้ระบุวันที่ เวลา และกิจกรรมที่กระทำในช่วงขณะนั้น	- แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการตรวจวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา (น.41) - แบบบันทึกกิจกรรมระหว่างการวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา (น.42)
5. การพยาบาลผู้ป่วยหลังติดตั้งเครื่อง ABPM	1. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัวหลังติดตั้งเครื่อง ABPM ดังนี้ 1.1 ห้ามถอดเครื่องหรือ BP Cuff เองเด็ดขาด เพราะอาจตรงช่วงจังหวะที่เครื่องกำลังบีบวัดความดันโลหิต ทำให้วัดค่าความดันโลหิตไม่ได้ 1.2 แนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ทราบตำแหน่ง BP cuff ที่ถูกต้อง หากเกิดปัญหา BP Cuff เลื่อน สามารถแนะนำให้ดึงกลับมาตำแหน่งเดิม และหมั่นสังเกตไม่ให้เลื่อนหลุด 1.3 แนะนำให้ทราบหน้าจอเครื่องที่ปกติและยกตัวอย่างกรณีที่อาจเกิดปัญหามะบันทึกให้ทราบ เช่น หน้าจอดับระหว่างการบันทึกให้โทรติดต่อพยาบาลทันที หรือกรณีที่เครื่องไม่บีบวัดความดันโลหิตหน้าจอจะแสดงรหัส E06 แนะนำให้ผู้ป่วยอยู่นิ่ง ๆ และผ่อนคลายขณะเครื่องกำลังบีบวัดความดันโลหิต เพราะหากเกิดปัญหาฉุกเฉินจะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวไม่ตื่นตระหนก	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
5. การพยาบาล ผู้ป่วยหลังติดตั้ง เครื่อง ABPM (ต่อ)	สามารถรับมือกับปัญหาที่อาจเกิดเบื้องต้นได้ 1.4 ระวังไม่ให้เครื่องเปียกน้ำ อาบน้ำชำระล้างเฉพาะส่วนล่างของร่างกาย ส่วนบนให้เช็ดตัว 1.5 จดบันทึกกิจกรรมสำคัญที่ผู้ป่วยปฏิบัติให้ตรงเวลาลงในแบบบันทึกกิจกรรมที่พยาบาลมอบให้ 1.6 ระวังไม่ให้เครื่อง ABPM ตกกระทบกระแทก 2. ผู้ป่วยติดตั้งเครื่อง ABPM ครบ 24 ชั่วโมงดังนี้ 2.1 นำอุปกรณ์ และเอกสารบันทึกข้อมูลมาคืนที่หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A โดยปฏิบัติ ดังนี้ 2.1.1 กรณีที่สามารถพาผู้ป่วยมาได้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A ถอดเครื่องวัดความดันโลหิตให้ โดยพยาบาลกดปุ่มปิดในตัวเครื่อง แล้วถอด BP Cuff ออก 2.1.2 กรณีที่ไม่สามารถพาผู้ป่วยมาได้ แนะนำให้ผู้ปกครองกดปุ่มปิดในตัวเครื่อง แล้วถอด BP Cuff ออก ห้ามจัดฝาเครื่อง เพราะอาจหักชำรุด 2.2 ทำความสะอาดหลังการใช้งานเครื่อง ABPM ดังนี้ 2.2.1 ฝารอง BP Cuff ควรซักด้วยน้ำสบู่ และตากให้แห้ง 2.2.2 BP Cuff ให้เช็ดด้วย 70% Alcohol ฝั้งลมให้แห้ง	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
6. ประเมินการปฏิบัติตัว/ความรู้ความเข้าใจ	พยาบาลประเมินความรู้ความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและครอบครัว เมื่อนำอุปกรณ์และเอกสารกลับบ้าน ดังนี้ 1. กรณีผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจการปฏิบัติตัวให้นำอุปกรณ์และเอกสารกลับบ้านได้ 2. กรณีผู้ป่วยและครอบครัวไม่เข้าใจ หรือไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำพยาบาลได้ ให้คำแนะนำและทำความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังการติดตั้งเครื่อง ABPM อีกครั้ง จึงประเมินให้นำอุปกรณ์และเอกสารกลับบ้านได้	
7. บันทึกวัดความดันโลหิต	ผู้ป่วยนำเครื่อง ABPM และแบบบันทึกกิจกรรมระหว่างการวัดความดันโลหิตกลับบ้านเพื่อบันทึกวัดความดันโลหิต 24 ชั่วโมง	-แบบบันทึกกิจกรรมระหว่างการวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา (น.42)
8. ให้คำแนะนำ/ติดตามผล	เมื่อบันทึกวัดความดันโลหิตครบ 24 ชั่วโมงให้นำเครื่อง ABPM และแบบบันทึกกิจกรรมระหว่างการวัดความดันโลหิตมาคืนที่หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A โดยพยาบาลปฏิบัติ ดังนี้ 1. นำเครื่อง ABPM เสียบสาย USB เชื่อมต่อคอมพิวเตอร์ 1.1 กดเข้าโปรแกรม Doctor pro3 เลือกลูกศรสีเหลือง 1.2 กด Next แล้วเลือกชื่อผู้ป่วยที่ต้องการ 1.3 กด Register 1.4 แจ้งแพทย์ที่รับผิดชอบแปลผลบันทึกวัดความดันโลหิต	
9. สิ้นสุด	1. แพทย์กุมารเวชศาสตร์โรคไตแปลผลการบันทึกวัดความดันโลหิตภายใน 1 สัปดาห์	

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
9. สิ้นสุด (ต่อ)	2. แพทย์นัดหมายผู้ป่วยเพื่อแจ้งผลบันทึกวัดความดันโลหิตให้รับทราบ และติดตามการรักษา	

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาไปใช้จริง ในช่วงระหว่าง วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 มกราคม 2565 จำนวนทั้งสิ้น 135 ราย มีการติดตามตัวชี้วัด ดังนี้

1. ผลของค่าวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพานบันทึกครบ 24 ชั่วโมง

เป้าหมาย ร้อยละ 100

ผลลัพธ์ ร้อยละ 98

2. พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ป่วยหมวด 9A สามารถติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาได้ถูกต้องตามขั้นตอน

เป้าหมาย ร้อยละ 100

ผลลัพธ์ ร้อยละ 100

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม นับได้ว่าเป็นบริการในระดับสถาบันของสังคม ดังนั้นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไม่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มีจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยรวม ดังนี้

1. จรรยาบรรณวิชาชีพ

จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาลเป็นการประมวลหลักความประพฤติให้บุคคลในวิชาชีพยึดถือปฏิบัติ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurses Associations : A.N.A.) ได้กำหนดสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลไว้ (โรงพยาบาลศรีธาดู, 2558) ดังนี้

1.1 พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคลโดยไม่จำกัด ในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย

1.2 พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วย โดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ

1.3 พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัย ถูกกระทำการที่อาจเกิด จากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด

1.4 พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย

1.5 พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

1.6 พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่นๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือ ขอมอบในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการมอบหมาย กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ

1.7 พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

1.8 พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพ และส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

1.9 พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

1.10 พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง คุ้มครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิด และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

1.11 พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่นๆในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของ สังคมสำหรับสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ. 2528 มุ่งเน้นให้พยาบาลได้ประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดเป็นความรับผิดชอบ ต่อประชาชน ความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อตนเองดังนี้

2. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

2.1 ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

2.2 ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล

2.3 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

2.4 พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

2.5 พึ่งปฏิบัติหน้าที่ตนเองโดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัย และการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

3. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

3.1 พึ่งประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

3.2 พึ่งรับผิดชอบร่วมกับประชาชนในการริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข และยกระดับคุณภาพชีวิต

3.3 พึ่งอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

3.4 พึ่งประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันกษัตริย์

4. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

4.1 พึ่งตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพ การพยาบาล

4.2 พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ

4.3 พึ่งศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ

4.4 พึ่งสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

4.5 พึ่งเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

5. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

5.1 ให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น

5.2 เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ ความสามารถในการศาสตร์สาขาต่าง ๆ

5.3 พึ่งรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดี กับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ

5.4 ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ และชักนำให้ประพฤติปฏิบัติในทางที่ถูก ที่ควร

5.5 พึ่งอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจ อันชอบธรรม

5.6 ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิด เพื่อผลประโยชน์แห่งตน หรือผู้กระทำการนั้น ๆ

6. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

6.1 ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพ โดยถูกต้องตามกฎหมาย

6.2 ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

6.3 ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพ และส่วนตัว

- 6.4 ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้าง และยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- 6.5 ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถ
- 6.6 ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้ เชื่อมั่นและมีวิจารณญาณอันรอบคอบ

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา เริ่มใช้ที่หอผู้ป่วยมหายาธาธร 9A ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 ถึง 31 มกราคม 2565 พบปัญหาอุปสรรคจากการปฏิบัติ ดังนี้

1. การนำเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาเป็นอุปกรณ์เทคโนโลยีใหม่ มาคัดกรองและแปลผลการวัดความดันโลหิต พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี ยังขาดทักษะการใช้อุปกรณ์และปฏิบัติตามขั้นตอนการติดตั้งยังไม่ถูกต้อง
2. ขณะรับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา เมื่อผู้ป่วยต้องนำอุปกรณ์บันทึกกลับเกิดปัญหาแบตเตอรี่หมดระหว่างการบันทึก ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัว ต้องเสียเวลามาที่โรงพยาบาลอีกครั้งเพื่อทำการติดตั้งวัดความดันโลหิตใหม่

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. จัดพยาบาลที่ผ่านการอบรม “Ambulatory Blood Pressure Monitoring Training Course 2019” หรือพยาบาลวิชาชีพอายุงานมากกว่า 3 ปี เป็นพี่เลี้ยงสอนทักษะและให้คำแนะนำ
2. จัดอบรมการพยาบาลและการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา ในช่วงการประชุมประจำเดือนในหน่วยงาน
3. การติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาต้องใช้อ่านอัลคาไลน์ ใหม่ทุกครั้ง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการปรับปรุงคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพาให้ทันต่อความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และด้านวิชาการ
2. ควรนำแนวทางการปฏิบัติไปใช้ในหอผู้ป่วยเด็กพิเศษ

บรรณานุกรม

- กนกนันท์ สมนึก. (2563). ความชุกและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อภาวะอ้วนลงพุงในบุคลากร
โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช. วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง.
สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565, จาก <https://he02.tci-thaijo.org> > article > download
- กมลทิพย์ วิจิตรสุนทรกุล. (2565). ระบาดวิทยาและการทบทวนมาตรการป้องกันโรคไคเรื้อรัง.
สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565, จาก <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2564). สถิติสุขภาพคนไทย. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2564, จาก
<https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index>.
- กาญจนา ตั้งนรราชกิจ. (2561). โรคไตในเด็ก รุนแรงแค่ไหนกัน. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2564,
จาก <https://www.rama.mahidol.ac.th/ramachannel/article/>
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565). วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม ของฝ่าย
การศึกษา. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565, จาก
<https://www.vajira.ac.th/content/64780a72df48cb66bbf8>
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. แผนยุทธศาสตร์ H-E-R-O-S-E ฉบับ
ทบทวน ครั้งที่ 1. (2565). กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย
Vajira 2P Safety Goals. (2564). กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- ฉัตรจิต บุญแสน. (2562). ดัชนีมวลกายสำคัญอย่างไร. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2567, จาก
<https://www.si.mahidol.ac.th/th/healthdetail.asp?aid=1361>
- บริษัท สเปซเมค จำกัด. (2560). คู่มือการใช้งานเครื่องติดตามความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา 24 ชั่วโมง
(Ambulatory Blood Pressure Monitor) รุ่น TM-2430 (หน้า 15). ม.ป.ท.
- บัญชา สติระพจน์. (2563). *Hypertension and Kidney*. สืบค้นเมื่อ 10 พฤศจิกายน 2567, จาก
<https://cimjournal.com/nephro-conference/hypertension-and-kidney/>
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
(2566). *โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาลวชิรพยาบาล*. ม.ป.ท.

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2566). แผนปฏิบัติการประจำปี 2566. หน้า 3-4.

ฝ่ายยุทธศาสตร์คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล.(2565). แผนยุทธศาสตร์ : คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พงศธร คชเสนี. (2560). *อ้วนกลมระทมไต*. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565, จาก

<https://www.thaihealth.or.th/>

โรงพยาบาลศรีธาตุ. (2558). *จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล*. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565, จาก

<https://srithathospital.moph.go.th/index.php/%E0%B8%84%E0%B8%A5%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%>

วรฐกานต์ อัสวพรพิพชร. (2559). *มาตรฐานการพยาบาล จรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพ*. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565, จาก https://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law/2-3/14-Warattthakarn.pdf

วุฒิพันธ์ จำปา. (2560). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจใช้บริการตรวจสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะในศูนย์สุขภาพแกร์เมท*. สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2564, จาก

<http://www.cmruir.cmru.ac.th/bitstream/123456789/>

เวชสถิติ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2565). *รายงานสถิติการตรวจ*

วินิจฉัยมีภาวะความดันโลหิตสูง. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.

สถิติสุขภาพคนไทย. (2564). *โรคไตวายเรื้อรัง*. สืบค้นเมื่อ 5 มกราคม 2565, จาก

<https://www.hiso.or.th/thaihealthstat/area/index.php?>

สภาการพยาบาล. (2548). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุง*

ครรภ์ระดับทุติภูมิและระดับตติภูมิ. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2548). *จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับปี พุทธศักราช 2546*. พิมพ์ครั้งที่ 2.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน

อังคณีย์ ชะนะกุล. (2553). *ความดันโลหิตสูงในเด็ก*. จุฬาลงกรณ์เวชสาร, 487-502.

Francesca. B, et al. (2016). *Chronic kidney disease in children*. *Clinical Kidney Journal*, vol. 9,

no. 4, 583–591. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/303831567_](https://www.researchgate.net/publication/303831567_Chronic_kidney_disease_in_children)

[Chronic_kidney_disease_in_children](https://www.researchgate.net/publication/303831567_Chronic_kidney_disease_in_children)

Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 6:354-361.

Schepp, K. (1995). *Psychometric assessment of the preferred participation scale for parent of hospitalized children*. Unpublished manuscript, University of Washington, School of Nursing, Seattle, WA, USA.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร. ๓๐๙๐)

ที่ พวช.๑๒/๑๖๑๑

วันที่

๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางสาวอมรลักษณ์ สอนสุระ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๙๙๖) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับ การติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรอชฌา ศิริมงคลชัยกุล ตำแหน่งผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาการเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทรสุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (ฝ่ายการพยาบาล โทร. ๐๒-๒๔๔-๓๐๕๐)

ที่ นมร. ๐๓๑๒/๘๘๑๒

วันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงาน

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ด้วย นางสาวอมรลักษณ์ สอนสุระ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๙๕๖) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับ การติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา”

ในการนี้ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ เป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ **ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุปริดา มณีปันต์** ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบผลคู่มือปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

Signature

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์จักราวุธ มณีฤทธิ์)

คณบดีคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (วิชาการพยาบาล โทร.๓๐๙๐)

ที่ พวช. ๑๒/๑๖๑๒

วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงาน

เรียน นางสาวพัชรี ประไพพิณ

ด้วย นางสาวอมรลักษณ์ สอนสุระ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๙๙๖) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “การพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับ การติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา”

ในการนี้ ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่าน เป็นผู้มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญ ท่าน นางสาวพัชรี ประไพพิณ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรม ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบคู่มือปฏิบัติงานดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางปาริชาติ จันทรสุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ภาคผนวก ข

แบบบันทึกยินยอมการผ่าตัดหรือการทำหัตถการ

(Informed consent for surgery and procedure)



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ผศ. นพ. จักรกรู มณีฤทธิ์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (INFORMED CONSENT FOR SURGERY AND PROCEDURE)

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

เขียนที่

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

ข้าพเจ้า นาย/นางสาว/นางวันเดือนปีเกิด.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....

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

ให้ทราบถึงอาการ ความเจ็บป่วยของผู้ป่วย คือ.....
ข้าพเจ้าเข้าใจและยินยอมให้มีการดำเนินการรักษาความเจ็บป่วยดังกล่าวข้างต้นโดยวิธีการผ่าตัด ตามที่ได้มีการวางแผนไว้สำหรับ
ผู้ป่วย คือ..... ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก

ชนิดระงับความรู้สึกทั้งตัว ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วิสัญญีแพทย์

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

รวมถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว

คำอธิบายที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากความรู้ทางการแพทย์ที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบแล้วเท่านั้น
ไม่รวมถึงสภาวะร่างกายหรือโรคซึ่งแอบแฝงอยู่โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่รับทราบและ/หรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำหัตถการ
เพิ่มเติมจากที่แพทย์ ได้อธิบายก่อนผ่าตัด รวมถึงกรณีพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งยังผลให้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติมมากกว่าที่คาดไว้

ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการระงับความรู้สึกและอื่นๆ
เพื่อประโยชน์ในการรักษา และ/หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ และเข้าใจดีว่าแพทย์ไม่อาจรับประกันผลการผ่าตัดได้ว่าจะหายหรือทุเลาได้ 100% แม้แพทย์จะทำการ
การรักษาเต็มที่และถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วก็ตาม

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

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....ผู้ให้ความยินยอม

ลงชื่อหรือลายนิ้วมือ.....พยาน

(.....)

(.....)

วันที่.....เวลา.....

วันที่.....เวลา.....

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

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

*กรณีผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่าคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ผู้ป่วยหรือญาติมาคนเดียว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....)

(.....)

วันที่.....เวลา.....

วันที่.....เวลา.....

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก ค

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับ

การตรวจวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการตรวจวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา

ชื่อ.....	นามสกุล.....
HN.....	

ส่วนที่ 1 พยาบาลบันทึก

วัน/ เดือน/ ปีเกิด.....อายุ.....ปี.....เดือน.....
 ที่อยู่.....

เบอร์โทรติดต่อ

น้ำหนัก.....กก. ส่วนสูง.....ซม. เส้นรอบเอว.....ซม.

ประวัติคลอด ☐ ครบกำหนด ☐ ก่อนกำหนด

อาการ

- ☐ ปวดศีรษะ ☐ เวียนศีรษะ ☐ ตามัว ☐ อื่น ๆ ระบุ.....
☐ ไม่มีอาการผิดปกติ

เริ่มตรวจ วันที่.....เวลา.....น.

สิ้นสุดการตรวจ วันที่.....เวลา.....น.

เวลาหลับ.....น. เวลาตื่น.....น.

ขนาด mid arm circumference (MAC).....ซม.

- ☐ MAC < 20 ซม. ใช้ small bladder cuff ☐ MAC 20 – 24 ซม. ใช้ adult bladder cuff
☐ MAC 27 - 35 ซม. ใช้ Large bladder cuff

BP จากเครื่อง automatic ครั้งที่ 1.....mmHg. ครั้งที่ 2.....mmHg.

BP จาก ABPM ครั้งที่ 1.....mmHg. ครั้งที่ 2.....mmHg.

เลขที่เครื่อง ABPM ที่ใช้บันทึก.....

พยาบาลผู้ติดตั้งเครื่อง.....

ภาคผนวก ง

เอกสารประกอบข้อปฏิบัติสำคัญ

ขณะรับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา

ข้อปฏิบัติสำคัญขณะรับการติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตแบบพกพา
(Ambulatory Blood Pressure Monitor)

1. ขณะติดตั้งเครื่องวัดความดันแบบพกพา ควรระวังเครื่องตกกระแทก งดทำกิจกรรมที่ทำให้เกิดการกระทบกระแทก เช่น ออกกำลังกาย วิ่ง
2. ขณะติดตั้งเครื่องวัดความดันแบบพกพา สามารถทำความสะอาดร่างกายบริเวณส่วนล่างได้ ส่วนบนควรทำความสะอาดโดยการเช็ดตัว และเครื่องวัดความดันแบบพกพานี้ไม่ควรเปียกน้ำเด็ดขาด
3. ขณะติดตั้งเครื่องวัดความดันแบบพกพาไม่ควรแกะผ้าวัดความดันออกเองให้ปฏิบัติตามคำแนะนำพยาบาลอย่างเคร่งครัด
4. จัดบันทึกกิจกรรมสำคัญที่ผู้ป่วยปฏิบัติลงให้ตรงตามเวลาจริงลงในแบบบันทึกที่ได้รับ
5. หากมีข้อสงสัย หรือเครื่องเกิดปัญหาขัดข้องสามารถปรึกษาได้ที่ โทร. 02-2443172 ถึง 3

ภาคผนวก จ

QR-Code ให้ความรู้เรื่อง “ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไตในเด็กอ้วน”

และรายละเอียดเนื้อหา QR-Code

QR-Code ให้ความรู้เรื่อง “ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไตในเด็กอ้วน”



รายละเอียดเนื้อหา QR-Code ให้ความรู้เรื่อง “ลดความเสี่ยงการเกิดโรคไตในเด็กอ้วน”









**ฉลาก
โภชนาการ**

คุณค่าทางโภชนาการต่อ 100 กรัม

พลังงาน	ไขมัน	โซเดียม	คาร์โบไฮเดรต

ฉลากโภชนาการ คือฉลากอาหารที่มีการแสดงข้อมูลโภชนาการ โดยระบุรายละเอียดของชนิดและปริมาณสารอาหารที่จะได้รับจากการบริโภคอาหารนั้น ๆ

ฉลากหวาน มัน เค็ม เป็นอย่างไร

ส่วนที่ 1
บอกให้ทราบว่าฉลากจะแสดง
คุณค่าทางโภชนาการให้แก่
น้ำตาล ไขมัน โปรตีนที่ได้รับจาก
การบริโภคผลิตภัณฑ์ 1 ถ้วย
หรือ 1 ช้อน หรือ 1 ก้อน เป็นต้น

ส่วนที่ 2
บอกให้ทราบว่า แบ่งเป็นกี่ครั้ง

ส่วนที่ 3
บอกให้ทราบว่าเมื่อรับประทาน
หรือปรุงหรือชงหรือทอดจะ
จะได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน
และโปรตีนปริมาณเท่าไร

ส่วนที่ 4
บอกให้ทราบว่าเมื่อรับประทาน
ทั้งถุงหรือซองหรือกล่องจะ
ได้รับพลังงาน น้ำตาล ไขมัน
และโปรตีน คิดเป็นร้อยละ
เท่าไรของปริมาณสูงสุดที่
บริโภคได้ต่อวัน

**คุณค่าทางโภชนาการต่อ 1 ของ
ควรแบ่งกิน 2 ครั้ง**

พลังงาน	น้ำตาล	ไขมัน	โปรตีน
320 กิโลแคลอรี	0 กรัม	18 กรัม	280 มิลลิกรัม
*16%	*0%	*28%	*14%

* คิดเป็นร้อยละของปริมาณสูงสุดที่บริโภคได้ต่อวัน

1

ตัวอย่างการอ่านฉลากโภชนาการ

ควรกินครั้งละ 1/5 ของ
หรือ 20 กรัม

ควรแบ่งกินได้ 5 ครั้ง

เมื่อกิน 1/5 ของ จะได้รับ
พลังงาน และสารอาหาร
ตามที่ระบุ หากกินหมดซอง
ค่าพลังงาน และสารอาหาร
ที่ได้รับจะคูณด้วย 5

สารอาหารสำคัญที่ควรได้รับ
สำหรับผู้บริโภคคือการออกกำลังกาย
วันละ 2,000 กิโลแคลอรี

ค่าพลังงานต่อหน่วยบริโภค
หรือ 1 ช้อน หรือ 1 ก้อน

ข้อมูลโภชนาการ

1. ชื่อผลิตภัณฑ์ : 1/5 ของ (20 กรัม)
2. ปริมาณต่อหน่วยบริโภค : 5
3. ปริมาณต่อซอง : 120 กรัม (สำหรับ 1/5 ของ 24 กรัม)

สารอาหาร	ต่อหน่วยบริโภค	%
พลังงาน	320 กิโลแคลอรี	16%
ไขมัน	18 กรัม	28%
น้ำตาล	0 กรัม	0%
โปรตีน	280 มิลลิกรัม	14%

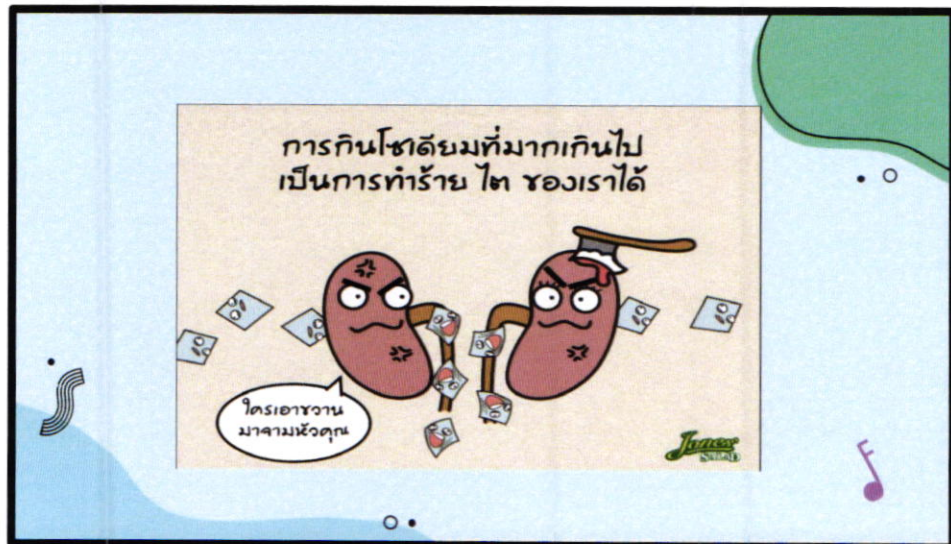
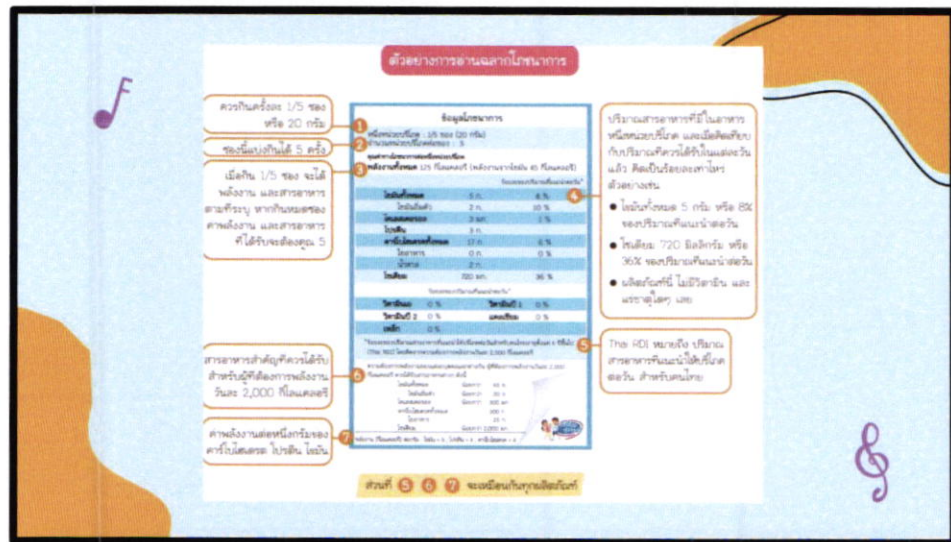
4. ปริมาณสารอาหารที่มีในอาหาร
หนึ่งซองเท่ากับ 1 และเมื่อเทียบกับ
กับปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน
แล้ว คิดเป็นร้อยละเท่าไร
ตัวอย่างเช่น

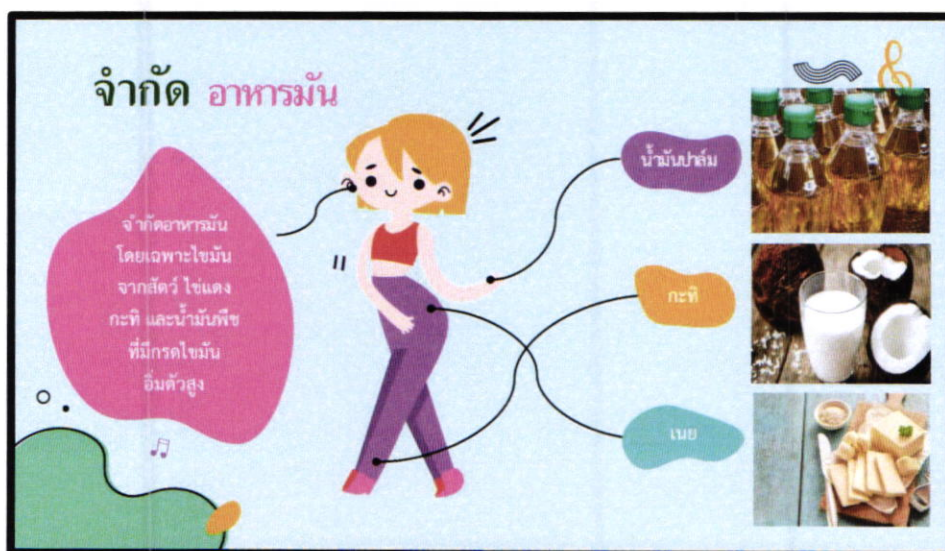
- ไขมันอิ่มตัว 5 กรัม หรือ 10% ของปริมาณที่แนะนำต่อวัน
- โปรตีน 720 มิลลิกรัม หรือ 36% ของปริมาณที่แนะนำต่อวัน
- แคลอรี 1,280 กิโลแคลอรี หรือ 64% ของปริมาณที่แนะนำต่อวัน

5. Total RDIs หมายถึง ปริมาณ
สารอาหารในหนึ่งซองเท่ากับ 120 กรัม

6. ปริมาณสารอาหารที่มีในอาหาร
หนึ่งซองเท่ากับ 1 และเมื่อเทียบกับ
กับปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน
แล้ว คิดเป็นร้อยละเท่าไร
ตัวอย่างเช่น

7. ปริมาณสารอาหารที่มีในอาหาร
หนึ่งซองเท่ากับ 1 และเมื่อเทียบกับ
กับปริมาณที่ควรได้รับในแต่ละวัน
แล้ว คิดเป็นร้อยละเท่าไร
ตัวอย่างเช่น












ภาพจาก hikidolinsend.blogspot.com

- ออกกำลังกายได้หลากหลาย เช่น เดินเร็ว ปั่นจักรยาน ว่ายน้ำ แอโรบิค กระโดดเชือก เป็นต้น

อ้างอิง

- <http://www.transplantthai.org>
- <http://www.nephrothai.org>
- <http://www.tnnurse.org>
- <http://www.brkidney.org>
- <https://www.nestle.co.th>

ภาคผนวก ฉ

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการแปลผล
หลังตรวจวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา

แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยสำหรับการแปลผลหลังตรวจวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา

ส่วนที่ 2 แพทย์บันทึก

Indication

- ☐ Suspected HTN ☐ Secondary HTN:.....
- ☐ High risk patients: ☐ obesity ☐ DM ☐ OSA ☐ other.....
- ☐ Treated hypertensive patients: Medication.....
- ☐ Other.....

ค่า BP ที่วัดทั้งหมด.....ครั้ง ค่า BP ที่นำมาวิเคราะห์.....ครั้ง (.....%)

ค่า BP ที่นำมาวิเคราะห์ เวลาตื่น.....ครั้ง (.....%) เวลาหลับ.....ครั้ง (.....%)

Diagnosis hypertension (P95):

BP from casual.....mmHg

BP from ABPM:

24 hour.....mmHg ขณะตื่น.....mmHg ขณะหลับ.....mmHg

parameter	24 hour		daytime		nighttime	
	mean	SD	mean	SD	mean	SD
SBP						
DBP						
MAP						
PR						
SBP load%						
DBP load%						
SBP dipping %			DBP dipping %			
Ambulatory arterial stiffness index						

Diagnosis

- ☐ normal ☐ white coat HT ☐ masked HT
- ☐ elevated BP ☐ sustained HT
- ☐ controlled HT ☐ uncontrolled HT

(.....)

แพทย์ผู้แปลผล

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองการนำคู่มือปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 9A



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หอผู้ป่วยหนักหัวใจ ๕A โทร. ๓๑๗๒-๓)

๗

วันที่ ๒๑ กันยายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้อ้างอิง

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยมทวชิราวุธ ๙A

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวอมรลักษณ์ สอนสุระ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่ง เลขที่พวช. ๑๑๔๔๖ ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยมหาราชารุ ๔A ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยเด็กน้ำหนักเกินที่ได้รับ การติดตั้งเครื่องวัดความดันโลหิตอัตโนมัติแบบพกพา”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานเรื่องดังกล่าว
นำไปใช้จริงในหน่วยงานหอผู้ป่วยมทวชราวุธ ๘A เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ตามคำขอ สอน

(นางสาวอมรลักษณ์ สอนสุระ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คือหม ด้ายน้ำเงินพาดพาด

தீர்மானம்: டி. 10. 1952

11-26-80

॥ २५ ॥

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

သူနာ

(ការវាស់ស្ទង់ ប្រព័ន្ធអាកាស)

พจนานุกรมศัพท์พหุภาษา

ហ៊ុន សែន ប្រធានក្រុមប្រឹក្សាភិបាល ១A

ॐ नमः

นางสาววิไลลักษณ์ เปตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

២០ ក.ប. ២៥៦៤

ประวัติผู้จัดทำคู่มือ

ชื่อ - สกุล

นางสาวอมรลักษณ์ สอนสุระ

ตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วัน เดือน ปี เกิด

วันที่ 26 กรกฎาคม พ.ศ. 2535

การศึกษา

ระดับปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

สถานที่ปฏิบัติงาน

ประจำศูนย์หัตถการสวนหัวใจและหลอดเลือด

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช