

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 4 / 2567 เมื่อวันที่ 27 สิงหาคม 2567)

ฉบับ

ลงชื่อประธาน/กรรมการ


(นางสาวดวงพร โตะนาค)



คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่อง การบริหารยาฉีด Enoxaparin

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวศรุดา เขมวรจิตร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11983)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11983)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน
เรื่อง การบริหารยาฉีด Enoxaparin

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวศรดา เขมวรจิตร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11983)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11983)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

คู่มือสำหรับปฏิบัติงานฉบับนี้จัดทำขึ้นสำหรับบุคลากรที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการบริหารยา Enoxaparin และเป็นแนวทางในการแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลในการบริหารยา Enoxaparin ด้วยตนเอง ได้อย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งเป็นการตอบสนองต่อนโยบายของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล ตามจุดเน้นในเรื่อง ความปลอดภัย

ผู้จัดทำขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ซึ่งเป็นผู้ให้ความรู้และแนวทางการศึกษา ผู้จัดทำคู่มือคาดว่าคู่มือฉบับนี้จะให้ความรู้และเป็นประโยชน์ต่อผู้อ่าน

ศรดา เขมวรจิตร

พฤษภาคม 2567

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น/นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
โครงสร้างการบริหาร	8
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	13
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	18
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	18
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	20
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	21
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	36
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	37
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	38
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	38
ข้อเสนอแนะ	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	39
ภาคผนวก	41
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก หนังสือรับรองการนำคู่มือปฏิบัติงานมาใช้จริง	42
ภาคผนวก ข ความรู้เรื่องการบริหารยา Enoxaparin	44
ภาคผนวก ค แบบประเมินการบริหารยา Enoxaparin สำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน	50
ภาคผนวก ง แบบบันทึกการฉีดยา Enoxaparin สำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน	52
ภาคผนวก จ บันทึกการยินยอมการรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน	54
ภาคผนวก ฉ แบบบันทึกการยินยอมการผ่าตัดหรือทำหัตถการ	56
ภาคผนวก ช แบบประเมินผู้รับบริการบริการแรกรับเข้าหอผู้ป่วย	58
ภาคผนวก ซ ใบบันทึกสัญญาณชีพ	60
ภาคผนวก ฌ Focus list	62
ภาคผนวก ญ แบบบันทึกทางการพยาบาล (Nurse note)	64
ภาคผนวก ณ แบบบันทึกการให้ยาทุกชนิด (Medication Record)	66
ประวัติผู้เขียน	68

สารบัญแผนภูมิ

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

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำ (Venous thromboembolism : VTE) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย อาจส่งผลให้เกิดความพิการและอันตรายถึงชีวิต มักพบในผู้ป่วยที่มีภาวะ Multiple trauma ผู้ที่ได้รับการผ่าตัดใหญ่ ผู้ที่มีความผิดปกติของการแข็งตัวของเลือด ผู้ที่ได้รับการทำหัตถการของหลอดเลือดหรือใส่อุปกรณ์ในหลอดเลือด รวมถึงผู้ป่วยที่มีการเคลื่อนไหวน้อยหรือถูกจำกัดการเคลื่อนไหว โดยเกิดจากการรวมตัวของลิ่มเลือดที่ยึดเกาะบริเวณหลอดเลือดดำ เมื่อลิ่มเลือดมีขนาดใหญ่ขึ้นทำให้เกิดลิ่มเลือดไปอุดตันหลอดเลือดดำ ซึ่งประกอบด้วย ภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำส่วนลึก (Deep vein thrombosis : DVT) และภาวะลิ่มเลือดอุดตันของหลอดเลือดดำที่ปอด (Pulmonary embolism : PE) ปัจจัยหลักที่ส่งเสริมการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันของหลอดเลือดดำ เรียกว่า Virchow's triads ประกอบด้วย 1) ผนังภายในหลอดเลือดดำได้รับบาดเจ็บจากการบาดเจ็บโดยตรงกับหลอดเลือดดำ จากการผ่าตัดและหัตถการต่าง ๆ ในหลอดเลือดดำ 2) การไหลเวียนของหลอดเลือดดำช้าลง จากการบาดเจ็บรุนแรง ผู้ป่วยต้องนอนบนเตียงนานและเคลื่อนไหวไม่ได้ ส่งผลให้เกิดการกั่งของเลือดดำบริเวณอวัยวะส่วนปลาย และ 3) การแข็งตัวของเลือดง่ายกว่าปกติ (Hypercoagulation) ส่งผลให้เกิดการไหลเวียนกลับของเลือดดำเข้าสู่หัวใจลดลง (ดวงกมล พงศ์ศรีโรจน์, ดวงเพ็ญ แววันจิตร, ภิวนันท์ นิमितพันธ์ และโอศรี อัครบรร, 2565) การป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันของหลอดเลือดดำ ในปัจจุบันมีการนำยาละลายลิ่มเลือดกลุ่มเฮปารินน้ำหนักโมเลกุลต่ำ (Low molecular heparin ; LMWH) เข้ามาใช้ในการรักษา ซึ่งชนิดของยาที่ใช้ในปัจจุบันมีประสิทธิภาพในการรักษาเทียบเท่ากับ Heparin แต่มีข้อดีกว่า Heparin คือ สะดวกในการบริหารยา การปรับยา และผลข้างเคียงน้อยกว่า

ยาอินอกซาพาริน โซเดียม (Enoxaparin sodium) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดในกลุ่มเฮปารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ (Low molecular weight heparin ; LMWH) ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นแอนติทรอมบินที่รี (antithrombin III ; AT III) ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด Xa และ IIa หรือทรอมบิน (Thrombin) เพียงเล็กน้อย จึงมีฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด (Antithrombotic) ที่ดี ซึ่งขนาดของโมเลกุลที่เล็กทำให้สามารถจับกับพลาสมาโปรตีน (Plasma protein binding) และเซลล์ต่าง ๆ ได้น้อยลง ค่ากระจายตัวของยา (Volume of distribution) และค่าชีวประสิทธิผล (Bioavailability) สูงกว่ายาเฮปารินมาตรฐาน (Standard heparin or unfractionated heparin : UFM) และเพนทาแซ็กคาไรด์ (Pentasaccharides) ส่งผลให้การตอบสนอง

ต่อยาของผู้ป่วยดีขึ้น และมีประสิทธิภาพในการต้านการแข็งตัวของเลือด ปัจจุบันมีการใช้ยาอินอกซาพารินโซเดียมในการรักษา และป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis : DVT) ซึ่งอาจนำไปสู่เส้นเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism : PE) รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease : CAD) และโรคสมองขาดเลือดได้ (ณฐา ธนกิจธรรมกุล, 2564) โดยปัญหาที่พบบ่อยของการใช้ยาอินอกซาพารินโดยการฉีดเข้าทางชั้นใต้ผิวหนัง คือ การเกิดรอยเลือด จ้ำเลือด หรือก้อนเลือด (Hematoma) ตรงตำแหน่งบริเวณที่ฉีดยา บางรายมีขนาดใหญ่มากทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียภาพลักษณ์ วิตกกังวล และในบางรายพบว่า มีอาการปวดแสบปวดร้อน ขณะและหลังฉีดยา บางรายทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำและเกิดภาวะกระดูกพรุน ขึ้นตอนและเทคโนโลยีฉีดยาอินอกซาพารินมีหลากหลายแนวคิด โดยมีเป้าหมายหลัก คือประสิทธิภาพในการออกฤทธิ์ของยาสูงสุด ภาวะแทรกซ้อนและอาการไม่พึงประสงค์จากยาและการฉีดยาน้อยที่สุด

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรม มีการใช้ยา Enoxaparin เป็นการป้องกันภาวะลิ่มเลือดอุดตัน ก่อนและหลังผ่าตัด และมีการใช้ยา Enoxaparin ในผู้ป่วยศัลยกรรมหลอดเลือดเป็นจำนวนมาก แต่ทางหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ยังไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน ในการบริหารแก้ไขป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา Enoxaparin เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษาและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด ผู้จัดทำจึงจำเป็นต้องถึงความสำคัญในการจัดทำ คู่มือการบริหารยาฉีด Enoxaparin สำหรับพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เพื่อใช้และเป็นแนวทางในการให้คำแนะนำผู้ป่วยและผู้ดูแลบริหารยา Enoxaparin ด้วยตนเองเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10 A ในการบริหารยาฉีด Enoxaparin
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในการบริหารยา Enoxaparin

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีคู่มือสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการบริหารยาฉีด Enoxaparin ได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเป็นแนวทางเดียวกัน
2. ใช้ประกอบการนิเทศทางการพยาบาลของหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ขอบเขตการดำเนินการ

คู่มือการบริหารยาฉีด Enoxaparin เป็นคู่มือที่ใช้สำหรับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย เพชรรัตน์ 10A ปฏิบัติหน้าที่ในการบริหารยา Enoxaparin ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีด Enoxaparin รวมถึงให้คำแนะนำและฝึกปฏิบัติให้กับผู้ป่วยที่ต้องฉีดยาอินอกซาพารินด้วยตนเองเมื่อกลับบ้าน ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำจำกัดความเบื้องต้น/นิยามศัพท์เฉพาะ

ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Venous Thromboembolism : VTE) หมายถึง ภาวะที่มีลิ่มเลือดก่อตัวขึ้น โดยส่วนมากจะเป็นที่หลอดเลือดดำลึกที่ขา และลิ่มเลือดนั้นขัดขวาง การไหลเวียนของเลือด ทำให้การไหลเวียนของเลือดไม่สะดวกหรือไม่สามารถไหลเวียนได้

ยาต้านการแข็งตัวของเลือด หมายถึง ยาที่ทำให้เลือดแข็งตัวช้ากว่าปกติ มีวัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการเกิดก้อนเลือดหรือลิ่มเลือดที่อาจทำให้เกิดการอุดตันในระบบไหลเวียนของเลือด ในร่างกาย

Enoxaparin หมายถึง ยาในกลุ่ม Low molecular weight heparin มีฤทธิ์เป็น anticoagulant บริหารยาโดยการฉีดเข้าทางชั้นใต้ผิวหนัง

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เป็นหน่วยงานในการพยาบาลผู้ป่วยใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราชินี ให้บริการดูแลผู้ป่วยทางศัลยกรรมที่ต้องการห้องพิเศษ โดยมีพันธกิจหน่วยงานคือ ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ดูแลแบบองค์รวม ค้ำครองสิทธิผู้ป่วย มุ่งเน้นการป้องกันและส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้ป่วย และเป็นแหล่งส่งเสริมสนับสนุนทางการศึกษาและฝึกอบรม รวมทั้งเป็นแหล่งบริการการศึกษาของนักศึกษาแพทย์ แพทย์ประจำบ้าน ให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้สอดคล้องกับมาตรฐาน การพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ บุคลากรที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 9 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 3 คน

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

1. วางแผนการปฏิบัติงาน ให้คำปรึกษา ประเมินและติดตามผลทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาให้กับบุคลากรในทีมสุขภาพ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อนที่ต้องการความชำนาญในการดูแลหรือการตัดสินใจ รวมถึงการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องที่มีความซับซ้อน
2. มอบหมายงาน ติดตาม ประเมินผลการทำงานของทีมนักวิชาการทางการพยาบาล ให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
3. ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตหรือมีภาวะแทรกซ้อน
4. นิเทศ ตรวจสอบ และประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และเจ้าหน้าที่
5. ส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรในแต่ละรายให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการเตรียมบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าในงาน
6. ประสาน กับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
7. ควบคุมกำกับระบบงานการพยาบาลให้มีคุณภาพ บรรลุเป้าหมาย และตัวชี้วัดของหน่วยงานและองค์กร
8. บริหารบุคลากรในหน่วยงาน แก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้งานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ

9. บริหารจัดการเครื่องมือ อุปกรณ์ พัสตุ และเวชภัณฑ์ ให้เหมาะสม เพียงพอ พร้อมใช้งาน มีระบบการเก็บรักษา การตรวจสอบ การซ่อมบำรุง มีบัญชีเครื่องมือ และบัญชีการเบิกจ่ายเวชภัณฑ์และพัสดุ

10. จัดระบบควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในหอผู้ป่วย โดยเฝ้าระวังติดตามความเสี่ยง ในการแพร่กระจายเชื้อในหอผู้ป่วย รวมถึงกำกับติดตาม ควบคุมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้ปราศจากการแพร่กระจายเชื้อ

11. จัดระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ติดตามกำกับ การปฏิบัติตามแนวทาง การบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน และโรงพยาบาล

12. ติดตามกำกับและตรวจสอบบันทึกทางการแพทย์ของพยาบาลให้บันทึกได้ถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมสุขภาพและใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้

13. สนับสนุนให้บุคลากรมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการพัฒนางานประจำ และ นวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำคู่มืออยู่ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบดังต่อไปนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลเป็นเวรผลัด ผลัดละ 8 ชั่วโมง ปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติขั้นพื้นฐาน ตามมาตรฐาน จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ สิทธิผู้ป่วยแนวทางที่กำหนดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง และปลอดภัย

2. ปฏิบัติงานโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพให้สามารถกลับมาดูแลตนเองได้ อย่างถูกต้อง โดยเริ่มตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพ การวิเคราะห์ปัญหาและภาวะความเสี่ยง การให้การพยาบาลพร้อมทั้งติดตามประเมินผลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตลอดเวลา

3. เฝ้าระวัง สังเกต วิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย พร้อมดำเนินการปรึกษา พยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือมีมีสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้ง ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

4. วางแผนการพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อสนองต่อปัญหาสุขภาพและความต้องการ ของผู้ป่วยในแต่ละบุคคล ร่วมวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

5. บันทึกข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายอย่างครอบคลุม ทุกมิติ และปฏิบัติตามแผนการรักษาแผนการพยาบาล การตอบสนองปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย สุขสบายและมีประสิทธิภาพ

6. ปฏิบัติแผนการจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เร็วที่สุด หรือปฏิบัติตาม ที่หัวหน้าทีมได้รับมอบหมาย

7. ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยต่อการดูแลผู้ป่วย และป้องกันแพร่กระจายเชื้อโรค
8. เตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ตลอดเวลา
9. ปฏิบัติตามระบบการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน ภายใต้การกำกับ นิเทศ ติดตามของหัวหน้าของผู้ป่วย
10. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ และงานที่ได้รับมอบหมาย

11. สอนสาธิตและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ดูแลรักษา และฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้

หน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ช่วยพยาบาล

1. ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ภายใต้การกำกับ ตรวจสอบ โดยใกล้ชิดจากพยาบาลวิชาชีพ หรือตามแนวทางปฏิบัติที่มีอยู่อย่างชัดเจน และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย
2. ศึกษาสาเหตุและอาการผู้ป่วยเพื่อดำเนินการพยาบาลและรายงานอาการผู้ป่วยให้กับพยาบาลวิชาชีพ
3. ช่วยดูแลการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย พร้อมให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติ
4. จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์การรักษาพยาบาล เครื่องใช้สำนักงานให้มีความพอเพียงพร้อมใช้
5. ทำความสะอาดบริเวณสิ่งแวดล้อมผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ให้ความสะดวกกับผู้ป่วยและญาติ
6. ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค
7. ร่วมดำเนินการระบบบริหารความเสี่ยงในหน่วยงาน ปฏิบัติตามแนวทางการบริหารความเสี่ยงของหน่วยงานภายใต้การนิเทศ กำกับ ดูแล ควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย
8. ร่วมวางแผนและดำเนินการประเมินผลสัมฤทธิ์ของแผนงาน โครงการ และงานที่ได้รับมอบหมาย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เป็นหอผู้ป่วยห้องพิเศษเดี่ยว จำนวน 15 ห้อง ให้บริการผู้ป่วย ศัลยกรรมที่ต้องการห้องพิเศษ ทั้งผู้ป่วยรับใหม่และรับย้าย ไม่จำกัดอายุ เพศ ทั้งที่ได้รับการผ่าตัดและไม่ได้รับการผ่าตัด จำแนกผู้ป่วย ดังนี้

1. ผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมหลอดเลือด ศัลยกรรมระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ศัลยกรรมเด็ก ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก

ทั้งในผู้ป่วยที่นัดผ่าตัด ผู้ป่วยฉุกเฉินที่ต้องได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ต้องมีการเตรียมเพื่อรับการตรวจหรือหัตถการอื่นๆ ผู้ป่วยที่มาให้ยาปฏิชีวนะ รวมถึงผู้ป่วยที่มาให้ยาเคมีบำบัด

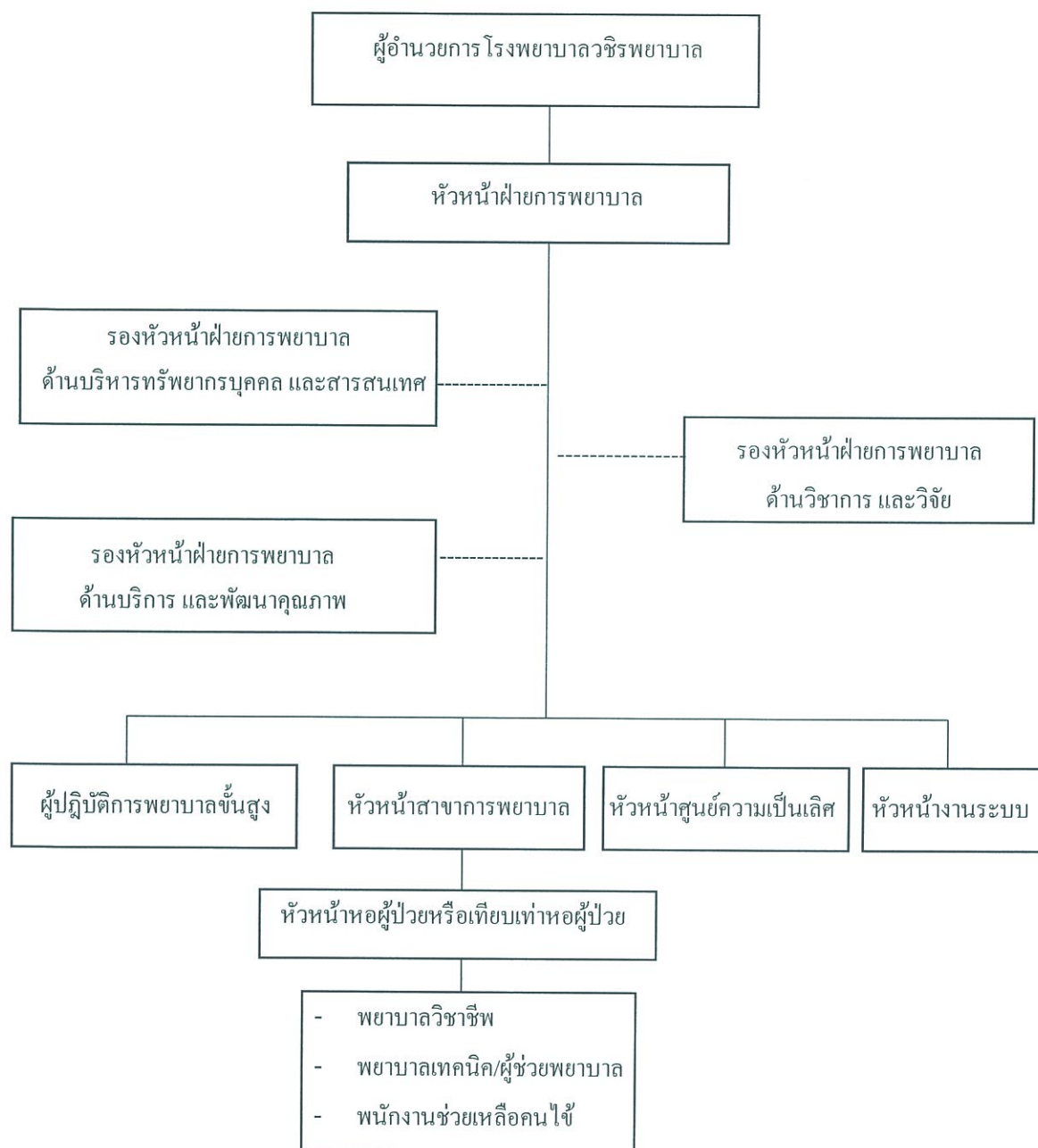
2. ผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรมระยะสุดท้าย ทั้งที่ใส่และไม่ใส่เครื่องช่วยหายใจที่ญาติปรารถนาอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยในระยะสุดท้าย

3. ผู้ป่วยผ่าตัดปลูกถ่ายไต ซึ่งเป็นไตที่ได้รับบริจาคจากผู้ให้ที่เสียชีวิต (deceased donor)

การให้บริการจะครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การฟื้นฟูและการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน บุคลากรในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 10 คน ผู้ช่วยพยาบาล 6 คน เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน และพนักงานทั่วไป 3 คน โดยมีการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักโภชนาการ

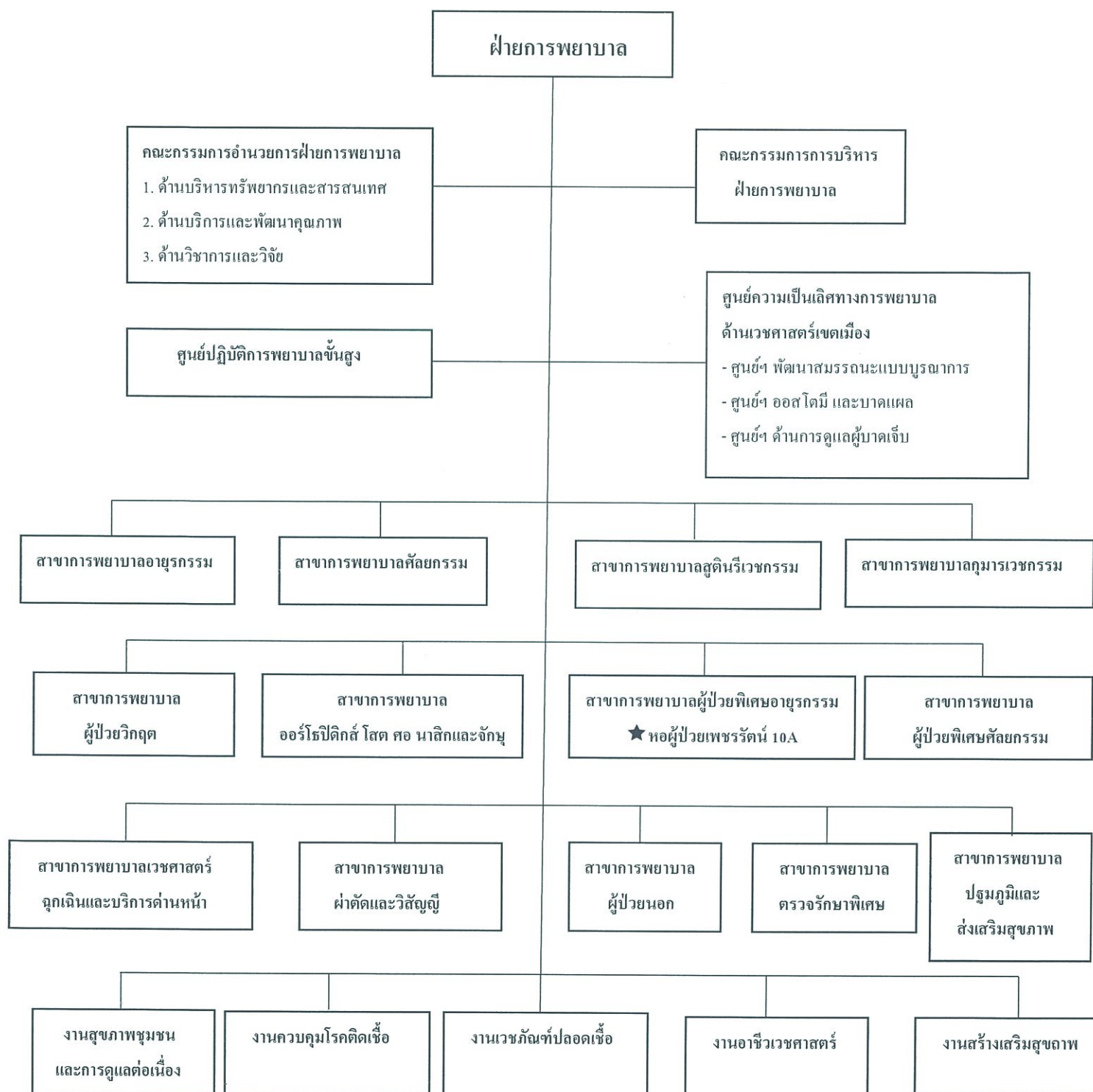
การปฏิบัติงานของพยาบาล เวรเช้า พยาบาลวิชาชีพ 3 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน เวรบ่ายและเวรดึกพยาบาลวิชาชีพ 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน

โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
ที่มา:ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2567

แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล



แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชธิราช, 2567

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การบริหารยา Enoxaparin ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน ดังนี้ การบริหารยา Enoxaparin จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับยา วิธีการบริหารยา การออกฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียง และข้อจำกัดในการให้ยา โดยต้องมีการประเมินปัญหาผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการให้ยา หรือมีความจำเป็นต้องใช้ยาในการรักษา เข้าใจโอกาสที่จะเกิดผลไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ดำเนินการเพื่อหลีกเลี่ยง/ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ความตระหนักและการจัดการแก้ไขเมื่อเกิดปัญหามีความรู้และเข้าใจในสิทธิการรักษาที่เกี่ยวข้องกับการเบิกจ่ายยา เพื่อการบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ (สภากาชาดไทย, 2562) ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A มีหลักเกณฑ์ในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. มาตรฐานการประเมินการปฏิบัติกาพยาบาลผู้ป่วยใน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับไว้ในหอผู้ป่วย การดูแลต่อเนื่องขณะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลจนถึงการจำหน่ายกลับบ้าน มีทั้งหมด 11 มาตรฐาน (ธัญรัตน์ จิรสันธิปก, 2551) ประกอบด้วย

1.1 มาตรฐานการประเมินปัญหาและความต้องการ

การประเมินในระยะแรกรับ โดยประเมินปัญหา ความต้องการเบื้องต้น วินิจฉัยความรุนแรง รวบรวมข้อมูลประวัติการเจ็บป่วย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

การประเมินในการดูแลต่อเนื่อง เฝ้าระวัง สังเกตอาการและอาการแสดง ที่เปลี่ยนแปลงเพื่อประเมินปัญหา ติดตามรวบรวมข้อมูล

การประเมินในระยะจำหน่าย ประเมินปัญหาและความต้องการซ้ำ ก่อนการจำหน่าย ถึงความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ ทักษะในการดูแลตนเอง และความต้องการดูแลต่อเนื่อง

1.2 มาตรฐานวินิจฉัยทางการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้เพื่อตัดสินใจระบุปัญหาและความต้องการทางการพยาบาล กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง

1.3 มาตรฐานการวางแผนการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยปลอดภัย รวดเร็ว ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ที่ป้องกันได้

1.4 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค ติดตามเฝ้าระวังปัญหาเฉียบพลันอย่างใกล้ชิด แก้ไขภาวะฉุกเฉินที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย ตรวจสอบรับคำสั่งการรักษาประสานกับแพทย์และทีมสหสาขา ป้องกันความเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด

1.5 มาตรฐานการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง กำหนดแผนฟื้นฟู แผนการสอนและการฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพประจำวัน เช่น การบริหารร่างกาย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วม ทบทวนความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย ให้ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัว และจัดทำแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย บันทึกข้อมูลแผนการจำหน่ายส่งต่อ หากยังคงต้องการการดูแลต่อเนื่อง

1.6 มาตรฐานการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และปรับปรุงแผนการพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

1.7 มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการส่งเสริมสุขภาพอย่างเหมาะสมกับภาวะสุขภาพ

1.8 มาตรฐานการคุ้มครองภาวะสุขภาพ คุ้มครองภาวะสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดอันตราย และการกลับเป็นซ้ำของโรค ผู้ป่วยและครอบครัวปลอดภัยจากอันตรายที่ป้องกันได้

1.9 มาตรฐานการให้ข้อมูลและความรู้สุขภาพ ให้ข้อมูลและความรู้สุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้องเหมาะสม ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องขณะรับการรักษาและเมื่อกลับบ้าน

1.10 มาตรฐานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ตลอด จนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.11 มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขา

2. แนวทางการบริหารยาอย่างปลอดภัย 10 Right of Medication Administration (สภาการพยาบาล, 2562)

2.1 Right Patient การให้ยาถูกคน คือ การให้ยาถูกบุคคล ต้องมีการตรวจสอบว่ายาที่ให้ผู้รับบริการนั้นถูกคน และใบบันทึกการบริหารยา (MAR : Medication Administration Record) โดยก่อนจัดเตรียมยาต้องมีการตรวจสอบชื่อ สกุลของผู้รับบริการให้ถูกต้องตรงกับใบสั่งยา และใบบันทึกการบริหารยา ก่อนจะให้ยากับผู้รับบริการต้องถามชื่อ สกุลก่อนให้ยาทุกครั้ง โดยใช้คำถามปลายเปิด โดยถามชื่ออะไร นามสกุลอะไร แล้วให้ผู้รับบริการบอกชื่อ นามสกุลด้วยตนเอง

2.2 Right Drug การให้ยาถูกยา คือ การให้ยาถูกต้องตามชนิดของยาตามคำสั่งการรักษา มีการตรวจสอบชื่อกับใบบันทึกการบริหารยา นำมาเปรียบเทียบกับฉลากยา โดยดูชื่อยาที่ข้างขวดหรือแผงยาให้ตรงกัน ตรวจสอบอย่างน้อย 3 ครั้ง ได้แก่ ก่อนฉีดยา ขณะเตรียมยา และก่อนทิ้งยา

2.3 Right Dose การให้ยาถูกขนาด คือ การให้ยาตามปริมาณยาที่กำหนดในแต่ละคนให้ถูกต้อง มีการตรวจสอบขนาดยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษา หากมีการคำนวณขนาดยาให้มีการตรวจสอบกับพยาบาลอีกคนหนึ่ง ขนาดยาของวัยเด็กกับผู้ใหญ่ไม่เท่ากัน อาจจะต้องคำนวณตามน้ำหนักผู้ป่วย หรือตามโรคและอาการที่เป็น

2.4 Right Time การให้ยาถูกเวลา คือ การให้ยาถูกต้องตามเวลา เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับยาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดและลดผลข้างเคียงจากยา เช่น ยาทานที่ต้องให้ทานก่อนอาหาร ยาทานหลังอาหาร ยาทานพร้อมอาหาร ยาที่ให้แต่ละชนิดจะมีผลในการดูดซึมยา และผลข้างเคียงยาที่แตกต่างกัน หรือยาฉีดที่ให้ในเวลา 12.00 น. ควรให้ก่อนเวลาหรือช้ากว่าเวลาไม่เกิน 15 นาที เพราะมีผลถึงระยะห่างของการให้ยาครั้งถัดไป หรือยาบางชนิดควรให้หมดภายในเวลา 2 ชั่วโมงไม่ควรหมดเร็วเกินไปเพราะอาจเกิดผลข้างเคียง เป็นต้น

2.5 Right Route การให้ยาถูกทาง คือ การให้ยาถูกช่องทางตามคำสั่งการรักษา วิธีการให้ยามีหลายช่องทาง เช่น การให้ยาทางปาก การให้ยาทางผิวหนัง การฉีดยาเข้าชั้นใต้ผิวหนัง การฉีดยาเข้าชั้นกล้ามเนื้อ การฉีดยาเข้าทางหลอดเลือดดำ การฉีดยาเข้าชั้นผิวหนัง เป็นต้น ต้องมีการตรวจสอบช่องทางการให้ยา และมีเทคนิควิธีที่ถูกต้อง

2.6 Right Document การบันทึกถูกต้อง คือ การบันทึกข้อมูลการให้ยาอย่างถูกต้อง บันทึกเวลาที่ให้ยาในใบบันทึกการบริหารยาตามเวลาที่ให้ เพื่อเป็นการสื่อสารในทีมสุขภาพในการให้ยาและลดความคลาดเคลื่อนในการให้ยา

2.7 Right to Refuse ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธ คือ การที่ผู้ป่วยสามารถปฏิเสธยาที่พยาบาลจะนำไปให้ได้ โดยผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลยานั้น ๆ จากพยาบาลก่อนที่จะได้รับยาทุกครั้ง

2.8 Right History and Assessment ประวัติและการประเมินถูกต้อง คือ ตรวจสอบประวัติการแพ้ยาหรือการแพ้อาหารที่ส่งผลต่อยาและการประเมินอาการถูกต้อง การซักประวัติการรับยาของผู้รับบริการ โดยเฉพาะประวัติการแพ้ยาได้อย่างถูกต้อง

2.9 Right Drug-Drug interaction and evaluation คือ การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและการประเมินถูกต้อง ต้องมีการตรวจสอบชนิดของยาและอาหารที่ผู้รับบริการเคยได้รับ หรือชนิดของยา และอาหารที่ผู้รับบริการกำลังได้รับอยู่ ที่จะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพของยาที่ผู้ป่วยกำลังได้รับอยู่ทุกครั้ง ก่อนให้ยาที่ต้องให้ร่วมกันจะต้องดูก่อนว่ายานั้นสามารถให้ร่วมกันได้หรือไม่ เมื่อให้ร่วมกันจะมีผลทำให้ยาออกฤทธิ์มากขึ้น น้อยลง หรือมีผลต่อประสิทธิภาพยา ระยะเวลาที่ยาคงอยู่ในร่างกาย และผู้รับบริการได้รับการประเมินผลการให้ยาได้ถูกต้อง

2.10 Right education and information คือ การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง การให้ความรู้และข้อมูลกับผู้รับบริการอย่างเพียงพอเกี่ยวกับยาที่ผู้รับบริการได้รับ ผลที่คาดหวังจากการรักษาด้วยยา และอาการข้างเคียงที่อาจพบจากการรับยาชนิดนั้น ๆ ก่อนที่พยาบาลจะให้ยาผู้ป่วยทุกครั้งต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา ทั้งข้อมูลการออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้น อาการที่ต้องเฝ้าระวังก่อนให้ยาทุกครั้ง

วิธีปฏิบัติงาน

การบริหารยา Enoxaparin ซึ่งเป็นยากุ่ม Low molecular weight heparin (LMWH) โดยการฉีดเข้าชั้นใต้ผิวหนัง ด้วยคู่มือบริหารยานี้ด Enoxaparin แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. พยาบาลวิชาชีพบริหารยาให้ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล
2. ผู้ป่วย/ญาติ เพื่อบริหารยาด้วยตนเองเมื่อกลับบ้าน มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพบริหารยาให้ผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล โดยการให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับยา Enoxaparin วัตถุประสงค์ของการให้ยา อาการข้างเคียง การปฏิบัติตัวเมื่อได้รับยา Enoxaparin การบริหารยาทุกครั้งพยาบาลต้องปฏิบัติตามหลัก 10R

กิจกรรมที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยก่อนการฉีดยา ได้แก่

- 1.1 ตรวจสอบผลตรวจเลือดต่าง ๆ ได้แก่ CBC, Platelet count (ถ้าลดลง 50% หรือน้อยกว่า $100,000/\text{mm}^3$ ให้รายงานแพทย์ก่อน)

1.2 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับยา Amikacin, Amiodarone, Amphotericin B, Atracurium, Ciprofloxacin, Dobutamine ซึ่งมีฤทธิ์ลดประสิทธิภาพของยา

1.3 ตรวจสอบผู้ป่วยได้รับยากลุ่มที่ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ Warfarin, Aspirin, NSAIDs, Clopidogrel, Dextran, Steroids ไม่ว่ารูปแบบใดก็ตามเนื่องจากจะทำให้มีภาวะเลือดออกมากขึ้น

1.4 ตรวจสอบ sign of bleeding เช่น อาการจ้ำเลือด หรือมีภาวะเลือดออก

1.5 ตรวจสอบข้อห้ามในผู้ป่วยที่มีภาวะ Heparin thrombocytopenia

1.6 ตรวจสอบใบ MAR เกี่ยวกับประวัติการฉีดยา ขนาด เวลา และตำแหน่งที่ฉีด

1.7 ตรวจสอบข้อห้ามใช้ผู้ที่มีประวัติแพ้ยา Enoxaparin, Heparin หรือ Heparin ชนิดโมเลกุลต่ำตัวอื่น ๆ

1.8 ตรวจสอบผู้ป่วย ซึ่งการฉีดยานี้ควรฉีดก่อนหรือหลัง การใส่หรือถอด catheter 10 – 12 ชั่วโมง (โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2562)

กิจกรรมที่ 2 การเตรียมอุปกรณ์

2.1 ยา Enoxaparin (โดยมี 3 ขนาดยา ได้แก่ 40 mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml)

2.2 สำลีแอลกอฮอล์

2.3 ถู่มือสะอาด

2.4 แผ่นวงกลมสำหรับระบุตำแหน่งฉีดยา Enoxaparin

2.5 แผ่นเจลเย็น

กิจกรรมที่ 3 ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin

3.1 เริ่มจากประทับเซ็นรอบสะดือ 30 นาทีบริเวณที่ฉีดยา พบว่าสามารถช่วยลดความเจ็บปวดระหว่างฉีดยาได้ (สุพัตรา อุปนิสากรและจารุวรรณ บุญรัตน์, 2556)

3.2 ล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง

3.3 ตรวจสอบชื่อยา และวันหมดอายุ เตรียมปริมาณยาฉีดตามแผนการรักษา

3.4 เลือกตำแหน่งฉีดยาห่างจากสะดือ 5 เซนติเมตร โดยใช้แผ่นวงกลมฉีดยา Enoxaparin โดยหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีแผล มีรอยแดง รอยขีด หรือก้อนแข็ง

3.5 เช็ดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาด้วย 70% แอลกอฮอล์ และทิ้งไว้ให้แห้ง

3.6 ถอดปลอกเข็มของกระบอกฉีดยา เข็มจะอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

3.7 มือข้างที่ถนัดถือกระบอกฉีดยา โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลาง
ประคอง

3.8 คว่ำกระบอกฉีดยาโดยให้ฟองอากาศลอยขึ้นด้านบนเหนือระดับยา
(ห้ามไล่ฟองอากาศก่อนฉีดยา)

3.9 ใช้หัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง มือข้างที่ไม่ถนัดยกผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยา
ขึ้นตรงๆ

3.10 คว่ำกระบอกฉีดยา ปักเข็มท่ามุม 90 องศา กับผิวหนัง
จนสุดความยาวเข็ม (ในกรณีผู้ป่วยพอมมากให้ท่ามุม 45 องศา กับผิวหนัง)

3.11 ใช้สันมือด้านนิ้วก้อยวางบริเวณผิวหนังผู้ป่วย และใช้นิ้วชี้ดัน
กระบอกลูกสูบ ในขณะที่ฉีดยาให้ยกผิวหนังค้างไว้

3.12 ฉีดยานาน 30 วินาที จนยาหมด (ดูจากเข็มนาฬิกา) ค้างเข็มฉีดยา
ทิ้งไว้อีก 10 วินาทีแล้วจึงถอนเข็มฉีดยาออก

3.13 ปลดปล่อยมือที่จับผิวหนังลงและวางลำฉีดยาให้แห้งและเบา ๆ ลงบนตำแหน่ง
ฉีดยา นาน 10 วินาที

3.14 กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ยาขนาดน้อยกว่า 40 มิลลิกรัม เนื่องจาก
ยา Enoxaparin ที่มีใช้ในโรงพยาบาลมีเฉพาะขนาด 40, 60 และ 80 มิลลิกรัมเท่านั้น ทำได้โดยไล่ยาทิ้ง
ซึ่งมีเทคนิคไล่ยาที่แตกต่างจากการฉีดยาทั่วไป โดยไม่ให้ฟองอากาศในกระบอกหายไป
ให้คว่ำกระบอกยาลง เข็มชี้ลงพื้นฟองอากาศลอยอยู่ด้านบน ไล่ยาทิ้งให้เหลือ 0.3 ซีซี ซึ่งเท่ากับ
30 มิลลิกรัม ทั้งขนาด 40 มิลลิกรัม ไม่มีระดับบอกปริมาณยาอาจไม่สามารถไล่ยาทิ้งให้ได้ปริมาณ
ที่เหมาะสม ควรพิจารณาเลือกใช้น้ำขนาด 60 มิลลิกรัม (สุพัตรา อุปนิสากรและจารุวรรณ บุญรัตน์,
2556)

กิจกรรมที่ 4 การสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงหลังฉีดยา

ภายหลังฉีดยาอาจจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่
อาการปวดแสบปวดร้อนขณะฉีดยาและหลังฉีดยา บางรายทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ
เพิ่มภาวะเลือดออกง่าย

กรณีมีระดับการรู้สติลดลง แขนขาชาหรืออ่อนแรง อาเจียนเป็นเลือด
ไอเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด หรือถ่ายร่วมกับอาการปวดท้อง และมีปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ
ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่งในอาการดังกล่าวข้างต้น ให้หยุดยาทันที และรีบรายงานแพทย์

2. ผู้ป่วย/ญาติ บริหารด้วยตัวเองเมื่อกลับบ้าน มีขั้นตอนดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ตรวจสอบยาให้ถูกต้อง (ถูกชนิด, ถูกคน, ถูกขนาด) และทบทวนการปฏิบัติและการสังเกตอาการผิดปกติหลังได้รับยา Enoxaparin

กิจกรรมที่ 2 การเตรียมอุปกรณ์

2.1 ยา Enoxaparin (โดยมี 3 ขนาดยา ได้แก่ 40 mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml)

2.2 ถ้ำลิแอลกอฮอล์

2.3 ถังมือสะอาด

2.4 แผ่นวงกลมสำหรับระบุตำแหน่งฉีดยา Enoxaparin

2.5 แผ่นเจลเย็น

กิจกรรมที่ 3 ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin

3.1 เริ่มจากประคบเย็นรอบสะดือ 30 นาทีบริเวณที่ฉีดยา พบว่าสามารถช่วยลดความเจ็บปวดระหว่างฉีดยาได้ (สุพัตรา อุปนิสากรและจารุวรรณ บุญรัตน์, 2556)

3.2 ล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง

3.3 ตรวจสอบชื่อยาและวันหมดอายุ เตรียมปริมาณยาฉีดตามแผนการรักษา

3.4 เลือกตำแหน่งฉีดห่างจากสะดือ 5 เซนติเมตร โดยใช้แผ่นวงกลมฉีดยา Enoxaparin โดยหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีแผล มีรอยแดง รอยขีด หรือก้อนแข็ง

3.5 เช็ดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดด้วย 70% แอลกอฮอล์ และทิ้งไว้ให้แห้ง

3.6 ถอดปลอกเข็มของกระบอกฉีดยา เข็มจะอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

3.7 มือข้างที่ถนัดถือกระบอกฉีดยา โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางประคอง

3.8 คว่ำกระบอกฉีดยาโดยให้ฟองอากาศลอยขึ้นด้านบนเหนือระดับยา (ห้ามไล่ฟองอากาศก่อนฉีด)

3.9 ใช้หัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง มือข้างที่ไม่ถนัดยกผิวหนังบริเวณที่จะฉีดขึ้นตรงๆ

3.10 คว่ำกระบอกฉีดยา ปักเข็มทำมุม 90 องศากับผิวหนัง จนสุดความยาวเข็ม (ในกรณีผู้ป่วยพอมมากให้ทำมุม 45 องศากับผิวหนัง)

3.11 ใช้สันมือด้านนิ้วก้อยวางบริเวณผิวหนังผู้ป่วย และใช้นิ้วชี้ดันกระบอกลูกสูบ ในขณะที่ฉีดให้ยกผิวหนังค้างไว้

3.12 นีดยานาน 30 วินาที จนยาหมด (ดูจากเข็มนาฬิกา) ค้างเข็มนียาทิ้งไว้อีก 10 วินาทีแล้วจึงถอนเข็มนียาออก

3.13 ปล่อยมือที่จับผิวหนังลงและวางสำลีแห้งสะอาด ๆ ลงบนตำแหน่งนียา นาน 10 วินาที

3.14 กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ยานานน้อยกว่า 40 มิลลิกรัม เนื่องจากยา Enoxaparin ที่มีใช้ในโรงพยาบาลมีเฉพาะขนาด 40, 60 และ 80 มิลลิกรัมเท่านั้น ทำได้โดยไล่ยาทิ้งซึ่งมีเทคนิคไล่ยาที่แตกต่างจากการนียาทั่วไป โดยไม่ให้ฟองอากาศในกระบอกหายไปให้คว่ำกระบอกยาลง เข็มชี้ลงพื้นฟองอากาศลอยอยู่ด้านบน ไล่ยาทิ้งให้เหลือ 0.3 ซีซี ซึ่งเท่ากับ 30 มิลลิกรัม ทั้งขนาด 40 มิลลิกรัม ไม่มีระดับบอกปริมาณยาอาจไม่สามารถไล่ยาทิ้งให้ได้ปริมาณที่เหมาะสม ควรพิจารณาเลือกใช้ขนาด 60 มิลลิกรัม (สุพัตรา อุปนิสากรและจารุวรรณ บุญรัตน์, 2556)

กิจกรรมที่ 4 การสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงหลังนียา

ภายหลังนียาอาจจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวดแสบปวดร้อนขณะนียาและหลังนียา บางรายทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำเพิ่มภาวะเลือดออกง่าย

กรณีมีระดับการรู้สติลดลง แขนขาชาหรืออ่อนแรง อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด หรือถ่ายร่วมกับอาการปวดท้อง และมีปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่งในอาการดังกล่าวข้างต้น ให้หยุดยาทันที และรีบรายงานแพทย์

การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดเฮพารินโมเลกุลต่ำ

1. ห้ามถูหรือคลึงบริเวณที่นียา เพราะจะทำให้เกิดรอยขีดและเลือดออกได้ง่าย
2. หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่มีการกระทบกระแทก
3. ระมัดระวังการถื่นล้ม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ
4. งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. สังเกตอาการผิดปกติหลังนียา หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์ทันที
6. กรณีเกิดจ้ำเลือดหลังนียา การประคบอุ่นหลังนียาไปแล้ว 72 ชั่วโมง สามารถช่วยให้จ้ำเลือดจางหายได้เร็วยิ่งขึ้น (งานพยาบาลการผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2560)

การเก็บรักษา Enoxaparin

ควรเก็บรักษาไว้ที่อุณหภูมิ 25 องศาเซลเซียส หรืออยู่ในช่วงระหว่าง 15 – 30 องศาเซลเซียส โดยไม่ต้องแช่แข็ง (กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง, 2559)

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน

ข้อควรระวังในการปฏิบัติงาน

1. ประเมินประวัติการเจ็บป่วย ได้แก่ ประวัติการแพ้ยา กลุ่ม Heparin, ประวัติการได้รับยาประเภท NSAIDs, Aspirin, Warfarin, Clopidogrel, Steroids เป็นยาที่เสริมฤทธิ์ของยา Enoxaparin จนเกิดภาวะเลือดออกง่าย, ประวัติการได้รับยา กลุ่ม Amikacin, Amiodarone, Amphotericin B, Atracurium, Ciprofloxacin, Dobutamine เป็นยาที่มีฤทธิ์ลดประสิทธิภาพของยา Enoxaparin และบันทึกข้อมูล พร้อมรายงานแพทย์
2. ตำแหน่งของการฉีดยา ควรบันทึกตำแหน่งของการฉีดทุกครั้ง เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการฉีดซ้ำตำแหน่งเดิม
3. สตรีตั้งครรภ์ สตรีที่อยู่ในภาวะให้นมบุตร และผู้ที่มีภาวะเกล็ดเลือดต่ำ จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการใช้ยา Enoxaparin

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

1. หลักความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร 2P Safety Goals 2018 (สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล, 2561)
 - 1.1 Patient safety goals ได้แก่
 - 1) safe surgery
 - 2) infection prevention and control
 - 3) medication and blood safety
 - 4) patient care process
 - 5) line, tube and catheter & laboratory
 - 6) emergency response
 - 1.2 Personal safety goals ได้แก่
 - 1) security and privacy of information and social media
 - 2) infection and exposure
 - 3) mental health and medication
 - 4) process of work
 - 5) lane and legal issues
 - 6) environment and working conditions

2. การสื่อสารข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ใช้หลัก ISBAR ประกอบด้วย (สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล, 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

3. แนวทางการบริหารยาอย่างปลอดภัย 10 Right of Medication Administration (สภาการพยาบาล, 2562)

- 3.1 Right Patient การให้ยาถูกคน
- 3.2 Right Drug การให้ยาถูกยา
- 3.3 Right Dose การให้ยาถูกขนาด
- 3.4 Right Time การให้ยาถูกเวลา
- 3.5 Right Route การให้ยาถูกทาง
- 3.6 Right Document การบันทึกถูกต้อง
- 3.7 Right to Refuse ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธ
- 3.8 Right History and Assessment ประวัติและการประเมินถูกต้อง
- 3.9 Right Drug-Drug interaction and evaluation การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและการประเมินถูกต้อง
- 3.10 Right education and information คือ การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชินี (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2564) ได้กำหนดยุทธศาสตร์แผนการปฏิบัติการประจำปี 2565 – 2568 “HEROES” พวกเรา คือ วีรบุรุษ ที่กล้าคิด กล้าทำ ในสิ่งใหม่ ๆ ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม โดยมีเป้าหมายคือการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

H = การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (Health care Excellence)

E = การศึกษาที่เป็นเลิศ (Education Excellence)

R = การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (Research Excellence in Medical Urbanology)

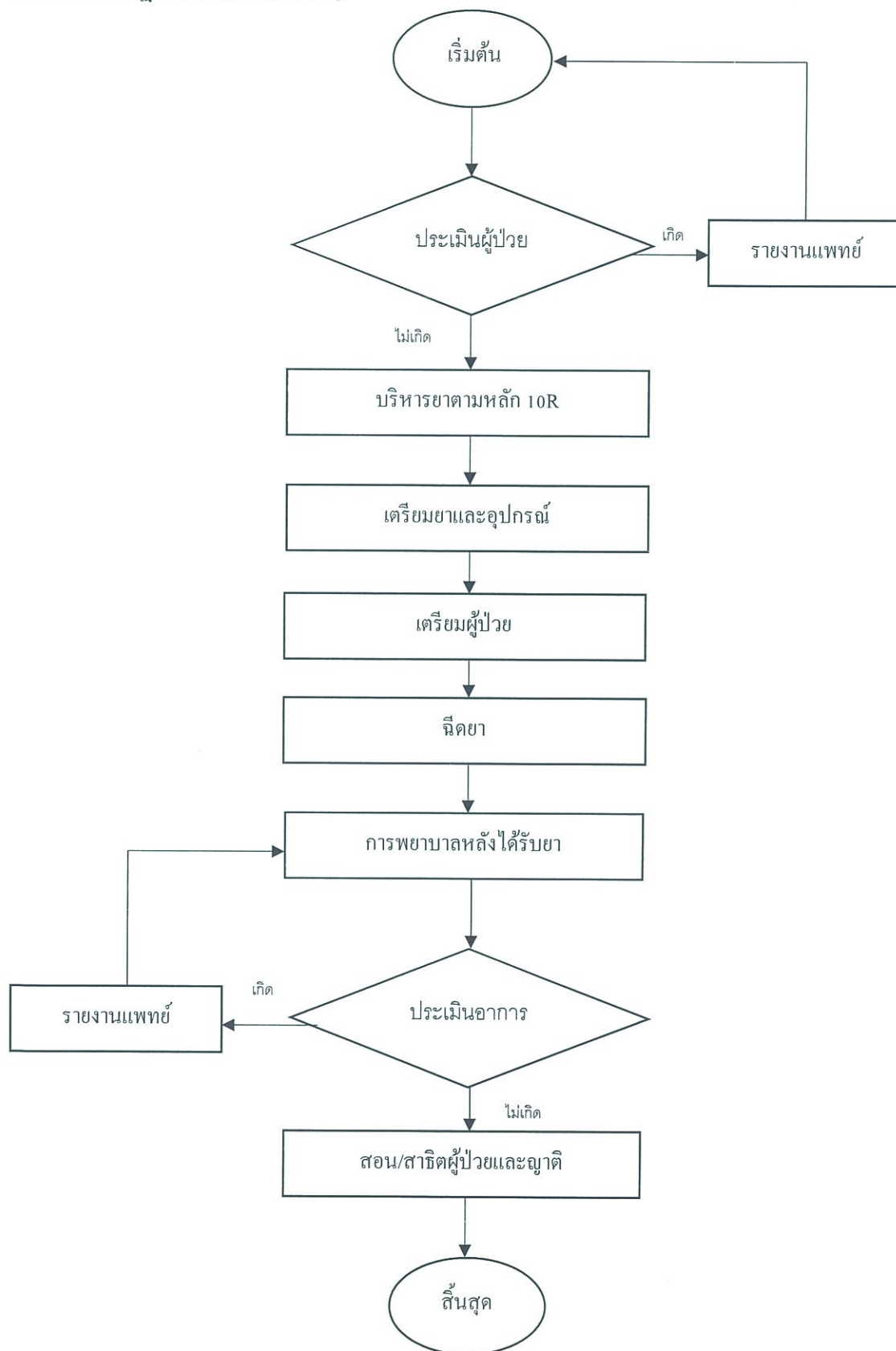
O = องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน (Organizational strength : Security, Growth, Sustainability)

Eg = ความผูกพันของลูกค้า (Engagement of customers)

S = คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล (Smart medical faculty)

การจัดทำคู่มือ เรื่องการบริหารยา Enoxaparin ด้วยแผ่นวงกลม สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล H = Health care Excellence คือการบริการเพื่อความเป็นเลิศ เพิ่มประสิทธิภาพและความปลอดภัยของระบบบริการ R = Research Excellence in Medical Urbanology คือ การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง การพัฒนาคุณภาพของผลงานวิจัย ผลงานวิชาการและนวัตกรรม การพัฒนาระบบส่งเสริม สนับสนุนการวิจัยและนวัตกรรม

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
1. 	กรณีผู้ป่วยมีแผนการรักษาโดยการให้ยา Enoxaparin ให้ตรวจสอบชื่อ นามสกุล HN AN	- บันทึกการ ยินยอมรับการ รักษาแบบ ผู้ป่วยใน (MR 01.1 แก้ไขครั้งที่ 03) (น.62) - แบบประเมิน ผู้รับบริการ แรกรับเข้า หอผู้ป่วย (MR 03.1 แก้ไข ครั้งที่ 01)(น.64)	- พยาบาล วิชาชีพ
2. 	1. ตรวจสอบผลตรวจเลือดต่าง ๆ ได้แก่ CBC, Platelet count (ถ้าลดลง 50% หรือน้อยกว่า $100,000/\text{mm}^3$ ให้รายงานแพทย์ก่อน) 2. ตรวจสอบผู้ป่วยได้รับยา Amikacin, Amiodarone, Amphotericin B, Atracurium, Ciprofloxacin, Dobutamine ซึ่งมีฤทธิ์ลดประสิทธิภาพของยา 3. ตรวจสอบผู้ป่วยได้รับยากลุ่มที่ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ Warfarin, Aspirin, NSAIDs, Clopidogrel, Dextran, Steroids ไม่ว่ารูปแบบใดก็ตาม เนื่องจากจะทำให้มีภาวะเลือดออกมากขึ้น	- เอกสาร การรายงาน ผลเลือดทาง ห้องปฏิบัติการ ของโรงพยาบาล - แบบประเมิน ผู้รับบริการ แรกรับเข้า หอผู้ป่วย (MR 03.1 แก้ไข ครั้งที่ 01)(น.64)	- พยาบาล วิชาชีพ

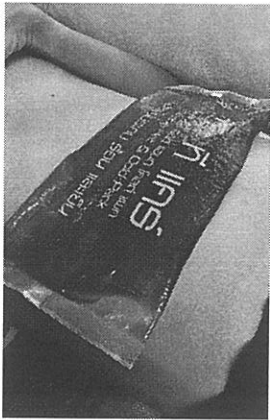
ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	4. ตรวจสอบ sign of bleeding เช่น อาการจ้ำเลือด หรือมีภาวะเลือดออก 5. ตรวจสอบข้อห้ามในผู้ป่วยที่มีภาวะ Heparin thrombocytopenia 6. ตรวจสอบใบ MAR เกี่ยวกับประวัติ การฉีดยา ขนาด เวลา และตำแหน่งที่ฉีด 7. ตรวจสอบข้อห้ามใช้ผู้ที่มีประวัติแพ้ยา Enoxaparin, Heparin หรือ Heparin ชนิดโมเลกุลต่ำตัวอื่น ๆ กรณีพบอาการผิดปกติหรือผลตรวจเลือด ผิดปกติ ให้รายงานแพทย์ก่อนการให้ยา Enoxaparin หรือให้การรักษาตามภาวะของโรค		
3. บริหารยา ตามหลัก 10R	กรณีไม่พบปัญหา ก่อนการให้ยา Enoxaparin ให้ตรวจสอบความถูกต้อง โดยยึดหลัก 10R ได้แก่ 1. Right Patient การให้ยาถูกคน 2. Right Drug การให้ยาถูกยา 3. Right Dose การให้ยาถูกขนาด 4. Right Time การให้ยาถูกเวลา 5. Right Route การให้ยาถูกทาง 6. Right Document การบันทึกถูกต้อง 7. Right to Refuse ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธ 8. Right History and Assessment ประวัติและการประเมินถูกต้อง	- เอกสาร ความรู้เรื่อง ขั้นตอน การบริหาร ยา Enoxaparin	- พยาบาล วิชาชีพ

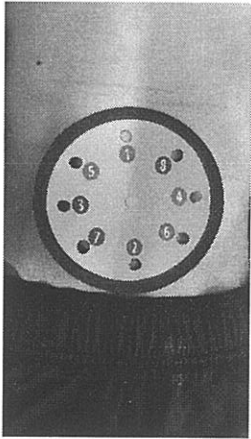
ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	9. Right Drug-Drug interaction and Evaluation คือ การตรวจสอบปฏิกิริยาระหว่างกันของยาและประเมินถูกต้อง 10. Right education and information คือ การให้ความรู้และข้อมูลถูกต้อง		
4. เตรียมยา และ อุปกรณ์	เตรียมและอุปกรณ์ ดังนี้ 1. ยา Enoxaparin (โดยมี 3 ขนาดยา ได้แก่ 40 mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml) 2. สำลีแอลกอฮอล์ 3. ถุงมือสะอาด 4. แผ่นวงกลมสำหรับระบุตำแหน่งฉีดยา Enoxaparin 5. แผ่นเจลเย็น	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ
5. เตรียมผู้ป่วย	แจ้งผู้ป่วยถึงการสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงหลังฉีดยา ได้แก่ 1. ภายหลังจากฉีดยาอาจจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวดแสบปวดร้อนขณะฉีดยาและหลังฉีดยา บางรายทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำเพิ่มภาวะเลือดออกง่าย 2. กรณีผู้ป่วยมีระดับการรู้สติลดลง แขนขาหรืออ่อนแรง อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด หรือถ่ายร่วมกับอาการปวดท้องและมีปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเนื้อ	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ

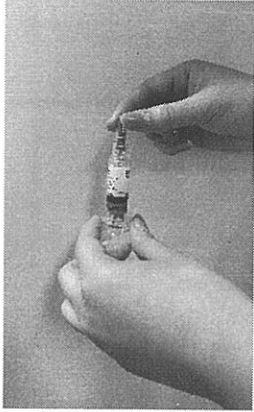
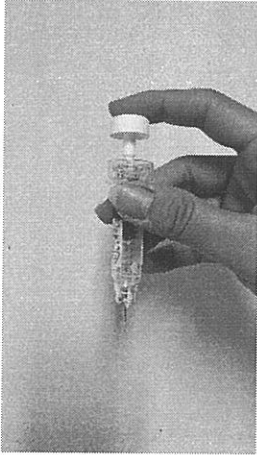
ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่งในอาการดังกล่าวข้างต้น ให้การพยาบาลทันที เพื่อหยุดยาและรายงานแพทย์		
6. ฉีดยา	การบริหารยา มีขั้นตอน ดังนี้ 1. เริ่มจากประคบเย็นรอบสะดือ 30 นาที ก่อนฉีดยาจะสามารถลดความเจ็บปวด ระหว่างฉีดยา (ดังภาพ)  2. ผู้ฉีดล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง 3. ตรวจสอบชื่อยา และวันหมดอายุ เตรียมปริมาณยาฉีดตามแผนการรักษา	- เอกสาร ความรู้เรื่อง ขั้นตอนการ บริหารยา Enoxaparin	- พยาบาล วิชาชีพ

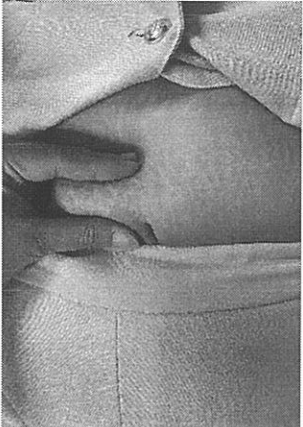
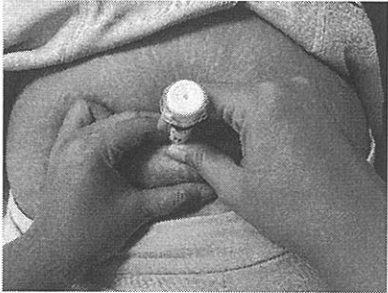
ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	4. เลือกตำแหน่งฉีดห่างจากสะดือ 5 เซนติเมตร โดยใช้แผ่นวงกลมฉีดยา Enoxaparin โดยหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีแผล มีรอยแดง รอยขีด หรือก้อนแข็ง (ดังภาพ)  6. เช็ดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดด้วย 70% แอลกอฮอล์ และทิ้งไว้ให้แห้ง (ดังภาพ) 	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	7. ถอดปลอกเข็มของกระบอกฉีดยา เข็มจะอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน (ดังภาพ)  8. มือข้างที่ถนัดถือกระบอกฉีดยา โดยใช้ นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางประคอง 9. คว่ำกระบอกฉีดยาโดยให้ฟองอากาศลอยขึ้นด้านบนเหนือระดับยา (ห้ามไล่ฟองอากาศก่อนฉีดยา) (ดังภาพ) 	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ

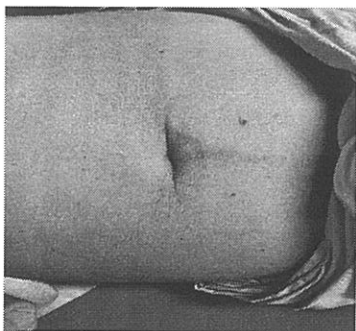
ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	10. ใช้หัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง มือข้างที่ไม่ถนัดยกผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาขึ้นตรงๆ (ดังภาพ)  11. คว่ำกระบอกฉีดยา ปักเข็มทำมุม 90 องศากับผิวหนัง จนสุดความยาวเข็ม (ในกรณีผู้ป่วยผอมมากให้ทำมุม 45 องศากับผิวหนัง) (ดังภาพ) 	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ

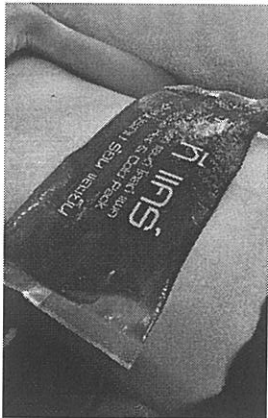
ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	12. ใช้สันมือด้านนิ้วก้อยวางบริเวณผิวหนังผู้ป่วย และใช้นิ้วชี้ดันกระบอกลูกสูบในขณะที่กดให้ยกผิวหนังค้างไว้ 13. ฉีดยานาน 30 วินาที จนยาหมดค้างเข็มฉีดยาทิ้งไว้อีก 10 วินาทีแล้วจึงถอนเข็มฉีดยาออก 14. ปลดปล่อยมือที่จับผิวหนังลงและวางสำลีแห้งแต่ละเบา ๆ ลงบนตำแหน่งฉีดยานาน 10 วินาที (ห้ามคลึงหรือกด) 15. กรณีมีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาขนาดน้อยกว่า 40 มิลลิกรัม เนื่องจากยา Enoxaparin ที่มีใช้ในโรงพยาบาลมีเฉพาะขนาด 40, 60 และ 80 มิลลิกรัมเท่านั้นทำได้โดยไลยาทิ้ง ซึ่งมีเทคนิคไลยาที่แตกต่างจากการฉีดยาทั่วไป โดยไม่ให้ฟองอากาศในกระบอกหายไปให้คิดว่ากระบอกยาลง เข็มชี้ลงพื้น ฟองอากาศลอยอยู่ด้านบน ไลยาทิ้งให้เหลือ 0.3 ซีซี ซึ่งเท่ากับ 30 มิลลิกรัมทั้งขนาด 40 มิลลิกรัม ไม่มีระดับบอกปริมาณยาอาจไม่สามารถไลยาทิ้งให้ได้ปริมาณที่เหมาะสม ควรพิจารณาเลือกใช้ขนาด 60 มิลลิกรัม	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ

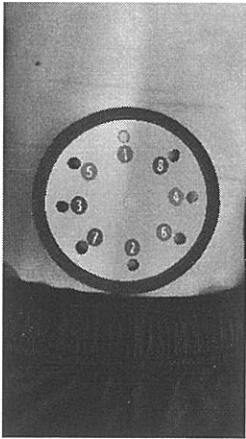
ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
7. การพยาบาล หลังได้รับยา	หลังจากบริหารยาฉีดแล้วทุกครั้ง ให้บันทึก ลงในใบ MAR โดยพยาบาลวิชาชีพ ลงลายมือชื่อผู้ฉีด ระบุเวลาที่ฉีด และระบุ ตำแหน่งของเลขที่ฉีดจากแผ่นวงกลม สอนฉีดยาทุกครั้ง	- แบบบันทึก การใช้ยาทุกชนิด MR 12.3 แก้ไขครั้งที่ 1	- พยาบาล วิชาชีพ
8. ประเมิน อาการ	หลังจากได้รับยา Enoxaparin ประเมินอาการดังนี้ 1. สังเกตอาการข้างเคียง และอาการ ผิดปกติ ได้แก่ อาจเกิดรอยช้ำบริเวณ ที่ฉีดยา อาการปวดแสบปวดร้อน เกิดภาวะ เกล็ดเลือดต่ำเพิ่มภาวะเลือดออกง่าย (ดังภาพ)  2. กรณีพบอาการผิดปกติ เช่น ไข้เป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด หรือปัสสาวะเป็น สีน้ำตาลเข้ม ควรรายงานแพทย์ด่วน และให้การพยาบาลประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว	- เอกสาร ความรู้เรื่อง ขั้นตอนการ บริหารยา Enoxaparin	- พยาบาล วิชาชีพ

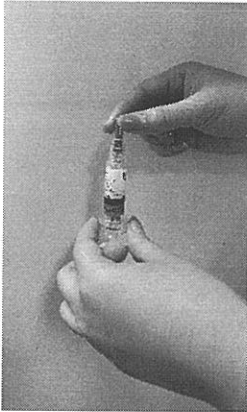
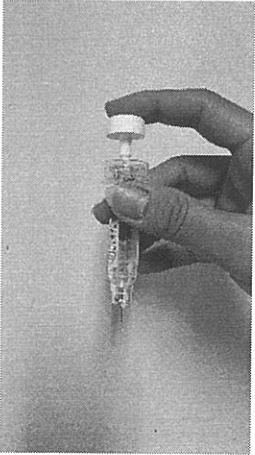
ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
9. รายงานแพทย์	กรณีเกิดอาการผิดปกติหลังได้รับยา Enoxaparin รายงานแพทย์ทันที และให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับอาการข้างเคียง และอาการผิดปกติ ได้แก่ อาจเกิดรอยช้ำบริเวณที่ฉีด ยา อาการปวดแสบปวดร้อน เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เพิ่มภาวะเลือดออกง่าย	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ
10. สอน/สาธิตผู้ป่วยและญาติ	ขั้นตอนการสอนผู้ป่วยและญาติ เมื่อนำยา Enoxaparin กลับไปฉีดด้วยตนเอง มีขั้นตอน ดังนี้ 1. เริ่มจากประคบเย็นรอบสะดือ 30 นาที ก่อนฉีดจะสามารถลดความเจ็บปวดระหว่างฉีด (ดังภาพ)  2. ผู้ฉีดล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง 3. ตรวจสอบชื่อยา และวันหมดอายุ เตรียมปริมาณยาฉีดตามแผนการรักษา	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ

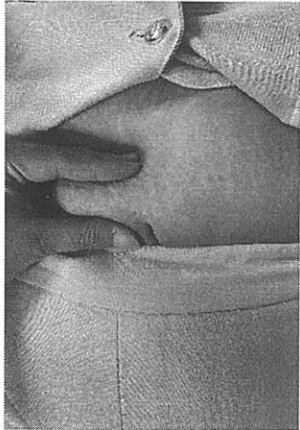
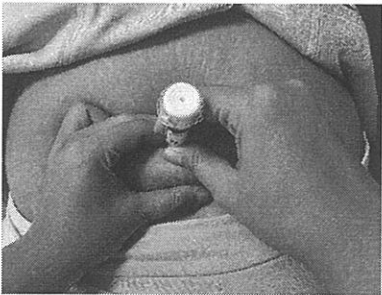
ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	4. เลือกตำแหน่งฉีดห่างจากสะดือ 5 เซนติเมตร โดยใช้แผ่นวงกลมฉีดยา Enoxaparin โดยหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีแผล มีรอยแดง รอยขีด หรือ ก้อนแข็ง (ดังภาพ)  6. เช็ดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดด้วย 70%แอลกอฮอล์ และทิ้งไว้ให้แห้ง (ดังภาพ) 	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	7. ถอดปลอกเข็มของกระบอกฉีดยา เข็มจะอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน (ดังภาพ)  8. มือข้างที่ถนัดถือกระบอกฉีดยา โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางประคอง 9. คว่ำกระบอกฉีดยาโดยให้ฟองอากาศ ลอยขึ้น ด้านบนเหนือระดับยา (ห้ามไล่ฟองอากาศก่อนฉีดยา) (ดังภาพ) 	- เอกสาร ความรู้เรื่อง ขั้นตอนการ บริหารยา Enoxaparin	- พยาบาล วิชาชีพ

ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	10. ใช้หัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง มือข้างที่ไม่ถนัดยกผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาขึ้นตรงๆ (ดังภาพ)  11. คว่ำกระบอกฉีดยา ปักเข็มทำมุม 90 องศากับผิวหนัง จนสุดความยาวเข็ม (ในกรณีผู้ป่วยผอมมากให้ทำมุม 45 องศากับผิวหนัง) (ดังภาพ) 	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
	12. ใช้สันมือด้านนิ้วก้อยวางบริเวณผิวหนังผู้ป่วย และใช้นิ้วชี้ดันกระบอกลูกสูบในขณะที่ดยาให้ยกผิวหนังค้างไว้ 13. นีดยานาน 30 วินาที จนยาหมด ค้างเข็มนดยาทิ้งไว้อีก 10 วินาทีแล้วจึงถอนเข็มนดยาออก 14. ปลดปล่อยมือที่จับผิวหนังลงและวางลำฉีดยาให้เข็มและยา หลบบนตำแหน่งนดยานาน 10 วินาที (ห้ามคลึงหรือกด) 15. กรณีมีความจำเป็นที่ต้องใช้ยาขนาดน้อยกว่า 40 มิลลิกรัม เนื่องจากยา Enoxaparin ที่มีใช้ในโรงพยาบาลมีเฉพาะขนาด 40, 60 และ 80 มิลลิกรัมเท่านั้นทำได้โดยไล่ยาทิ้ง ซึ่งมีเทคนิคไล่ยาที่แตกต่างจากการนดยาทั่วไป โดยไม่ให้ฟองอากาศในกระบอกหายไป ให้คว่ำกระบอกยาลง เข็มชี้ลงพื้น ฟองอากาศลอยอยู่ด้านบน ไล่ยาทิ้งให้เหลือ 0.3 ซีซี ซึ่งเท่ากับ 30 มิลลิกรัม ทั้งขนาด 40 มิลลิกรัม ไม่มีระดับบอกปริมาณยาอาจไม่สามารถไล่ยาทิ้งให้ได้ ปริมาณที่เหมาะสม ควรพิจารณาเลือกใช้ขนาด 60 มิลลิกรัม กรณีถ้าผู้ป่วยหรือญาติยังไม่สามารถนดยาได้ จะให้ฝึกจนสามารถทำได้ตัวเอง	- เอกสารความรู้เรื่องขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin	- พยาบาลวิชาชีพ

ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin มีดังนี้ (ต่อ)

ขั้นตอน	กิจกรรม	เอกสารที่เกี่ยวข้อง	ผู้รับผิดชอบ
11. สิ้นสุด	เฝ้าระวังและประเมินอาการข้างเคียง ได้แก่ อาจเกิดรอยช้ำบริเวณที่ฉีดยา อาการปวดแสบปวดร้อน เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เพิ่มภาวะเลือดออกง่าย กรณีพบอาการผิดปกติที่มี โอกาสเกิดขึ้น แต่พบได้น้อยเช่น ไข้เป็นเลือด อาเจียนเป็นเลือด หรือ ปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเข้ม เนื้อถ้าไม่เกิดอาการดังกล่าวหลังได้รับคำแนะนำ ถือเป็นการสิ้นสุดการแนะนำ การฉีดยา Enoxaparin	- บันทึก ทางการ พยาบาล (แก้ไขครั้งที่ 01)	- พยาบาล วิชาชีพ

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

คู่มือการบริหารยานีด Enoxaparin เริ่มใช้ตั้งแต่วันที่ 8 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 18 เมษายน 2567

การติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานจากการนำคู่มือ การบริหารยานีด Enoxaparin ตามตัวชี้วัดดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพสามารถบริหารยานีด Enoxaparin ได้ถูกต้องเป้าหมายร้อยละ 90 ผลลัพธ์ร้อยละ 98
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับยา Enoxaparin เป้าหมายร้อยละ 90 ผลลัพธ์ร้อยละ 92

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

จากการทำคู่มือการบริหารยาฉีด Enoxaparin ด้วยแผ่นวงกลมสอนนิดยา ผู้ศึกษาได้นำหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของบริการสุขภาพ ดังต่อไปนี้ (รัฐการต์ อัสวพรวิพุธ, 2559)

1. การไม่ทำอันตราย หรือไม่ทำสิ่งไม่ดี (Non maleficence) การกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงสาเหตุหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นเป็นการให้การพยาบาลด้วยความละเอียดรอบคอบและดูแลปกป้องผู้ป่วยไม่ให้เกิดอันตรายโดยเฉพาะผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต ผู้ป่วยที่ไม่รู้สึกตัว ฯลฯ

2. การตระหนักถึงความเป็นอิสระเป็นตัวเองของบุคคล (Autonomy) สิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างเป็นอิสระ ให้การนับถือผู้ป่วยในความเป็นบุคคลให้โอกาสผู้ป่วยในการตัดสินใจอย่างอิสระ

3. ความซื่อสัตย์ (Fidelity) เป็นการกระทำด้วยความซื่อสัตย์ตามพันธะสัญญาวิชาชีพ ซึ่งต้องมีความซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้อื่น ซื่อสัตย์และรับผิดชอบต่อนหน้าที่การงาน ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย และมีการรักษาความลับของผู้ป่วยที่เป็นข้อตกลง สัญญา และพันธะหน้าที่ที่บุคคลหนึ่งทำกับอีกบุคคลหนึ่ง เป็นการเก็บข้อมูลที่เป็นอันตรายหรือน่าอับอายของผู้ป่วยเป็นความลับ โดยข้อมูลของผู้ป่วยจะนำไปเปิดเผยได้เฉพาะบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเท่านั้น

4. การกระทำในสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ (Beneficence) การกระทำเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นสำคัญเป็นดูแลผู้ป่วยถูกหลักถูกเทคนิค ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม

5. การบอกความจริง (Veracity) การที่แพทย์พยาบาลพึงพูดอธิบายบอกความจริงแก่ผู้ป่วย โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนมีความเข้าใจอย่างกระจ่างชัด ได้มีโอกาสซักถามตามที่ตนสงสัย

6. ความยุติธรรม (Justice) การกระทำต่อผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความยุติธรรม ให้การพยาบาลทุกคนเท่าเทียมกัน ไม่เลือกชนชั้น เชื้อชาติ ศาสนา

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

จากการนำคู่มือการบริหารยา Enoxaparin ฉบับนี้เริ่มใช้ในหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A เมื่อวันที่ 8 มีนาคม 2567 ถึงวันที่ 18 เมษายน 2567 และประเมินผลพบปัญหาและอุปสรรคจากการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี บางรายยังปฏิบัติไม่ถูกต้องตามคู่มือการบริหารยา Enoxaparin
2. ผู้ป่วยบางรายบันทึกการฉีดยาไม่ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยและญาติบางรายยังไม่มั่นใจและกลัวการฉีดยาด้วยตนเอง

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

แนวทางแก้ไขและพัฒนาในการปฏิบัติ ดังนี้

1. ประชุมชี้แจงให้บุคลากรพยาบาลวิชาชีพในทีมเห็นถึงความสำคัญของการบริหารยา Enoxaparin ตามคู่มือ
2. สอน/สาธิตวิธีการบริหารยา Enoxaparin รวมถึงการสังเกตอาการข้างเคียง และอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการพยาบาลก่อนและหลังได้รับยาให้กับพยาบาลวิชาชีพ
3. แนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วย/ญาติในการฉีด Enoxaparin ด้วยตนเอง เพื่อให้ผู้ป่วย/ญาติเกิดความมั่นใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง
4. แนะนำวิธีการจดบันทึกการฉีดยาและให้ผู้ป่วย/ญาติปฏิบัติตามสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรประเมินความรู้และทักษะในการบริหารยา Enoxaparin ของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A
2. ควรติดตามประเมินความถูกต้องของการฉีดยา Enoxaparin ของผู้ป่วยทุกราย เพื่อประสิทธิภาพในการรักษาและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้อง
3. ปรับปรุงคู่มือทุกปี เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อบุญ. (2559). *Enoxaparin* ต้องเก็บในตู้เย็นหรือไม่. สืบค้น 14 กุมภาพันธ์ 2566, จาก : http://www.prachanath.su.ac.th/DIS/npt_lpp/answerq/ansform.php?Q_id=123
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2564). *แผนพัฒนาคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล 4 ปี ปีงบประมาณ 2565 – 2568*. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- งานพยาบาลการผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2560). *คำแนะนำสำหรับผู้ป่วย เรื่อง การฉีดเฮพารินโมเลกุลต่ำเข้าชั้นใต้ผิวหนัง*. สืบค้น 14 กุมภาพันธ์ 2566, จาก : https://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/images/knowledge/537_49_1.pdf
- ณญา ธนกิจธรรมกุล. (2564). การพยาบาลเพื่อลดการเกิดรอยซ้ำในผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดอินอกซาพารินโซเดียม. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย*, 27 (1), 39.
- ดวงกมล พงศ์ศิริโรจน์, ดวงเพ็ญ แววันจิตร, ภิวนันท์ นิมิตพันธ์ และโอสรี อัครบวร. (2565). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตันหลอดเลือดดำต่อการเกิดภาวะลิ่มเลือดอุดตัน หลอดเลือดดำ จำนวนวันนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลในผู้ป่วย บาดเจ็บหลายระบบ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 37 (2), 48-49.
- ธัญรติ จิรสันธิปก, เพ็ญใจ เจริญวิวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยางกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ และสารา วงษ์เจริญ. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. สืบค้น 10 มกราคม 2567, จาก : <https://swdhrm.moph.go.th/nurse/download/>
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2567). *แผนปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาลมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ประจำปี 2567*. เอกสารฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- โรงพยาบาลมหาสารคาม. (2562). *การฉีดEnoxaparin*. สืบค้น 12 มกราคม 2567, จาก : <http://mkh.go.th>
- วัชรูการต์ อัสพรวิพุธ. (2559). *มาตรฐานการพยาบาล : กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ*. *วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข*, 2 (3), 397.

- สถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข
ของประเทศไทย พ.ศ. 2561. สืบค้น 14 กุมภาพันธ์ 2566, จาก :
<https://www.ha.or.th/TH/Downloads>
- สภาการพยาบาล. (2562). คู่มือการจัดการเรียนการสอน การใช้ยาอย่างสมเหตุสมผล
ในหลักสูตรการพยาบาลศาสตรบัณฑิต. สืบค้น 10 มกราคม 2567, จาก :
https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/RDU_Nursing%20Student.pdf
- สุพิตรา อุปธานีกร และจารุวรรณ บุญรัตน์. (2556). การฉีดยากุ่มเฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ
เข้าชั้นใต้ผิวหนัง : ประสิทธิภาพทางการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
5 (3), 145.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (หน่วยงานหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๐A โทร.๓๓๓๙-๔๐)

ที่ พวช.๑๒.๐๑๒/๐๑๖ วันที่ ๘ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

เรียน หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๐A

ข้าพเจ้า นางสาวศรดา เขมวรจิตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๘๘๓) ปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๐A สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการบริหารยาฉีด Enoxaparin”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำคู่มือดังกล่าวนำไปใช้จริง ที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๐A เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๘ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

 (นางสาวศรดา เขมวรจิตร)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ต้นฉบับแนบท้ายเอกสารนี้ส่งผู้อำนวยการ

ลงนามแนบท้ายเอกสาร

 (นางสาวสิริรัตน์ อินสอน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ ๑๐A

๘ มีนาคม ๒๕๖๗

ต้นฉบับแนบท้ายเอกสาร

เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวบังกลีณี ทองอินทร์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

เรียน นสว.จินตนา

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

๘ มี.ค. ๒๕๖๗

รับทราบ

มอบหมายให้ดำเนินการ

(นางจินตนา แสงรุ่ง)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลพิเศษอายุรกรรม

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ภาคผนวก ข
ความรู้เรื่องการบริหารยา Enoxaparin

การบริหารยา Enoxaparin

ยาอินออกซาพาริน โซเดียม (Enoxaparin sodium) เป็นยาต้านการแข็งตัวของเลือดในกลุ่มเฮพารินที่มีน้ำหนักโมเลกุลต่ำ (Low molecular weight heparin ; LMWH) ออกฤทธิ์โดยการกระตุ้นแอนติทรอมบินทรี (antithrombin III ; AT III) ซึ่งมีผลยับยั้งการทำงานของปัจจัยการแข็งตัวของเลือด Xa และ IIa หรือทรอมบิน (Thrombin) เพียงเล็กน้อย จึงมีฤทธิ์ต้านการแข็งตัวของเลือด (Antithrombotic) ที่ดี ซึ่งขนาดของโมเลกุลที่เล็กทำให้สามารถจับกับพลาสมาโปรตีน (Plasma protein binding) และเซลล์ต่าง ๆ ได้น้อยลง ค่ากระจายตัวของยา (Volume of distribution) และค่าชีวประสิทธิผล (Bioavailability) สูงกว่ายาเฮพารินมาตรฐาน (Standard heparin or unfractionated heparin : UFM) และเพนทาแซ็กคาไรด์ (Pentasaccharides) ส่งผลให้การตอบสนองต่อยาของผู้ป่วยดีขึ้น และมีประสิทธิภาพในการต้านการแข็งตัวของเลือด ปัจจุบันมีการใช้ยาอินออกซาพารินโซเดียมในการรักษาและป้องกันการเกิดลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Deep vein thrombosis : DVT) ซึ่งอาจนำไปสู่เส้นเลือดอุดตันในปอด (Pulmonary embolism : PE) รักษาโรคหลอดเลือดหัวใจ (Coronary artery disease : CAD) และโรคสมองขาดเลือดได้ (ณญญา ชนกิจธรรมกุล, 2564)

การเตรียมอุปกรณ์

1. ยา Enoxaparin (โดยมี 3 ขนาดยา ได้แก่ 40 mg/0.4ml, 60mg/0.6ml, 80 mg/0.8ml)
2. สำลีแอลกอฮอล์
3. ถุงมือ
4. แผ่นวงกลมสำหรับระบุตำแหน่งฉีดยา Enoxaparin
5. แผ่นเจลเย็น

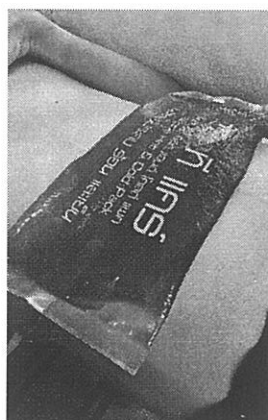
การเตรียมผู้ป่วยก่อนการฉีดยา

1. ตรวจสอบผลตรวจเลือดต่าง ๆ ได้แก่ CBC, Platelet count (ถ้าลดลง 50% หรือน้อยกว่า 100,000/mm³ ให้รายงานแพทย์ก่อน)
2. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับยา Amikacin, Amiodarone, Amphotericin B, Atracurium, Ciprofloxacin, Dobutamine ซึ่งมีฤทธิ์ลดประสิทธิภาพของยา
3. ตรวจสอบผู้ป่วยได้รับยากลุ่มที่ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังอาการข้างเคียงของยา ได้แก่ Warfarin, Aspirin, NSAIDs, Clopidogrel, Dextran, Steroids ไม่ว่ารูปแบบใดก็ตาม เนื่องจากจะทำให้มีภาวะเลือดออกมากขึ้น
4. ตรวจสอบ sign of bleeding อาการจ้ำเลือด หรือมีภาวะเลือดออก
5. ตรวจสอบข้อห้ามในผู้ป่วยที่มีภาวะ Heparin thrombocytopenias

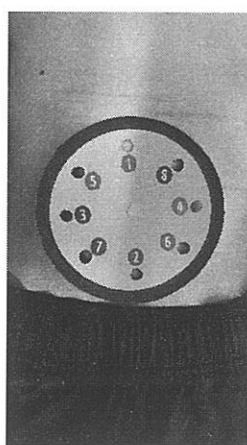
6. ตรวจสอบใบ MAR เกี่ยวกับประวัติการฉีดยา ขนาด เวลา และตำแหน่งที่ฉีด
7. ตรวจสอบข้อห้ามใช้ผู้ที่มีประวัติแพ้ยา Enoxaparin, Heparin หรือ Heparin ชนิดโมเลกุลต่ำตัวอื่น ๆ
8. ตรวจสอบผู้ป่วย ซึ่งการฉีดยานี้ควรฉีดก่อนหรือหลัง การใส่หรือถอด catheter 10 – 12 ชั่วโมง (โรงพยาบาลมหาสารคาม, 2562)

ขั้นตอนการบริหารยา Enoxaparin

1. เริ่มจากประเมินรอบสะดือ 30 นาทีบริเวณที่ฉีดยา พบว่า การใช้ความเย็นประคบก่อนฉีดยาสามารถลดความเจ็บปวดระหว่างฉีดยาได้ (สุพัตรา อุปนิสากรและจารุวรรณ บุญรัตน์, 2556) (ดังภาพ)



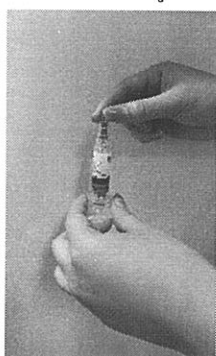
2. ผู้ฉีดล้างมือให้สะอาดและเช็ดมือให้แห้ง
3. ตรวจสอบชื่อยาและวันหมดอายุ เตรียมปริมาณยาฉีดตามแผนการรักษา
4. เลือกตำแหน่งฉีดห่างจากสะดือ 5 เซนติเมตร โดยใช้แผ่นวงกลมฉีดยา Enoxaparin โดยหลีกเลี่ยงบริเวณที่มีแผล มีรอยแดง รอยข้ำ หรือก้อนแข็ง (ดังภาพ)



5. เช็ดผิวหนังบริเวณที่จะฉีดด้วย 70% แอลกอฮอล์ และทิ้งไว้ให้แห้ง (ดังภาพ)

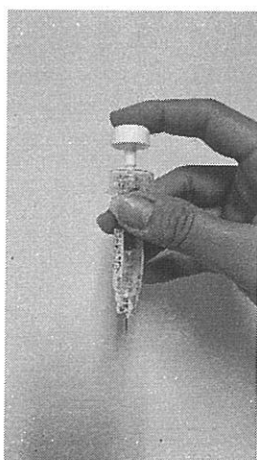


6. ถอดปลอกเข็มของกระบอกฉีดยา เข็มจะอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน (ดังภาพ)

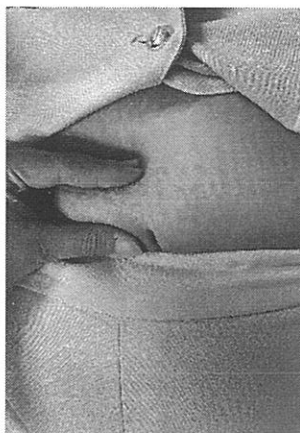


7. มือข้างที่ถนัดถือกระบอกฉีดยา โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วกลางประคอง

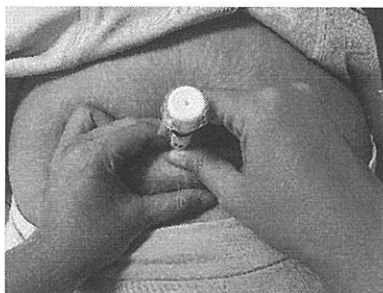
8. คว่ำกระบอกฉีดยาโดยให้ฟองอากาศลอยขึ้นด้านบนบนเหนือระดับยา (ห้ามไล่ฟองอากาศก่อนฉีดยา) (ดังภาพ)



9. ใช้หัวแม่มือ นิ้วชี้ นิ้วกลาง มือข้างที่ไม่ถนัดยกผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาขึ้นตรง ๆ (ดังภาพ)



10. คว่ำกระบอกฉีดยา ปักเข็มท่ามุม 90 องศากับผิวหนัง จนสุดความยาวเข็ม (ในกรณีผู้ป่วยผอมมากให้ท่ามุม 45 องศากับผิวหนัง) (ดังภาพ)



11. ใช้สันมือด้านนิ้วก้อยวางบริเวณผิวหนังผู้ป่วย และใช้นิ้วชี้ดันกระบอกลูกสูบ ในขณะที่ฉีดยาให้ยกผิวหนังค้างไว้

12. ฉีดยานาน 30 วินาที จนยาหมด (ดูจากเข็มนาฬิกา) ค้างเข็มฉีดยาทิ้งไว้อีก 10 วินาที แล้วจึงถอนเข็มฉีดยาออก

13. ปลดมือที่จับผิวหนังลงและวางสำลีแห้งสะอาด ๆ ลงบนตำแหน่งฉีดยา นาน 10 วินาที

14. กรณีมีความจำเป็นต้องใช้ยาขนาดน้อยกว่า 40 มิลลิกรัม เนื่องจากยา Enoxaparin ที่มีใช้ในโรงพยาบาลมีเฉพาะขนาด 40, 60 และ 80 มิลลิกรัมเท่านั้น ทำได้โดยไลยาทิ้ง ซึ่งมีเทคนิคไลยาที่แตกต่างจากการฉีดยาทั่วไป โดยไม่ให้ฟองอากาศในกระบอกหายไป ให้คว่ำกระบอกยาลง เข็มชี้ลงพื้นฟองอากาศลอยอยู่ด้านบน ไลยาทิ้งให้เหลือ 0.3 ซีซี ซึ่งเท่ากับ 30 มิลลิกรัม ทั้งขนาด 40 มิลลิกรัม ไม่มีระดับบอกปริมาณยาอาจไม่สามารถไลยาทิ้งให้ได้ปริมาณที่เหมาะสม ควรพิจารณาเลือกใช้น้ำขนาด 60 มิลลิกรัม (สุพัตรา อุปนิสากรและจารูวรรณ บุญรัตน์, 2556)

การสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงหลังฉีดยา

ภายหลังฉีดยาอาจจะทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ ได้แก่ อาการปวดแสบปวดร้อน ขณะฉีดยาและหลังฉีดยา บางรายทำให้เกิดภาวะเกล็ดเลือดต่ำ เพิ่มภาวะเลือดออกง่าย

กรณีมีระดับการรู้สติลดลง แขนขาชาหรืออ่อนแรง อาเจียนเป็นเลือด ไอเป็นเลือด ถ่ายเป็นเลือด หรือถ่ายดำร่วมกับอาการปวดท้อง และมีปัสสาวะเป็นสีน้ำตาลเข้ม ถ้ามีอาการข้อใดข้อหนึ่งในอาการดังกล่าวข้างต้น ให้หยุดยาทันที และรายงานแพทย์ทันที

การเก็บรักษา Enoxaparin

ควรเก็บรักษาไว้ในตู้เย็นอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส หรืออยู่ในช่วงระหว่าง 15 – 30 องศาเซลเซียส โดยไม่ต้องแช่แข็ง (กลุ่มงานเภสัชกรรม โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง, 2559)

การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับยาฉีดเฮพารินโมเลกุลต่ำ

1. ห้ามถูหรือคลึงบริเวณที่ฉีดยา เพราะจะทำให้เกิดรอยช้ำและเลือดออกได้ง่าย
2. หลีกเลี่ยงการเล่นกีฬาที่มีการกระทบกระแทก
3. ระมัดระวังการลื่นล้ม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ
4. งดการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
5. สังเกตอาการผิดปกติหลังฉีดยา หากมีอาการผิดปกติให้รีบพบแพทย์ทันที
6. กรณีเกิดจ้ำเลือดหลังฉีดยา การประคบอุ่นหลังฉีดยาไปแล้ว 72 ชั่วโมง สามารถช่วยให้จ้ำเลือดจางหายได้เร็วยิ่งขึ้น (งานพยาบาลการผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2560)

ภาคผนวก ค

แบบประเมินการบริหารยา Enoxaparin สำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน



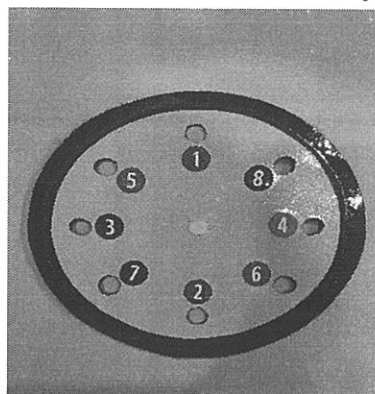
หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A

ชื่อ - สกุล อายุ HN AN

วินิจฉัยโรค.....

หัตถการ..... วันที่ทำหัตถการ.....

แบบประเมินการบริหารยา Enoxaparin สำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน



คำถาม	ใช่	ไม่ใช่
1. ก่อนลงมือฉีดยาทุกครั้งให้ล้างมือให้สะอาด		
2. ตำแหน่งการฉีดยาให้ห่างจากสะดือ 5 เซนติเมตร		
3. ก่อนฉีดยาให้ไล่ฟองอากาศให้หมด		
4. การปักเข็มฉีดยา ควรทำมุม 60 องศากับผิวหนัง		
5. การประคบเย็นช่วยลดการเจ็บปวด แต่ไม่ลดอัตราการเกิดจ้ำเลือดได้		
6. ขณะฉีดยาให้นาน 30 วินาทีจนยาหมด และค้างเข็มฉีดยาไว้ 10 วินาที		
7. หลังฉีดยาสามารถคลึงหรือถูบริเวณที่ฉีดยาได้		
8. พบจ้ำเลือดบริเวณที่ผิวหนัง นอกเหนือจากบริเวณที่ฉีดยาควรพบแพทย์		
9. หากพบว่า มีปัสสาวะ/อุจจาระเป็นเลือดให้หยุดยาและพบแพทย์		
10. การฉีดยาควรฉีดในเวลาเดิมของทุกวัน		

ภาคผนวก ง

แบบบันทึกการฉีดยา Enoxaparin สำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน



หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A

ชื่อ - สกุล อายุ HN..... AN.....

วินิจฉัยโรค.....

หัตถการ.....วันที่ทำหัตถการ.....

ปริมาณยา Enoxaparin เมื่อผู้ป่วยได้รับเมื่อกลับบ้าน.....

แบบบันทึกการฉีดยา Enoxaparin สำหรับผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

[illegible]

ภาคผนวก จ
บันทึกการยินยอมการรับการรักษาแบบผู้ป่วยใน



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

ชื่อ.....
ตำแหน่ง.....
วันที่.....
สถานที่.....

บันทึกการยินยอมรับการรักษารูปแบบผู้ป่วยใน (INFORMED CONSENT FOR ADMISSION)

เขียนที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าชื่อ.....วันเดือนปีเกิด.....
หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน.....มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็น.....
ข้าพเจ้าสมัครใจให้ผู้ป่วยชื่อ.....เข้าเป็นผู้ป่วยในของ
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลตามคำแนะนำของแพทย์ ข้าพเจ้ารับทราบเหตุผลและยินยอมให้แพทย์ บุคลากรทีมสุขภาพ
ทำการตรวจวินิจฉัยให้การรักษาด้วยยา ยาระงับความรู้สึก สารน้ำทางหลอดเลือด การใส่สารให้อาหาร การใส่สายสวน
ปัสสาวะ เป็นต้น ทั้งนี้ตามความจำเป็นและเหตุผลทางการแพทย์ เพื่อประโยชน์ด้านสุขภาพโดยระยะเวลาในการรักษา
ขึ้นกับโรคของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แต่หากจะมีการผ่าตัด/ ทำหัตถการทางเลือกอื่นๆ ที่เป็นไปได้จะแจ้ง
ให้ข้าพเจ้าทราบถึงรายละเอียดเกี่ยวกับทางเลือก ข้อดี ข้อเสีย ผลการรักษาก่อนพิจารณาและให้ความยินยอมเป็นกรณีไป
ยกเว้นในกรณีที่เป็นการฉุกเฉินหรือเพื่อชีวิต ข้าพเจ้ายินยอมให้แพทย์ และทีมบริการดำเนินการได้ตามเห็นสมควร
แต่อย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าทราบดีว่าการรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว อาจมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อ การแพ้ยา
บางชนิดที่ผู้ป่วยอาจทราบหรือไม่ทราบมาก่อน ซึ่งหากมีภาวะแทรกซ้อนดังกล่าวเกิดขึ้นอาจจะเป็นอันตรายแก่ร่างกาย
จิตใจ หรือชีวิตผู้ป่วยได้

ข้าพเจ้าทราบว่าคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นสถาบันการศึกษามีกอบรมแพทย์และพยาบาล ย่อมจะมี
บุคลากรทีมสุขภาพประกอบด้วย แพทย์ประจำบ้าน แพทย์ประจำบ้านต่อยอด นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล
นักศึกษา และบุคลากรอื่นๆ ซึ่งอาจจะเข้ามามีส่วนร่วมดูแล ตรวจวินิจฉัยรักษา ทั้งนี้ข้าพเจ้าและผู้ป่วยยินยอมกลับบ้าน
หรือที่พักอาศัย ก่อนเวลา 12.00 น. ของวันที่แพทย์จำหน่าย และญาติยินยอมรับผู้ป่วยกลับตามเวลาดังกล่าว

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทางโรงพยาบาลได้ตระหนักถึงความปลอดภัย
ของผู้ป่วยที่นอนรักษาในโรงพยาบาล โดยได้ดำเนินการมาตรการป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019
ตามมาตรฐานอย่างเคร่งครัด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยทุกรายมีโอกาสที่จะสัมผัสเชื้อและแสดงอาการของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา
2019 ได้

ข้าพเจ้ารับทราบข้อมูลและยอมรับโอกาสที่อาจจะติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ถึงแม้ว่าทางโรงพยาบาลจะดำเนินการ
ป้องกันการติดเชื้อและแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 อย่างเคร่งครัดก็ตาม

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

(.....) ตัวบรรจง

(.....) ตัวบรรจง

วันที่.....เวลา.....น.

วันที่.....เวลา.....น.

(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา)

(กรณีพิมพ์นิ้ว ใช้นิ้วหัวแม่มือข้างขวา)

เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

☐ ไม่มีพยานเนื่องจากผู้ให้ความยินยอมมาคนเดียว

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูล

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่

(.....) ตัวบรรจง

(.....) ตัวบรรจง

วันที่.....เวลา.....น.

วันที่.....เวลา.....น.

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในโรงพยาบาล

ภาคผนวก จ
แบบบันทึกการยินยอมการผ่าตัดหรือทำหัตถการ



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

ผู้อนุมัติเอกสาร

(ผศ. นพ. อภิรักษ์ มณีฤทธิ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

แบบบันทึกการยินยอมรับการผ่าตัดหรือทำหัตถการ (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..... ภายใต้การให้ยาระงับความรู้สึก
ชนิดระงับความรู้สึกทั้งตัว ระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยแพทย์ผู้รักษา วัสดุอุปกรณ์

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

รวมถึงข้อดีข้อเสียของการรักษาแต่ละวิธี ทางเลือกการรักษาและระยะเวลาของการรักษาแล้ว

คำอธิบายที่ข้าพเจ้าได้รับทราบ มีพื้นฐานจากการวินิจฉัยโรคที่ได้รับข้อมูลจากผู้ป่วยซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ได้รับทราบแล้วเท่านั้น ไม่รวมถึง
สภาวะร่างกายหรือโรคซึ่งแอบแฝงอยู่โดยที่แพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ไม่รับทราบและ/หรือจากภาวะของโรค บางครั้งอาจต้องทำการหัตถการเพิ่มเติมจากที่แพทย์
ได้อธิบายก่อนผ่าตัด รวมถึงกรณีพบความผิดปกติเพิ่มเติมในระหว่างผ่าตัด ซึ่งยังผลให้อาจมีความเสี่ยงเพิ่มเติมมากกว่าที่กล่าวไว้

ข้าพเจ้ารับทราบเป็นอย่างดีว่า ความยินยอมนี้ครอบคลุมถึงการรักษาในภาวะฉุกเฉิน การผ่าตัด การเปลี่ยนชนิดของการระงับความรู้สึกและอื่นๆ
เพื่อประโยชน์ในการรักษา และ/หรือช่วยชีวิตผู้ป่วยไว้ และเข้าใจว่าแพทย์ไม่อาจรับประกันผลการผ่าตัดได้ ว่าจะหายหรือทุเลาได้ 100% แม้แพทย์จะทำการ
รักษาเต็มที่และถูกต้องตามหลักวิชาการแล้วก็ตาม

ข้าพเจ้ายินยอมให้คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เก็บเนื้อเยื่อ นำเลือด ที่ได้จากการผ่าตัดเพื่อการวินิจฉัย หรือนำชิ้นส่วนของร่างกายเนื้อเยื่อ หรือ อวัยวะ
ที่ถูกตัดออกจากร่างกายของผู้ป่วยไปทำการตรวจวินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคต่อไป ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอแสดงความยินยอมให้แพทย์ และคณะแพทย์-
พยาบาลผู้ได้รับมอบหมายฯ สามารถกระทำการรักษา/หัตถการเพิ่มเติมด้วยเหตุผลซึ่งแสดงถึงความจำเป็นในการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าว เช่น การใส่ยา
ระงับความรู้สึก การให้เลือดหรือผลิตภัณฑ์ของเลือด การวินิจฉัยทางรังสีวิทยาและพยาธิวิทยา การตัดสินใจหรือส่วนของการวิเคราะห์ซึ่งกระทำโดยแพทย์ผู้ทำการผ่าตัด/
รักษา/ตรวจวินิจฉัย (นามดังกล่าวข้างต้น) ได้รับการยินยอมจากข้าพเจ้า หากการวินิจฉัย/การรักษาดังกล่าวกระทำไปโดยคำนึงถึงผลประโยชน์ของผู้ป่วย

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

วันที่.....เวลา.....วันที่.....เวลา.....
(กรณียกเว้น ระบุวัน.....ข้าง.....)(กรณียกเว้น ระบุวัน.....ข้าง.....)

*กรณีผู้ป่วยมาคนเดียวให้ระบุในช่องพยานว่ามาคนเดียวและลงชื่อกำกับด้วย.....เกี่ยวข้องกับ.....ของผู้ป่วย

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

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

☐ แพทย์ ☐ พยาบาล

เจ้าหน้าที่ของคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลในฐานะพยาน

ภาคผนวก ข
แบบประเมินผู้รับบริการแรกรับเข้าหอผู้ป่วย

[illegible][illegible]



คณะแพทยศาสตร์ศิริพพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ถ.ป. ถนนพหลโยธิน แขวงจตุจักร กรุงเทพฯ 12200 โทรศัพท์ 0-2265-3000 โทรสาร 0-2265-4788

มหาวิทยาลัยผู้ให้บริการทางการแพทย์

13. ประวัติ (Personal / Social) (Subjective data)

- อายุ / เพศ / ปี : / /
- สถานะสมรส : (ไม่สมรส) (สมรส) (มีคู่สมรส) (มีคู่สมรส) (มีคู่สมรส)
- อาชีพ / หน้าที่การงาน / การศึกษา : (แพทย์) (ทันตแพทย์) (วิศวกร) (วิศวกร) (วิศวกร)

14. สัญญาณ

- สัญญาณชีพ / สัญญาณชีพ : (ไม่พบ) (ไม่พบ) (ไม่พบ) (ไม่พบ) (ไม่พบ)

สัญญาณชีพ	สัญญาณชีพ	สัญญาณชีพ

ผู้ให้บริการ : (แพทย์)

ชื่อ : น.ร. : น.ร. : น.ร. :

ภาคผนวก ข
ใบบันทึกสัญญาฉบับ



WS.10A

ชื่อ..... ward.....		แผนก.....	
เดือน.....วันที่			
วันที่ของโรค			
วันที่หกล้มมาติด			
เวลา		2 6 10 14 18 22	2 6 10 14 18 22
ลดหนักมีร่างค - สมดุลขา (ซ้าย) +	41	10	
		9	
		8	
		7	
	40	6	
		5	
	39	4	
		3	
	38	2	
		1	
	37	0	
รับน้ำหนัก - เวลา	36	-1	
		-2	
		-3	
	35	-4	
ลิ้นชัก ขีปนาวุธ		160	
		150	
		140	
		130	
		120	
		110	
		100	
		90	
		80	
		70	
		60	
		50	
อัตราการหายใจ			
ความดันโลหิต			
Pain scale	10 9 8 7 6 5 4 3 2 1		
Sedation score			
ฉลากยา	ครั้ง		
ยีสสาวะ	ครั้ง		
น้ำหนัก	กก.		
ส่วนสูง	ซม.		
หมายเหตุ			

ภาคผนวก ฅ

Focus list



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

FOCUS LIST

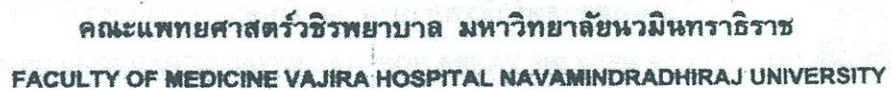
WS.10A

HN. AN. หรือผู้ขาย.

ชื่อ-สกุล..... อายุ..... ปี Diagnosis.....

[illegible]

ภาคผนวก ๓
แบบบันทึกทางการพยาบาล
(Nurse note)



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

ชื่อผู้ป่วย..... อายุ..... ปี HN..... AN..... หอผู้ป่วย.....
 วันที่...../...../..... เวลา..... น. การวินิจฉัยโรค.....

[illegible]

ภาคผนวก ฎ
แบบบันทึกการให้ยาทุกชนิด
(Medication Record)

ประวัติผู้เขียน

1. ข้อมูลส่วนตัว

- 1.1 คำนำหน้า นางสาว
- 1.2 ชื่อ - สกุล ศรุดา เขมวรจิตร
- 1.3 วันเดือนปีเกิด 3 สิงหาคม 2535
- 1.4 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 288/7 ซอยพระงาม 3 ถนนทางรถไฟตะวันตก
ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม รหัสไปรษณีย์ 73000
- 1.5 โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 087 112 5057
- 1.6 ที่ทำงานภาควิชา/ฝ่าย/กลุ่มงาน หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช 681 ถนนสามเสน
แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต จังหวัดกรุงเทพมหานคร
รหัสไปรษณีย์ 10300
- 1.7 ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ปฏิบัติหน้าที่หอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2. ข้อมูลการศึกษา

ระดับบัณฑิตศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

3. ข้อมูลประสบการณ์/ความถนัด/ความสนใจพิเศษ

ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา (ตำแหน่งหรือหน้าที่/หน่วยงาน/ระยะเวลา)

พยาบาลวิชาชีพ ประจำหอผู้ป่วยเพชรรัตน์ 10A ระยะเวลา 8 ปี