

	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 2/20

1. วัตถุประสงค์

เพื่อควบคุมบริการการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า ให้ได้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ มีประสิทธิภาพปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อน

2. ขอบเขต

ครอบคลุมถึงการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชทุกคนที่มีคำสั่งแพทย์ให้รักษาด้วยไฟฟ้า ทั้งแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ซึ่งการรักษาแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ ก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า ขณะรักษาด้วยไฟฟ้า หลังรักษาด้วยไฟฟ้า และการดูแลต่อเนื่อง ตามขั้นตอนจนกระทั่งจำหน่าย ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติจะต้องได้รับทราบข้อมูลและยินยอมให้รักษาด้วยไฟฟ้าทุกราย ในกรณีที่มีญาติแต่ไม่สมัครใจรับการรักษาไฟฟ้าให้ทันแผนการรักษาไปก่อน และกรณีผู้ป่วยไม่มีญาติ/ผู้ดูแลเข้ามารับการรักษาดำเนินการ พรบ.สุขภาพจิต พ.ศ.2551 นำเรื่องเสนอเข้าสู่คณะกรรมการสถานบำบัดรักษาพิจารณาเพื่อลงความเห็นกันถึงหนึ่งจึงจะสามารถให้การรักษาไฟฟ้าต่อไป

3. นโยบายที่เกี่ยวข้อง

- 3.1 มาตรฐาน ISO 9001 : 2015
- 3.2 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า
- 3.3 มาตรฐานการบริการพยาบาลวิสัญญี

4. คำจำกัดความ

4.1 การรักษาด้วยไฟฟ้า (Electroconvulsive Therapy: ECT) หมายถึง การรักษาโดยใช้กระแสไฟฟ้าที่มีความเข้มข้นต่ำผ่านสมองเป็นระยะเวลาสั้นๆ ซึ่งเหนี่ยวนำให้ผู้ป่วยเกิดอาการชัก และส่งผลให้อาการทางจิตดีขึ้น ซึ่งแบ่งตามการใช้ยาระงับความรู้สึก เป็นแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก (Unmodified ECT) และแบบใช้ยาระงับความรู้สึก (Modified ECT)

4.2 Unmodified ECT หมายถึง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบไม่ใช้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยรู้สึกตัวขณะรักษา การรักษาแบบนี้ผู้ป่วยจะมีอาการชักรุนแรง อาจทำให้มีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น ปวดเมื่อยตามกล้ามเนื้อ ข้อเคลื่อนต่างๆ กระตุกร้าวหรือหัก การกัตุลันตัวเอง เป็นต้น

4.3 Modified ECT หมายถึง การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบใช้ยาระงับความรู้สึก ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัวขณะรักษา

4.4 ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่แพทย์มีคำสั่งการรักษาด้วยไฟฟ้า ตามข้อบ่งชี้มารับบริการที่ศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

4.5 กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ หมายถึง ศูนย์ที่ให้บริการการรักษาด้วยไฟฟ้าในวัน เวลา ที่กำหนดคือ วันจันทร์ พุธ ศุกร์ เวลา 8.00 – 16.00 น. และกรณีเร่งด่วน ตามแผนการรักษาของแพทย์

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P: การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 3/20

4.6 ทีมการรักษาด้วยไฟฟ้า หมายถึง ทีมที่ให้บริการการรักษาด้วยไฟฟ้า ที่ประกอบด้วย แพทย์ ทันตกรรม แพทย์ เภสัชกร วิสัญญีพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เทคนิคการแพทย์ และผู้ช่วยเหลือคนไข้

4.7 ความเสี่ยงจากการรักษาด้วยไฟฟ้าหมายถึง ภาวะแทรกซ้อนและอุบัติเหตุต่าง ๆ จากการรักษาด้วยไฟฟ้า หรือผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและญาติทั้งร่างกายอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณรวมถึงการละเมิดสิทธิผู้ป่วย

4.8 ภาวะแทรกซ้อนหมายถึงภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้าได้แก่หยุดหายใจ ยาวนานเกิน 3 นาที มีกระตุกหักหรือร้าวหรือข้อเคลื่อนโดยสังเกตว่าผิดปกติรูปร่างบวมเคลื่อนไหวผิดปกติมีชากรไกรค้ำ ฟันหัก กัดลิ้นหลังการรักษาด้วยไฟฟ้ามีภาวะเพ้อคลั่ง (delirium) ปวดศีรษะมาก ปวดหลังรุนแรง

4.9 อุบัติเหตุหมายถึงอุบัติการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่รักษาด้วยไฟฟ้า ระหว่างดูแลในระยะพักฟื้นได้แก่ ตกเตียงหกหล่ม เป็นต้น

4.10 ผลข้างเคียงหมายถึงอาการที่อาจเกิดขึ้นหลังรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยบางคนได้แก่ปวดศีรษะปวดเมื่อย กล้ามเนื้อคลื่นไส้อาเจียนง่วงงับสนหลังล้มชั่วขณะในระยะ 1 – 2 ชั่วโมงแรก

4.11 ระดับความรุนแรงของความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนในการรักษาด้วยไฟฟ้า

การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า ระดับ A-I

ระดับความรุนแรง	ความหมาย
A	ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ที่ไม่มีโรคร่วมทางกายและความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังหรืองดยาบางชนิดก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น โรคเบาหวาน โรคทางสมอง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอด โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกและข้อ โรคตับ โรคไต ตั้งครรภ์ มีไข้ ผู้มีอายุ > 60ปีขึ้นไปผู้มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง โรคอ้วน BMI>35 ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ได้รับยาต้องเฝ้าระวังหรือหยุดยา ตามแนวทางการระวังใช้ยาจิตเวชในผู้ป่วยที่ทำ ECT เช่นยากันชัก Clozapine Benzodiazepine Anticonvulsion Lithium เป็นต้น
B	เจ้าหน้าที่ไม่ปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติ/แนวทางการรักษาด้วยไฟฟ้า ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินไม่ครบถ้วนครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าตามแผนและงดการรักษาด้วยไฟฟ้า
C	ผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงจากการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ไม่ทำให้เกิดอันตรายและไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา เช่น ปัสสาวะราดขณะรักษาด้วยไฟฟ้า ปวดศีรษะ ปวดหลัง/กล้ามเนื้อ คลื่นไส้อาเจียนเล็กน้อย เป็นต้น
D	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการรักษาด้วยไฟฟ้า แต่ไม่จำเป็นต้องได้รับการรักษา เช่น <ul style="list-style-type: none"> - ปวดศีรษะ ปวดหลัง/กล้ามเนื้อ คลื่นไส้อาเจียน ได้รับการรักษาแล้วดีขึ้น - มีภาวะสับสนที่ตื่นภายใน 24 ชั่วโมงแต่ไม่ต้องรักษาเพิ่มเติม - ตื่นน้ำไม่เกิน 100 ซีซี แต่ไม่ได้งด ECT ในวันนั้น

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 4/20

ระดับความรุนแรง	ความหมาย
	- ผู้ป่วยงดการรักษาด้วยไฟฟ้าจากภาวะ Delirium/ confusion
E	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าและจำเป็นต้องได้รับการรักษาหรือส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลฝ่ายกาย ได้รับการรักษาแบบไม่รับไว้ เช่น <ul style="list-style-type: none"> - มีภาวะความดันโลหิตสูงหรือภาวะความดันโลหิตต่ำขณะหรือหลังรักษาด้วยไฟฟ้า - มีภาวะอัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า 60 ครั้ง/นาที หรือมีภาวะที่หัวใจเต้นเร็วมากกว่า 150 ครั้ง/นาที - มีอาการปวดศีรษะ ปวดหลัง/ปวดกล้ามเนื้อรุนแรง - ขากรรไกรค้าง/กรามค้าง มีแผลในช่องปาก มีแผล Burn ฟันบิ่น/ฟันโยกมาก - ผู้ป่วยไม่ซึก ซึกน้อยกว่า 25 วินาที หรือซึกนานมากกว่า 180 วินาที เป็นต้น
F	มีความคลาดเคลื่อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าจนต้องส่งไปรักษาโรงพยาบาลฝ่ายกายแล้ว Admit เพื่อทำการรักษาที่โรงพยาบาลฝ่ายกาย <ul style="list-style-type: none"> - ได้รับบาดเจ็บระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น กระดูกเคลื่อน กระดูกหัก ขากรรไกรหัก - มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ หรือมีความผิดปกติของระบบหลอดเลือดและหัวใจ เป็นต้น
G	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะ/ หลังจากการรักษาด้วยไฟฟ้า จนมีความพิการของอวัยวะอย่างถาวร ต้องส่งไปรักษาที่โรงพยาบาลฝ่ายกายแล้วรับไว้รักษาจนหาย เช่น Fracture, Dislocation
H	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)/ Intubation ก่อนส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลฝ่ายกาย หรือทำช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR)/ Intubation ก่อน admit ที่โรงพยาบาลฝ่ายกาย
I	ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วเสียชีวิตในโรงพยาบาล หรือ Refer โรงพยาบาลฝ่ายกายแล้วเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมง

5. ความรับผิดชอบ

หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ หรือผู้ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่แทน มีหน้าที่มอบหมายงาน ควบคุม กำกับ ติดตาม การปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาให้ปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงาน ดังนี้

- 5.1 ระยะก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า
- 5.2 ระยะรักษาด้วยไฟฟ้า
- 5.3 ระยะหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้า
- 5.4 การดูแลต่อเนื่อง
- 5.5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- 5.6 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วย ไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 5/20

5.7 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

5.8 การบันทึกทางการพยาบาล

6. เอกสารที่เกี่ยวข้อง

6.1 ทะเบียนผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	(F-IP-061)
6.2 แบบฟอร์มประเมินการรักษาด้วยไฟฟ้า	(F-IP-062)
6.3 หนังสือแสดงความยินยอมและรับทราบข้อมูลเพื่อรับการรักษาด้วยไฟฟ้า	(F-NU-005)
6.4 แบบฟอร์มประเมินผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาด้วยไฟฟ้า	(F-IP-063)
6.5 แบบมอบหมายงานศูนย์บริการรักษาด้วยไฟฟ้า	(F-IP-064)
6.6 แบบตรวจความถูกต้องพร้อมใช้เครื่องรักษาด้วยไฟฟ้า	(F-IP-065)
6.7 แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า	(F-IP-066)
6.8	
6.8 คู่มือปฏิบัติการใช้ บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์การรักษาด้วยไฟฟ้า	(S-IP-061)
6.9 แนวทางปฏิบัติการบริการรักษาด้วยไฟฟ้า	(S-IP-062)
6.10 ใบ Doctor's order sheet	(F-MD-006)
6.11 การตรวจร่างกาย (physical Examination)	(F-MD-013)
6.12 ใบตรวจคลื่นหัวใจ	(F-EG-001)
6.13 แบบฟอร์ม Request and Report for X-ray	(F-EG-021)
6.14 ใบ Clinical hematology Laboratory (CBC)	(F-LA-001) / (F-LA-029)
6.15 แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยรับใหม่	(F-IP-005)
6.16 แบบบันทึกทางการพยาบาล	(F-IP-006)

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ : 11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 6/20

7. การควบคุมบันทึก

ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	สถานที่จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา	ผู้เข้าถึงเอกสาร
ทะเบียนผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	F-IP-061	ศูนย์ ECT	พยาบาลศูนย์ ECT.	เรียงตามจำนวนเล่ม	5 ปี	ทีมการพยาบาล
แบบประเมินการรักษาด้วยไฟฟ้า	F-IP-062	ศูนย์ ECT.	พยาบาลศูนย์ ECT	เรียงตามตึกผู้ป่วย	5 ปี	แพทย์ ทีมการพยาบาล
แบบฟอร์มการรับทราบข้อมูลและยินยอมให้การรักษาด้วยไฟฟ้า	F-NU-005	ตึกผู้ป่วย	พยาบาลตึกผู้ป่วย	เรียงตามตึกผู้ป่วย	5 ปี	แพทย์ ทีมการพยาบาล
แบบประเมินผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาด้วยไฟฟ้า	F-IP-063	ศูนย์ ECT.	พยาบาลศูนย์ ECT.	เรียงตามตึกผู้ป่วย	2 ปี	แพทย์ ทีมการพยาบาล.
แบบตรวจความถูกต้องพร้อมใช้เครื่องรักษาด้วยไฟฟ้า	F-IP-065	ศูนย์ ECT.	พยาบาลศูนย์ ECT.	เรียงตามจำนวนเล่ม	1 ปี	ทีมการพยาบาล.

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 7/20

แบบมอบหมาย งานศูนย์บริการ รักษาด้วยไฟฟ้า	F-IP-064	ศูนย์ ECT	พยาบาล ศูนย์ ECT	เรียงตาม จำนวนเล่ม	1 ปี	ทีมการพยาบาล
ชื่อเอกสาร	รหัสเอกสาร	สถานที่จัดเก็บ	ผู้รับผิดชอบ	การจัดเก็บ	ระยะเวลา	ผู้เข้าถึงเอกสาร
แบบบันทึกการ เยี่ยมและการ บันทึกการรักษา ผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า	F-IP-066	ศูนย์ ECT	พยาบาล ศูนย์ ECT	เรียงตาม ตึกผู้ป่วย	5 ปี	ทีมการพยาบาล

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต
P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ : 11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 8/20

8. ขั้นตอนการปฏิบัติการรักษาด้วยไฟฟ้า

8.1 ระยะเวลาการรักษาด้วยไฟฟ้า

8.1.1 แพทย์เจ้าของไข้วินิจฉัยและมีคำสั่งให้การรักษาด้วยไฟฟ้าตามข้อบ่งชี้หรืออาการของผู้ป่วย โดยบันทึกใน Doctor's order sheet (F-MD-006) และอธิบายความจำเป็นในการรักษาด้วยไฟฟ้าแก่ผู้ป่วยและญาติ เบื้องต้น

8.1.2 พยาบาลหอผู้ป่วย ประเมินปัญหาความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนรักษาด้วยไฟฟ้าให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และประสานสหวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแล ดังนี้

1) ประสานเภสัชกรเพื่อให้ความคิดเห็นและประเมินด้านยาที่มีผลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครั้งแรก

2) ประสานพยาบาลศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อแจ้งข้อมูลผู้ป่วยที่จะรักษาด้วยไฟฟ้า

3) ประสานเภสัชกรเพื่อให้ความคิดเห็นและประเมินด้านยา

4) ประสานทันตแพทย์เพื่อส่งตรวจทันตกรรม

5) ประสานคณะกรรมการสถานบำบัด เพื่อลงความเห็นเกี่ยวกับการรักษาด้วย

ไฟฟ้ากรณีผู้ป่วยไม่มีญาติหรือมีญาติแต่ญาติไม่ยินยอมให้รักษาด้วยไฟฟ้าแต่แพทย์เจ้าของไข้ลงความเห็นว่าจะหากมิได้ บำบัดรักษาผู้ป่วยอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายถึงแก่ชีวิต

8.1.3 พยาบาลหอผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนส่งรักษาด้วยไฟฟ้าที่ศูนย์บริการฯ ดังนี้

1) ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการและรายงานผลให้แพทย์เจ้าของไข้ทราบ ดังนี้

1.1) CBC, Electrolyte, FBS ทุกครั้งที่แพทย์สั่งให้รักษาด้วยไฟฟ้า

1.2) ผู้ป่วยรายใหม่ส่งตรวจ Chest X-ray, TL-spine, skull x-ray ผู้ป่วยรายเก่าที่

ไม่มีโรคแทรกซ้อนทางกาย สามารถใช้ผล Chest X-ray, TL-spine, ระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือนและ Film skull ใช้ผลการตรวจเดิมได้ไม่เกิน 1ปี หรือกรณีจำเป็นแพทย์สงสัยมี Lesion สามารถส่งซ้ำได้

1.3) EKG ภายในระยะเวลาไม่เกิน 6 เดือน

1.4) ผู้ป่วยเพศหญิงวัยเจริญพันธุ์ควรชักประวัติประจำเดือนครั้งสุดท้าย (LMP)

กรณีสงสัยการตั้งครรภ์ให้ตรวจ UPT

1.5) ผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีโรคร่วมทางกาย Investigation

Pre-lab for ECT ใหม่ทุกครั้ง

1.6) ส่งตรวจทันตกรรม

1.7) Lab อื่น ๆ ตามดุลยพินิจของแพทย์

2) นำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์และวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาล/วิสัญญีพยาบาล

และทีมสหวิชาชีพให้ครอบคลุมปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 9/20

3) บันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญและความเสี่ยง ที่ Progress Note ใน Doctor's order sheet (F-MD-006) และส่งต่อข้อมูลทางโทรศัพท์ให้พยาบาลศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า

8.1.4 วิทยาลัยพยาบาลและพยาบาลศูนย์บริการรักษาด้วยไฟฟ้า เยี่ยมผู้ป่วยก่อนรับการรักษาด้วยไฟฟ้าครั้งแรกที่หอผู้ป่วยและบันทึกในแบบบันทึกการเยี่ยมและการบันทึกการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (F-IP-066) โดยปฏิบัติดังนี้

1) สร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จัก ชื่อ สกุล และตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการรักษาด้วยไฟฟ้าผิดคน

2) ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่อง แผนการรักษาด้วยไฟฟ้าจำนวนครั้ง ใน Doctor's order sheet (F-MD-006) การลงนามยินยอมรับการรักษาในหนังสือแสดงความยินยอมและรับทราบข้อมูลเพื่อรับการรักษาด้วยไฟฟ้า (F-NU-005) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในแบบฟอร์มใบสั่งทำแล็บ (F-LA-029) การตรวจทางรังสีหรือการตรวจพิเศษอื่นๆ ได้แก่ ใบ Request for x-ray (F-EG-021) ใบติดตามผลการตรวจคลื่นหัวใจ(F-EG-010) ใบขอส่งตรวจคลื่นสมอง (F-EG-001) และตรวจสอบเอกสารเกี่ยวกับสิทธิ์ในการรักษาพยาบาลหรือเอกสารคำสั่งของคณะกรรมการสถานบำบัดให้ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า (กรณีเป็นผู้ป่วยพระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. 2551)

3) เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านร่างกาย โดยรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มประวัติ ได้แก่ การซักประวัติในแบบบันทึกภาวะแทรกซ้อนทางกายสำหรับพยาบาล/แพทย์ (F-OP-075) แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยรับใหม่ (IPD-on line) Psychiatric History (F-MD-013) และผลการตรวจร่างกาย ได้แก่ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการในแบบฟอร์มใบสั่งทำแล็บ (F-LA-029) ผลการตรวจทางพันธุกรรมและแผนการรักษาด้วยยาใน Doctor's order sheet (F-MD-006) ประเมินความเสี่ยงทางด้านวิสัญญี ประเมินสภาพผู้ป่วยตาม ASA Classification ก่อนให้การรักษาด้วยไฟฟ้า และให้ข้อมูลความเสี่ยงทางด้านวิสัญญีแก่ญาติ และผู้ป่วย ณ หอผู้ป่วย ลงบันทึกในแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (F-IP-066) เพื่อคัดกรองและประเมินโรคร่วมหรืออาการทางกายที่มีความเสี่ยงสูง

4) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า โดยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า เหตุผล ความจำเป็นประโยชน์ของการรักษาด้วยไฟฟ้า ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ซักถามหรือระบายความรู้สึกวิตกกังวลและบันทึกในแบบบันทึกความก้าวหน้าและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชโดยทีมสหวิชาชีพ (F-MD-012)

8.1.5 พยาบาลประจำหอผู้ป่วย ปฏิบัติ ดังนี้

1) เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจก่อนรับการรักษา และบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล (F-IP-006) ก่อนส่งผู้ป่วยมารับการรักษาด้วยไฟฟ้าที่ศูนย์ ECT ดังนี้

2) งดยาที่มีผลต่อการรักษาด้วยไฟฟ้าก่อนทำการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ตามแนวทางการใช้ยาจิตเวชในผู้ป่วยที่ทำECT

3) ดูแลความสะอาดร่างกาย เส้นผมและช่องปาก

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 10/20

- 4) ตัดเล็บให้สั้น และล้างยาทาเล็บออกในกรณีที่ผู้ป่วยทาเล็บ (ทั้งเล็บมือและเล็บเท้า)
- 5) NPO หลังเที่ยงคืน (หรือก่อนรับการรักษาไม่น้อยกว่า 6 ชั่วโมง) ยกเว้นในผู้ป่วยที่มีโรคความดันโลหิตสูงให้รับประทานเฉพาะยารักษาความดันโลหิตสูง เวลา 06.00น.ตามด้วยน้ำไม่เกิน 30 ซีซี
- 6) ประเมินสัญญาณชีพ หากอุณหภูมิร่างกายตั้งแต่ 37.8 องศาเซลเซียสขึ้นไปและ/หรือความดันโลหิต ตั้งแต่ 140/90 มิลลิเมตรปรอท รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยไฟฟ้าในวันนั้น
- 7) ผู้ป่วยโรคเบาหวาน เช้าก่อนส่งรักษาให้เจาะ DTX หากค่า DTX<60 mg% หรือ>250 mg % ให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษาด้วยไฟฟ้าในวันนั้น
- 8) ดูแลถอดฟันปลอมในรายที่มีฟันปลอมชนิดถอดได้
- 9) ตรวจสอบเช็คตา หากผู้ป่วยใส่คอนแทคเลนส์ให้ถอดเก็บไว้ที่ตึกผู้ป่วย
- 10) ถอดเครื่องประดับทุกชนิดที่เป็นโลหะออก
- 11) ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนส่งไปรักษาด้วยไฟฟ้า

8.1.6 การเตรียมความพร้อมสถานที่ อุปกรณ์และเครื่องมือทำการรักษาด้วยไฟฟ้าโดยพยาบาลศูนย์บริการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนี้

- 1) ตรวจสอบความพร้อมของสถานที่ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ ความสะอาดภายในห้องทำการรักษาด้วยไฟฟ้า แสงสว่าง และอุณหภูมิ
- 2) ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ และเครื่องมือสำรองในภาวะฉุกเฉิน เช่น เครื่องรักษาด้วยไฟฟ้า เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (suction) เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพเป็นต้น ให้สามารถใช้งานได้โดยมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
- 3) เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือรักษาด้วยไฟฟ้าให้พร้อมใช้ เช่น อุปกรณ์ช่วยหายใจผู้ป่วย อุปกรณ์ป้องกันการบาดเจ็บในช่องปาก อุปกรณ์ให้ออกซิเจน อิเล็กโทรด (electrode) สารสื่อไฟฟ้า (conductive jelly) ผ้าผูกมัดผู้ป่วย ฯลฯ
- 4) ตรวจสอบวันหมดอายุของยาและเวชภัณฑ์และลงบันทึกในทะเบียนวัสดุ/อุปกรณ์/เวชภัณฑ์ รถ Emergency และรถ Suction (F-IP-036)

8.1.4 เกสัชกรจัดเตรียมยาที่จำเป็นสำหรับการใช้ระงับความรู้สึกและคลายกล้ามเนื้อ รวมถึงยา emergency ยารักษาภาวะข้างเคียงจากการระงับความรู้สึกและจากการรักษาด้วยไฟฟ้า ได้แก่ Thiopental, Propofol , Succinylcholine, Diazepam, Ephedrine, Nicardipine, Atropine

8.2 ระยะเวลาการรักษาด้วยไฟฟ้า

8.2.1 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนส่งเข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนี้

- 1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล แผนการรักษา ความครบถ้วนของการเตรียมความ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 11/20

พร้อมผู้ป่วยด้านร่างกาย ได้แก่ สัญญาณชีพ ผสมแห้งไม่เปียก ใบหน้าไม่ทาแป้งถอดฟันปลอม เครื่องประดับ และให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนการรักษา

2) ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางพันธุกรรม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ

3) ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจ ให้กำลังใจ ให้ความมั่นใจในความปลอดภัยเพื่อลดความวิตกกังวล และความกลัวต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า

4) วัดและประเมิน V/S, O₂ sat ก่อนรักษาไฟฟ้าลงบันทึกในแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (F-IP-066)

8.1.2 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

1) อธิบาย/ ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า ให้กำลังใจให้ความมั่นใจในความปลอดภัย และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล

2) เปิดเส้นเลือดดำ on NSS lock ไว้ เพื่อเตรียมให้ยาระงับความรู้สึก

3) ให้การรักษาด้วยไฟฟ้าตามขั้นตอน ดังนี้

3.1) นำผู้ป่วยเข้าห้องรักษาตามลำดับ จัดให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงเรียงแข่งพอดครว นหนุนหมอนในท่า sniffing position

3.2) เตรียมเครื่องมือ ECT ให้พร้อมและติด monitor EEG อิเล็กโทรดที่ขมับทั้ง 2 ข้าง ติด Monitor BP, EKG, O₂ sat และตรวจเช็ค V/S ลงบันทึกในแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (F-IP-066)

3.3) ตรวจเช็ค IV line ว่าพร้อมใช้งานหรือไม่

3.4) Sign in โดยจิตแพทย์

3.5) Pre-oxygenation ด้วย 100% O₂ flow 8-10 lit/min นาน 3-5 นาทีหรือให้ผู้ป่วยหายใจเข้าออกลึกๆ 3-4 ครั้ง

3.5) ฉีดยานำสลบด้วย Propofol 1-2 mg/Kg ทางเส้นเลือดดำ หรือยา Thiopental 3-5 mg/Kg ทางเส้นเลือดดำเพื่อทำให้คนไข้หลับ ทดสอบการหลับด้วยการตรวจ eyelash reflex วัดและประเมิน V/S หลังฉีดยานำสลบ

3.6) ช่วยหายใจผู้ป่วย (ventilate) หลังจากที่ผู้ป่วยหลับไปแล้ว

3.7) แจกผู้ช่วยเหลือคนไข้ พัน BP cuff (pressure 200 mmHg) ที่ขาข้างใดข้างหนึ่ง เพื่อป้องกันยา succinylcholine ไปที่ปลายเท้า และช่วยในการ monitor ลักษณะการชักของ muscle หลังจากที่แพทย์ทำการกระตุ้นด้วยไฟฟ้า

3.8) ตรวจสอบดูว่าพยาบาลที่ทำหน้าที่ควบคุมการหายใจของผู้ป่วยสามารถช่วยหายใจ (ventilate) ได้หรือไม่ โดยสังเกตจากการมี chest move ตามจังหวะการช่วยหายใจ (ventilate)

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ : 11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 12/20

3.9) ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ succinylcholine 1-1.5 mg/Kg ทางหลอดเลือดดำ จากนั้นช่วยหายใจเพิ่มขึ้น (hyperventilation) สังเกตดูการสั่นพลิ้วของกล้ามเนื้อทั่วร่างกาย (fasciculation) หลังจากที fasciculation หหมด ช่วยหายใจเพิ่มขึ้น (hyperventilation) ต่ออีก 1 นาที (ผู้ป่วยหลับในกรณี ventilate ยกให้ใส่ oral airway หรือ nasal airway ช่วยเปิดทางเดินหายใจ) ทดสอบการคลายตัวของกล้ามเนื้อเต็มที่ด้วยการตรวจ Babinski's sign reflex หรือการตรวจ knee jerk reflex หรือดิ่งคางอัปปากได้ง่ายขึ้น

3.10) จิตแพทย์ใส่ mouth guard พยาบาลที่ทำหน้าที่ควบคุมการหายใจของผู้ป่วย ประคองที่คางของผู้ป่วยไว้ เพราะถึงแม้จะให้ยาคลายกล้ามเนื้อแล้วแต่อาจมีการกระตุกของคางได้เนื่องจากกล้ามเนื้อบริเวณใบหน้าถูกกระตุกโดยตรงจากกระแสไฟฟ้า

3.11) เมื่อทีมพร้อมให้สัญญาณจิตแพทย์กดปุ่ม treat ที่เครื่อง ECT เพื่อให้กระแสไฟฟ้าผ่านเข้าไปในสมองของผู้ป่วย (ขณะกระตุ้นด้วยไฟฟ้าให้ปิดออกซิเจน)

3.12) หลังกระตุ้นไฟฟ้าประเมินการชักซึ่งมีลักษณะเหมือน grand mal seizure ระยะเวลาของการชักที่เหมาะสมอยู่ในช่วง 25-60 วินาที) หลังผู้ป่วยหยุดชักให้ 100 %O₂ flow 10 lit/min และช่วยหายใจจนผู้ป่วยสามารถกลับมาหายใจได้เพียงพอ

3.13) วัดและประเมิน v/s หลังจากทีผู้ป่วยหยุดชักทันที

3.14) ถ้ามีเสมหะต้องรีบดูดออกทั้งในปากและจมูก และตรวจดูในช่องปากทันทีว่ามีอุบัติเหตุกับช่องปากหรือไม่

3.15) หากผู้ป่วยนอนหลับหลังชัก จัดทำให้อนตะแคงโดยเฉพาะในรายที่มีเสมหะมาก ยกเหล็กกันข้างเตียงขึ้นทุกครั้ง มีเจ้าหน้าที่คอยดูแล เพราะหลังชักผู้ป่วยอาจมีอาการสับสน มึนงง ปั่นเตียง หรือตกเตียงได้

3.16) เมื่อผู้ป่วยหายใจได้อย่างเพียงพอให้ O₂ mask c bag 8-10 lit/min

3.17) วัดและประเมิน v/s ก่อนย้ายผู้ป่วยออกไปห้องพักฟื้นบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลในการนำสลบอย่างครบถ้วนถูกต้องในแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (F-IP-066)

3.18) ย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นโดยมีวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ส่งต่อการดูแลกับพยาบาลห้องพักฟื้นหมายเหตุ กรณี Seizure < 25 วินาที จิตแพทย์จะพิจารณาทำการกระตุ้นไฟฟ้าซ้ำ

4) ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึก (Maintenance)

- 1) ดูแลผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่เหมาะสมตลอดเวลา เพื่อป้องกันอวัยวะอื่นเกิดอันตราย
- 2) ปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกตามแนวทางที่กำหนด โดยยึดหลักการความปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น
- 3) เฝ้าระวังระดับของการสลบและให้ยาระงับความรู้สึกตามระยะเวลาความต้องการของการระงับความรู้สึกในแต่ละวิธีและตามแผนการรักษา
- 4) เฝ้าระวังบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว อย่างต่อเนื่องตลอดเวลา
- 5) เฝ้าระวังระบบการไหลเวียน ระบบทางเดินหายใจ เพื่อบริหารยาระงับความรู้สึก

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 13/20

- 6) สื่อสารข้อมูลที่จำเป็นแก่จิตแพทย์และพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง
- 7) ประสานกับจิตแพทย์และพยาบาลเพื่อการเปลี่ยนแปลงการให้ยาระงับความรู้สึกให้สอดคล้องกับการรักษาด้วยไฟฟ้า ในกรณีระยะเวลาในการชักนานหรือผู้ป่วยไม่ชัก/ชักน้อยกว่า 25 วินาที
- 8) ประเมินภาวะผู้ป่วยตลอดเวลา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในระหว่างการรักษา และตัดสินใจขอความช่วยเหลือจากจิตแพทย์ และพยาบาลช่วยแก้ไขปัญหาคูกเงินวิกฤตได้ถูกต้องทันท่วงทีในระหว่างการรักษาด้วยไฟฟ้า

5) เฝ้าระวัง (Monitor) และดูแลผู้ป่วยตามสภาวะของผู้ป่วยดังต่อไปนี้

- 1) เฝ้าระวังสภาวะของออกซิเจนในร่างกายผู้ป่วย (Oxygenation)
- 2) เฝ้าระวังสภาวะการหายใจ (Ventilation)
- 3) เฝ้าระวังสภาวะการไหลเวียนเลือด (Circulation)
- 4) เฝ้าระวังระดับของความรู้สึกตัว (Consciousness)
- 5) ประเมินอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยเป็นระยะ
- 6) การเฝ้าระวัง ประเมินอาการผู้ป่วยตลอดระยะเวลาทำการรักษาด้วยไฟฟ้า เพื่อป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เช่น การหยุดหายใจนาน (prolong apnea) ระยะเวลาการชักนาน (prolong seizure) ฯลฯ และช่วยแก้ไขปัญหาคูกเงินวิกฤตได้ถูกต้องทันท่วงที

8.3 ระยะเวลาหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้าให้การพยาบาลเพื่อความปลอดภัยและความสุขสบายของผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า ดังนี้

1. เตรียมสถานที่และอุปกรณ์สำหรับให้ผู้ป่วยพักฟื้นภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าอย่างถูกต้องครบถ้วน
2. ประเมินสภาพผู้ป่วยเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและสัญญาณชีพก่อนการเคลื่อนย้าย ออกจากห้องรักษาด้วยไฟฟ้า
3. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น (Recovery Room) และส่งต่ออาการ/ความเสี่ยงผู้ป่วย
4. ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าเกี่ยวกับสัญญาณชีพ ภาวะพร่องออกซิเจน ระดับความรู้สึกตัว การบาดเจ็บช่องปาก ความเสี่ยงต่อการได้รับอุบัติเหตุจากภาวะมึนงง สับสน และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น
5. ให้ O₂ mask c bag 10 LPM 30 นาที หลังจากนั้น wean off O₂
6. วัดและประเมิน V/S,O₂ sat ทุก 15 นาที x 4 ครั้ง ประเมิน PARS score ลงบันทึกในแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (F-IP-066)
7. ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 14/20

8. ปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ตามแนวทางที่กำหนด ดูแลความสุขสบายทั่วไป และให้ข้อมูลความร่วมมือการปฏิบัติตามคำแนะนำ

9. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักหลังการรักษาและสังเกตอาการต่อเนื่องอย่างน้อย 60 นาที

10. บันทึกรายงานการปฏิบัติการพยาบาลในแบบบันทึกอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และส่งต่อข้อมูลการรักษาในรายที่ต้องเฝ้าระวังให้ทีมพยาบาลหอผู้ป่วยใน เพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง

8.4 การดูแลต่อเนื่อง ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการออกจากห้องพักฟื้นและได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนการเคลื่อนย้ายจนกลับไปหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน โดยปฏิบัติดังนี้

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนออกจากห้องพักฟื้น ในประเด็นดังนี้

1.1 ตรวจสอบสัญญาณชีพเข้าสู่ระดับปกติคงที่นานเกิน 30 นาที

1.2 ตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว โดยดูจากอาการต่างๆ เช่น สามารถไอ บ้วนเสมหะรับรู้สถานที่ เคลื่อนไหวอิริยาบถได้เอง ปลุกตื่นได้ง่ายไม่มีฤทธิ์ของยาสลบ เป็นต้น และมี PARS Score ≥ 9

2. ประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาด้วยไฟฟ้า การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ สังเกตอาการข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น อาการหลงลืม อาการสับสนไม่รับรู้ เวลา สถานที่ บุคคล การปวดกล้ามเนื้อ ความกลัว ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบายต่างๆ ฯลฯ

3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า อาการหรือความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นภายหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น มึนงง ปวดศีรษะ ปวดกล้ามเนื้อ ฯลฯ

4. สังเกตความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายกลับตึกผู้ป่วยในได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว การทรงตัว อาการมึนงง อาการคลื่นไส้ อาเจียน สัญญาณชีพ เป็นต้น

5. ส่งต่อข้อมูล อาการที่ต้องเฝ้าระวังหรือภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลหอผู้ป่วยใน เพื่อให้การรักษาพยาบาล และดูแลอย่างต่อเนื่องในแบบบันทึกทางการพยาบาล (F-IP-006)

6. ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยในช่วงเวลา 13.30 น -15.00 น. เพื่อประเมินผลข้างเคียง/ภาวะแทรกซ้อน อาการทางจิต และลงบันทึกในแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (F-IP-066) เพื่อสื่อสารให้สหวิชาชีพทราบและวางแผนการดูแลร่วมกัน

7. ให้ความช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ตามสภาพปัญหา

8. ในกรณีผู้ป่วยนอกที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้าแล้วกลับบ้านปฏิบัติดังนี้

8.1 ประเมินระดับความรู้สึกตัว ไม่มีอาการมึนงง ยืนเดินได้เอง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน และควรมีญาตินำส่ง

8.2 ให้ข้อมูลการดูแลตนเองที่บ้านแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถปฏิบัติหรือดูแลตนเองหลังทำการรักษาด้วยไฟฟ้าเช่น ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ช่องทางการขอความช่วยเหลือ สถานบริการ

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 15/20

สาธารณสุขใกล้บ้าน ฯลฯ พร้อมคู่มือการรักษาด้วยไฟฟ้า (สำหรับผู้ป่วยนอก) พร้อมนัดหมายผู้ป่วยและญาติ/เจ้าหน้าที่/ผู้ดูแล เพื่อการรักษาครั้งต่อไป

9. สรุปแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (F-IP-066) และบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาลให้ครบถ้วนถูกต้องชัดเจน

การดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้าที่หอผู้ป่วย

1. พยาบาลที่หอผู้ป่วย ดูแลผู้ป่วยหลังกลับจากการรักษาด้วยไฟฟ้า ประเมินสัญญาณชีพ 15 นาที จำนวน 4 ครั้ง หลังจากนั้นทุก 4 ชั่วโมง จนกว่าอาการจะคงที่ ประเมินระบบการหายใจและการไหลเวียน อาการแทรกซ้อนหลังการรักษา ภาวะสับสน ระวังการเกิดอุบัติเหตุทุทุกแวร และลงบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล (F-IP-006) รายงานแพทย์เมื่อพบความผิดปกติ

2. โภชนากร จัดเตรียมอาหารที่เหมาะสมหากผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้ผู้ป่วยทดลองจิบ/ดื่มน้ำหวาน/น้ำเปล่า 1 ช้อน (1 กลืน) ถ้าไม่มีอาการคลื่นไส้/อาเจียน หรือไอ คล้ายจะสำลักให้รับประทานอาหารต่อไปได้

3. พยาบาล/วิสัญญีพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยหลังรับการรักษาที่หอผู้ป่วยและลงบันทึกในแบบบันทึกการรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า (F-IP-066) กรณีมีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้าบันทึกในแบบบันทึกทางการพยาบาล (F-IP-006) พร้อมส่งต่อข้อมูลให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อติดตามเฝ้าระวังอาการอย่างต่อเนื่อง/รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อพิจารณาการรักษาต่อไป

การให้การพยาบาลพยาบาลกรณีเกิดอาการข้างเคียง

อาการข้างเคียง	แพทย์	พยาบาล
1. Headache	1.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 1.2 วินิจฉัย และสั่งการรักษา	1.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 1.2 วัดสัญญาณชีพ 1.3 Bed Rest 1.4 รายงานแพทย์
2. Memory loss	2.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 2.2 ตรวจร่างกาย/ระดับการรู้สึกตัว 2.3 วินิจฉัย และสั่งการรักษา 2.4 Consult แพทย์ด้านระบบประสาทและสมอง	2.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 2.2 Bed Rest 2.3 วัดสัญญาณชีพ และระดับการรู้สึกตัว ตรวจ Neuro sign 2.4 รายงานแพทย์ให้การ รักษาพยาบาลตามแพทย์การรักษา 2.5 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 2.6 ดูแลใกล้ชิด

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ : 11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 16/20

อาการข้างเคียง	แพทย์	พยาบาล
3. Prolong seizure	3.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 3.2 วินิจฉัยและสั่งการรักษาให้ยาก กลุ่ม benzodiazepine เช่น diazepam	3.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 3.2 วัตถุประสงค์ยาซีพและระดับการ รู้สึกตัว 3.3 ให้ออกซิเจน 3.4 ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา
4. Postictal and interictal delirium เช่น สับสน เดินเซ	4.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 4.2 วินิจฉัย และสั่งการรักษา	4.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 4.2 ดูแลใกล้ชิด 4.3 เฝ้าระวังพลัดตกหกล้ม
5. Musculoskeletal system เช่น ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ	5.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 5.2 วินิจฉัย และสั่งการรักษา	5.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 5.2 ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา 5.3 ให้การพยาบาลตามปัญหา
6. Gastrointestinal system เช่น คลื่นไส้ อาเจียน	6.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 6.2 วินิจฉัย และสั่งการรักษากรณี เป็นรุนแรงให้สารน้ำ ให้ยาแก้ อาเจียน	6.1 Bed Rest 6.2 วัตถุประสงค์ยาซีพ และระดับการ รู้สึกตัว ตรวจ N/S 6.3 รายงานแพทย์ให้การ รักษาพยาบาลตามแพทย์การรักษา 6.4 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว 6.5 ดูแลใกล้ชิด
7. Inadequate seizure	7.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 7.2 ควรรอ 60-90 วินาทีเพื่อให้ช่วง refractory period ของการชักครั้ง แรกผ่านไปก่อน แล้วเริ่ม กระตุ้นใหม่ ด้วย stimulus intensity ที่สูง กว่าเดิม กรณียังไม่ได้ผลนำเทคนิคใช้ กับ missed seizure มาใช้	7.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 7.2 เช็กขั้วต่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ 7.3 Hyperventilation 7.4 วัตถุประสงค์ยาซีพ และวัดระดับ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 17/20

การให้การรักษายาบาลกรณีเกิดภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อน	แพทย์/ทันตแพทย์	พยาบาล
1. ภาวะขาดออกซิเจน ในระยะหยุดหายใจชั่วคราว	1.1 ประเมินภาวะขาดออกซิเจน ตรวจร่างกายและระดับการรู้สึกตัว 1.2 วินิจฉัยและสั่งการรักษา	1.1 Clear airway - จัด position - Suction 1.2 On O ₂ ต่อ 1.3 วัดสัญญาณชีพ/ระดับการรู้สึกตัว 1.4 ประเมินภาวะขาดออกซิเจน
2. ภาวะสำลักเศษอาหารหรือสารคัดหลั่งในช่องปาก	2.1 ส่ง Film Chest 2.2 วินิจฉัย และสั่งการรักษา	2.1 Clear Airway 2.2 วัดสัญญาณชีพและประเมินระดับการรู้สึกตัว
3. ได้รับบาดเจ็บระบบกล้ามเนื้อและกระดูก เช่น ปวดหลัง กระดูกเคลื่อน กระดูกหัก เป็นต้น	3.1 ส่ง Film 3.2 วินิจฉัย และสั่งการรักษา	3.1 Bed Rest 3.2 รายงานแพทย์ 3.3 ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติ 3.4 แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 3.5 ตระหนักและให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 3.6 เตรียมความพร้อมในการให้การพยาบาล
4. ได้รับบาดเจ็บในช่องปากจากการเกร็ง เช่น กัดลิ้น ริมฝีปากเป็นแผล มีเลือดออกตามไรฟันมาก	4.1 ตรวจสอบสุขภาพช่องปาก 4.2 ให้การบำบัดรักษาตามปัญหา	4.1 ลักษณะการบาดเจ็บลงบนทีก 4.2 Special Mouth care 4.3 การให้พยาบาลเบื้องต้น Stop Bleeding 4.4 ส่งปรึกษาทันตแพทย์ 4.5 รายงานแพทย์ผู้ทำการรักษา 4.6 แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/ส่งต่อการดูแล

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 18/20

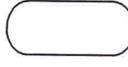
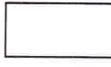
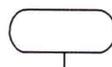
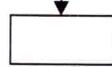
ภาวะแทรกซ้อน	แพทย์/ทันตแพทย์	พยาบาล
5. เกิดภาวะ Hypertension	5.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 5.2 ตรวจร่างกาย 5.2 ประเมินสัญญาณชีพ,EKG 5.3 วินิจฉัยและสั่งการรักษา ให้ยากลุ่ม Antihypertensive เช่น Nocardipine	5.1 Bed Rest 5.2 วัดสัญญาณชีพ ,EKG 5.3 ประเมินอาการร่วมกับอาการชีพจรเต้น เร็วหรือความดันโลหิตสูง 5.4 รายงานแพทย์และให้การรักษาพยาบาล ตามแผนการรักษา
6. เกิดภาวะ Hypotension	6.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 6.2 ตรวจร่างกาย 6.3 ประเมินสัญญาณชีพ ,EKG 6.4 วินิจฉัยและสั่งการรักษา ให้ยา Ephedrine	6.1 Bed Rest 6.2 ประเมินอาการผู้ป่วย 6.3 วัดสัญญาณชีพ ,EKG 6.4 รายงานแพทย์และให้การรักษาพยาบาล ตามแผนการรักษา
7. เกิดภาวะ Bradycardia	7.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 7.2 ตรวจร่างกาย 7.3 ประเมินสัญญาณชีพ,EKG 7.4 วินิจฉัยและสั่งการรักษา ให้ยา Atropine	7.1 Bed Rest 7.2 ประเมินอาการผู้ป่วย 7.3 วัดสัญญาณชีพ ,EKG 7.4 รายงานแพทย์และให้การรักษาพยาบาล ตามแผนการรักษา
8.เกิดภาวะ Tachycardia	8.1 ประเมินอาการผู้ป่วย 8.2 ตรวจร่างกาย 8.3 ประเมินสัญญาณชีพ, EKG 8.4 วินิจฉัยและสั่งการรักษา ให้ยา Adenosine	8.1 Bed Rest 8.2 ประเมินอาการผู้ป่วย 8.3 วัดสัญญาณชีพ , EKG 8.4 รายงานแพทย์และให้การรักษาพยาบาล ตามแผนการรักษา

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 19/20

ผังกระบวนการ (Flow chart) เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

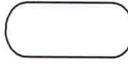
สัญลักษณ์	 เริ่มต้น / สิ้นสุด	 ดำเนินการ	 พิจารณา	 จุดเชื่อมโยง	 สื่อสาร
หัวข้อ	กระบวนการ	ทีมการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ	หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	เอกสาร อ้างอิง	
1.	การพยาบาลระยะก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า				
	- รับแจ้งจากพยาบาล - เตรียมความพร้อมสถานที่อุปกรณ์และ เครื่องมือการรักษาด้วยไฟฟ้า		- กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก - กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยใน	-P-IP-001 -P-OP-002 -P-IP-002 -F-MD-006 -F-IP-065	
	- การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้าเพื่อ เตรียมความพร้อมและให้คำแนะนำผู้ป่วยและ ญาติเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า		- กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก - กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยใน	-P-IP-002 -F-MD-012/R:01 -F-IP-066 -F-NU-005	
	- ประเมินก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า (Pre evaluation for ECT)		-กลุ่มงานการแพทย์ -กลุ่มงานเภสัช กรรม -กลุ่มงานทันตกรรม -กลุ่มงานเทคนิค การแพทย์ -กลุ่มงานรังสีวิทยา	-F-MD-012/R:01 -F-IP-066 -F-IP-061 -F-IP-062 -F-IP-063 -F-EG-001 -F-EG-021 -F-LA-001/F-LA-029	
	- การประสานงานและสื่อสารข้อมูลที่เป็น ประเด็นสำคัญและภาวะเสี่ยงให้กับทีมดูแลผู้ป่วย		- กลุ่มงานการ พยาบาลผู้ป่วยนอก - กลุ่มงานการ	-F-MD-012/R:01 -F-IP-066	

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

 JVKK	โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์	แก้ไขครั้งที่ 00
	ระเบียบปฏิบัติที่ : P-ET-001	ประกาศใช้ :11/5/64
	เรื่อง : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า	หน้าที่ : 20/20

ผังกระบวนการ (Flow chart) เรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า

หัวข้อ	กระบวนการ	ทีมการพยาบาล ตรวจรักษาพิเศษ	หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	เอกสารอ้างอิง
			พยาบาลผู้ป่วยใน	
2.	การพยาบาลระยะรักษาด้วยไฟฟ้า			
	- การประเมินซ้ำ ก่อนรักษาผู้ป่วยด้วยไฟฟ้า		-กลุ่มงานการแพทย์	-P-IP-002 -F-IP-067
	- การป้องกันและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนขณะทำการรักษาด้วยไฟฟ้า			-F-IP-006 -F-MD-006
3.	การพยาบาลระยะหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า			
	- การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยในห้องพักฟื้นหลังการรักษา		กลุ่มงานการแพทย์	-F-PI-067 -F-IP-006
	- การปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย			-F-PI-067 -F-IP-006 -F-MD-006
				
4.	การดูแลต่อเนื่อง			
	- การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย			-F-PI-067 -F-IP-006 -F-MD-006
			- กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก - กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน	-F-PI-067 -F-IP-006 -F-MD-006

เอกสารนี้เป็นสมบัติของโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ห้ามนำออกหรือทำซ้ำโดยไม่ได้รับอนุญาต

P : การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรักษาด้วยไฟฟ้า