

ต้นฉบับ

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 4 / 2565 เมื่อวันที่ 3 พฤศจิกายน 2565)

ลงชื่อประธาน/กรรมการฯ



นางสาวดวงพร ไชยนาท

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึก
ระหว่างการผ่าตัด

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวพโยม กลิ่นพยอม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11893)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11893)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึก
ระหว่างการผ่าตัด

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวพโยม กลิ่นพยอม

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11893)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11893)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

หน่วยระงับความรู้สึกรังโรค โรงพยาบาล มีภารกิจหลักคือให้ยาระงับความรู้สึกรังโรคแก่ผู้รับบริการที่มาผ่าตัด ตลอดจนปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับการพัฒนางานของโรงพยาบาลและภารกิจของโรงพยาบาลที่ต้องเป็นโรงพยาบาลผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงทำให้การปฏิบัติงานการพยาบาลวิสัญญี ต้องมีแนวทางปฏิบัติการพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกรังโรคที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย จากการได้รับยาระงับความรู้สึกรังโรค ภายใต้การกำกับดูแลของวิสัญญีแพทย์

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกรังโรคระหว่างการผ่าตัด จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลวิสัญญีที่มีสมรรถนะการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันให้ปฏิบัติงานการพยาบาลไปในทางทิศทางเดียวกัน แนวทางการปฏิบัติงานการพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกรังโรคได้ใช้หลักมาตรฐานการบริการ การพยาบาลวิสัญญี สามารถให้การพยาบาลการระงับความรู้สึกรังโรคผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักให้สอดคล้องกับโรคและพยาธิสภาพของผู้ป่วย รวมทั้งการเตรียมความพร้อมในระยะก่อน ระหว่าง และหลังระงับความรู้สึกรังโรคในการให้ยาระงับความรู้สึกรังโรคมีเป้าหมายเพื่อให้บุคลากรและผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพส่งเสริมการฟื้นตัวหลังผ่าตัด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญโดยยึดหลักแนวคิด 2 P Safety goal ซึ่งสอดคล้องเจตนารมณ์/จุดเน้นของโรงพยาบาลวิชัยพยาบาลในเรื่อง Safety: เพิ่มความปลอดภัยลดความเสี่ยง ในทุกขั้นตอนและการให้บริการเกิดเป็นความครอบคลุมในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่า คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกรังโรคระหว่างการผ่าตัด จะเป็นแนวทางการพยาบาลการระงับความรู้สึกรังโรคที่ทำให้เกิดกระบวนการทำงานที่ปลอดภัย ส่งผลต่อการฟื้นตัว ลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่าย และผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตตามปกติได้เร็วขึ้น และมีความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานของบุคลากรทีมสุขภาพ

พโยม กลิ่นพยอม

เมษายน 2562

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๗
สารบัญภาพ	ค
สารบัญแผนภาพ	ง
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	3
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	4
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	7
โครงสร้างการบริหาร	8
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	13
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	13
วิธีการปฏิบัติงาน	15
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/ สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน	18
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน	18
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	20
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	21
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	33
จรรยาบรรณ/ คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	33
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ	35
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	35

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	35
ข้อเสนอแนะ	35
บรรณานุกรม	36
ภาคผนวก	38
ก. หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ	39
ข. แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด FM MR 08.9	45
ค. ใบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด OPR 01-007	47
ง. แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระหว่าง หลังระงับความรู้สึก FM-MR 14.7	50
จ. แบบบันทึกวิสัญญี MR 0.75	52
ฉ. ประวัติผู้เขียน	54

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 เครื่องดมยาสลบ (anesthetic machine) และเครื่องช่วยหายใจ	29
ภาพที่ 2 ชุดเครื่องมือใส่ท่อช่วยหายใจ (intubation)	29
ภาพที่ 3 ชุดเครื่องมือติดตามเฟียร์ะวัง (monitor)	30
ภาพที่ 4 อุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกแบบยาชาเฉพาะที่	30
ภาพที่ 5 ชุดให้ความอบอุ่นร่างกายแก่ผู้ป่วย	31
ภาพที่ 6 ชุดจัด position lithotomy	32

สารบัญแผนภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
ภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9
ภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารงาน สาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี	10
ภาพที่ 4 ผังสายการบังคับบัญชาหน่วยวิสัญญีพยาบาล	11
ภาพที่ 5 โครงสร้างการบริหารงานหน่วยระงับความรู้สึก	12

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก (Colorectal surgery) เป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนและใช้ระยะเวลาในการผ่าตัดที่นาน ก่อให้เกิดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนของระบบหายใจ หัวใจหลอดเลือด เกิดภาวะพร่องน้ำและเลือดในขณะและหลังผ่าตัด จึงจำเป็นต้องมีกระบวนการดูแลพิเศษเพื่อส่งเสริมการฟื้นตัว โดยทั่วไปผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนักจะรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 7 วัน (Schmelzer et al., 2008) ในกรณีที่มีภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้ผู้ป่วยมีการฟื้นตัวที่ล่าช้าเพิ่มระยะเวลาในการรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นเป็น 12-14 วัน (Ramírez & Rodríguez, 2011) บทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลในการช่วยเหลือวิสัญญีแพทย์ถือว่ามีความสำคัญมากเนื่องจากการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความซับซ้อนและความเสี่ยงสูง วิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมผู้ป่วย ก่อน ขณะและหลัง การให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมอุปกรณ์การใส่ท่อช่วยหายใจ เครื่องมือ การเฝ้าระวัง มีการวางแผนให้การดูแลด้านวิสัญญีอย่างมีคุณภาพ พยาบาลวิสัญญีจึงต้องมีความรู้ทางวิสัญญีที่ถูกต้อง และมีทักษะที่ชำนาญ เพื่อสนับสนุนให้ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลทางสถิติของงานวิสัญญี หน่วยงานระงับความรู้สึก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ปีงบประมาณ 2560 - 2562 มีสถิติจำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก จำนวน 135 ราย 157 ราย และ 189 ราย ตามลำดับ (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2562) มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลในผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับการผ่าตัดใช้เวลาเฉลี่ย 19 วัน (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2558) เมื่อเทียบมาตรฐานสากล ใช้ระยะเวลาเฉลี่ย 7 วัน (Cakir et. al., 2013) และจากข้อมูลสถิติการระงับความรู้สึกผู้ป่วยโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ในปี พ.ศ. 2561 พบอุบัติการณ์การเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ได้แก่ 1) ภาวะความอึดตัวของออกซิเจนในร่างกายต่ำหลังถอดท่อช่วยหายใจ 2) ภาวะใส่ท่อช่วยหายใจช้าหลังผ่าตัด 3) ภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 4) ภาวะการคลื่นไส้อาเจียน 5) ภาวะการปวดแผลผ่าตัด pain score ≥ 6 ใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด จำนวน 12 ราย 1 ราย 157 ราย 84 และ 78 ราย (คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช, 2561) ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 0.11 0.01 1.62 0.87 และ 0.70 ตามลำดับ ซึ่งผลกระทบที่ได้รับทำให้

ผู้ป่วยฟื้นตัวหลังผ่าตัดซ้ำ จากการหาสาเหตุการเกิดปัญหา (Root Cause Analysis : RCA) ที่เกิดภาวะแทรกซ้อน จากการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก พบว่าแนวทางการดูแลผู้ป่วยขณะระงับความรู้สึก ในผู้ป่วยโรคลำไส้ใหญ่และทวารหนักแบบเดิมยังไม่ครอบคลุมปัญหา อีกทั้งวิสัญญีพยาบาลมีการหมุนเวียนปฏิบัติงานอยู่ประจำห้องผ่าตัดคนละ 2 สัปดาห์ ซึ่งเป็นผลให้วิสัญญีพยาบาลบางรายขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีคนสอนงาน และต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยง บางรายต้องใช้เวลาในการสอนมาก ทำให้เพิ่มภาระงาน ดังนั้นเพื่อให้การวางแผนและการปฏิบัติงานเป็นไปในแนวทางเดียวกัน จึงได้จัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดโดยประยุกต์ใช้ ERAS protocol (Enhanced recovery after surgery) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและส่งเสริมการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิสัญญีพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยและต้องมีความชำนาญในการประเมิน สภาพร่างกายอย่างละเอียด มีการเลือกใช้ยาให้เหมาะสม และใช้อุปกรณ์ตามมาตรฐานการเฝ้าระวัง ในระหว่างการผ่าตัดมีการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด สังเกตการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการผ่าตัด ปริมาณของยาสลบให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนตามระบบเน้นความสำคัญอยู่ที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย การพัฒนาระบบคุณภาพบริการพยาบาลวิสัญญี เป็นหัวใจสำคัญที่มุ่งเน้นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยให้สามารถกลับไปดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข

วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกในการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
2. เพื่อให้พยาบาลวิสัญญี ให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ดูแลเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ทั้งในระหว่างและภายหลัง การให้ยาระงับความรู้สึก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. วิสัญญีพยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่ สำหรับพยาบาลใหม่หรือพยาบาลหมุนเวียนเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานอย่างถูกต้องและเป็นมาตรฐานเดียวกัน
2. ลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนในการให้ยาระงับความรู้สึก ในระหว่างและหลังการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่

3. ใช้ประกอบการนิเทศวิสัญญีพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

คู่มือปฏิบัติงานเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด มีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของวิสัญญีพยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติในห้องผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการผ่าตัด โดยการให้ยาระงับความรู้สึกตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึกที่ตัดผ่าตัด เพชรรัตน์ ห้อง 506 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เริ่มใช้คู่มือตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2562

คำจำกัดความเบื้องต้น

1. ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด และได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) ในระหว่างการผ่าตัดที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดในโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

2. การระงับความรู้สึกแบบทั่วไป (general anesthesia) หมายถึง การทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่หมดสติ ปราศจากความปวด กล้ามเนื้อหย่อนตัว เพื่อให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เหมาะสมสำหรับผ่าตัด

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

หน่วยระงับความรู้สึกให้บริการระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยมีหน้าที่รักษาการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกายผู้ป่วยให้ใกล้เคียงกับภาวะปกติให้มากที่สุดและคอยเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของผู้ป่วย และปรับระดับการระงับความรู้สึกให้เหมาะสมปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยและความพึงพอใจของผู้รับบริการเป็นสำคัญ โดยให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกอาคาร ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยที่แพทย์นัดมาทำผ่าตัดและผู้ป่วยฉุกเฉิน รวมทั้งให้บริการให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการและเป็นแหล่งเรียนรู้ให้การศึกษา กับบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย หัวหน้าหน่วยวิสัญญี พยาบาลวิสัญญี เจ้าหน้าที่ธุรการ พนักงานทั่วไป ห้องผ่าตัดคณะรังสีศาสตร์ใหญ่และทวารหนัก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เป็นหน่วยงานให้บริการผ่าตัดคณะรังสีศาสตร์ใหญ่ ผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป โดยให้บริการผ่าตัดทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพปลอดภัย มีมาตรฐาน ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ นอกจากนี้ ยังเป็นแหล่งเรียนรู้และฝึกอบรมของบุคลากรทางการแพทย์ เช่น แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน พยาบาลจบใหม่ นักศึกษาพยาบาล

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ห้องผ่าตัดศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ประกอบด้วย วิสัญญีแพทย์ หัวหน้าห้องวิสัญญีพยาบาล และวิสัญญีพยาบาลหมุนเวียน เจ้าหน้าที่ทั่วไปและพนักงานทำความสะอาด

1. วิสัญญีแพทย์ มีบทบาทหน้าที่

1.1 การวางแผนเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย โดยพิจารณาการให้ยาตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายที่มารับการผ่าตัด โดยการพูดคุย ชักประวัติ ตรวจผลการตรวจร่างกาย พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อสร้างความอุ่นใจ จนกระทั่งพร้อมที่จะได้รับการระงับความรู้สึก และการผ่าตัดที่กำลังจะเกิดขึ้น

1.2 ดูแลผู้ป่วยในระหว่าง และหลังผ่าตัด โดยเฝ้าระวังสัญญาณชีพ ตรวจความผิดปกติของออกซิเจนในร่างกาย เฝ้าดูความผิดปกติที่อาจจะเกิดขึ้น เพื่อให้ความช่วยเหลือและแก้ไขจนกว่าจะได้รับความปลอดภัย กระทั่งการผ่าตัดเสร็จสิ้นและหลังผ่าตัด ตรวจดู ความปลอดภัยตามขั้นตอนอีกครั้ง ก่อนย้ายไปห้องพักรฟื้น

1.3 ติดตามผู้ป่วยที่อยู่ในชั้นวิกฤติในหอภิบาล และเป็นหนึ่งในทีมช่วยกู้ฟื้นคืนชีพ

1.4 ควบคุม กำกับดูแลวิสัญญีพยาบาล ในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วย ด้วยความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. วิทยาลัยพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยกรรมลำไส้ใหญ่และทวารหนัก มีบทบาทหน้าที่

2.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยที่มาถึงห้องผ่าตัดพร้อมประเมินสภาพผู้ป่วย และเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะได้รับยาระงับความรู้สึกทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ โดยการพูดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ

2.2 ช่วยเหลือ และหรือ จัดอัตรากำลังเพิ่มในกรณีฉุกเฉินต้องการบุคลากรช่วยเหลือ ในกรณียุ่งยากซับซ้อน หรืออยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งอาจมีความรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้

2.3 ดูแลและกำกับติดตามการบริหารยาของวิทยาลัยพยาบาลให้ถูกต้องตรงตามมาตรฐานและแนวทางปฏิบัติ เช่น ยาเสพติดต้องแยกจัดเก็บ และมีการเซ็นชื่อรับ – ส่ง ให้ครบตามจำนวนควบคุมยาที่ใช้ก่อนและหลัง มีการดูแลสต็อกยาให้ตรงตามที่กำหนด

2.4 ดูแลและกำกับติดตามให้เครื่องมือ เช่น เครื่องดมยาสลบ อุปกรณ์การเฝ้าระวัง เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจยาก เป็นต้น พร้อมใช้งานและแก้ไขเบื้องต้นได้ทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ รวมทั้งจัดทำทะเบียนเครื่องมือและติดตามการสอบเทียบต่าง ๆ ให้ครบถ้วน

2.5 ประเมินสถานการณ์เมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือเหตุไม่พึงประสงค์ เพื่อแก้ไขเหตุการณ์ เช่น ภาวะผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจยาก ภาวะหายใจล้มเหลว การทำ CPR ภาวะ massive blood loss เป็นต้น โดยมีการประสานงานร่วมกับวิทยาลัยแพทย์ ศัลยแพทย์ และทีมผ่าตัดในการวางแผนการระงับความรู้สึก และดูแลร่วมกันเป็นทีม

2.6 จัดวางระบบบริการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มผ่าตัดระบบศัลยกรรมลำไส้ใหญ่ และทวารหนักไปสู่การปฏิบัติให้สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2.6.1 ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดและได้รับยาระงับความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

2.6.2 พัฒนากุศลสารและการจัดหาองค์ความรู้เพื่อกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.6.3 ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและที่ได้รับมอบหมายจากผู้บริหาร เช่น เป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ และช่วยเหลือเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนหรือปัญหาต่าง ๆ ในระยะก่อน ระหว่างและหลังให้ยาระงับความรู้สึก

2.6.4 กำกับดูแลให้การช่วยเหลือการปฏิบัติงานของวิทยาลัยพยาบาลในทีมตลอดจนการให้บริการแก่ผู้ป่วยในพื้นที่รับผิดชอบให้มีประสิทธิภาพ

2.6.5 ประสานงานกับวิสัญญีแพทย์เพื่อปรึกษาปัญหาของผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติให้ได้รับการดำเนินการแก้ไขป้องกันก่อนระหว่างและหลังการให้ยาระงับความรู้สึก ให้เกิดความปลอดภัยอย่างสูงสุด

2.6.6 เป็นตัวแทนของหน่วยงานในการสอนหรืออบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูงให้แก่หน่วยงานอื่น

2.6.7 นิเทศงานแก่วิสัญญีพยาบาลในการปฏิบัติงาน

2.7 เก็บรวบรวมบันทึกข้อมูล สถิติของงานที่ได้รับมอบหมายเป็นประจำเดือนเพื่อส่งต่อและรวบรวมเป็นสถิติของหน่วยงาน

2.8 ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมายนอกเหนือจากภารกิจประจำวัน เช่น การนิเทศงานแก่เจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา นักศึกษาแพทย์ และผู้ฝึกปฏิบัติงาน

3. วิสัญญีพยาบาลหมุนเวียนห้องผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก

3.1 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อประเมินสภาพประวัติการเจ็บป่วยและซักถามปัญหาต่าง ๆ เพื่อเป็นการประเมินแนวทางการพิจารณาวินิจฉัยปัญหา และวางแผนดำเนินการเลือกวิธีการระงับความรู้สึกอย่างเหมาะสม ปลอดภัย ตามภาวะของผู้ป่วยแต่ละราย

3.2 ให้ความรู้และคำแนะนำแก่ผู้ป่วยถึงวิธีการระงับความรู้สึกที่ได้รับ รวมทั้งวิธีการที่ปฏิบัติตนอย่างถูกต้องทั้งก่อนและหลังที่ได้รับยาระงับความรู้สึก

3.3 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ต่าง ๆ สำหรับใช้ในการระงับความรู้สึกให้พร้อม เพื่อสะดวกต่อการปฏิบัติการให้ยาระงับความรู้สึกและสามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้ทันท่วงทีอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ประเมินความถูกต้องของผู้ป่วย ก่อนการให้การระงับความรู้สึกให้ครบถ้วนถูกต้องมีดังนี้ ชื่อ-นามสกุล เลขที่ผู้ป่วยนอก ความพร้อมของผู้ป่วยก่อนที่ให้การระงับความรู้สึก การยินยอมให้ทำการผ่าตัด การตรวจต่าง ๆ จากห้องปฏิบัติการ และตรวจสัญญาณชีพ เพื่อเป็นการประเมินสภาพผู้ป่วยร่างกายและจิตใจก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

3.5 ดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างระมัดระวัง ตรวจวัดสัญญาณชีพ และเฝ้าระวังด้วยจอ monitor ดูสถานะออกซิเจนของร่างกายโดยใช้ pulse oximeter และเฝ้าดูสถานะการหายใจ (ventilation) โดยใช้เครื่องวัดก๊าซ CO_2 ที่ออกมาที่ลมหายใจออก (end tidal CO_2) สถานะการไหลเวียนเลือด และคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างใกล้ชิดตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อการป้องกันและแก้ไขด้วยความรวดเร็วและปลอดภัย

3.6 ดูแลผู้ป่วยให้ฟื้นจากสลบ โดยพิจารณาถอดท่อช่วยหายใจหลังผ่าตัดเสร็จ ตามหลักการปฏิบัติกำหนดมาตรฐานของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

3.7 ดูแลความปลอดภัยและระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น

3.8 ป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรค ทั้งทางด้านเทคนิคการปฏิบัติงานและ
เครื่องมือใช้

3.9 จัดบันทึกสัญญาณชีพ การให้ยา การให้สารน้ำต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงและปัญหา
ของผู้ป่วยที่ได้รับการแก้ไขแล้วในระหว่างการให้ยาระงับความรู้สึก

3.10 ตรวจเยี่ยมและประเมินสภาพอาการผู้ป่วย ภายหลังพักฟื้นจากการได้รับยาระงับ
ความรู้สึกที่หอผู้ป่วยเพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

3.11 ให้ยาระงับความรู้สึกนอกห้องผ่าตัด เช่น ห้องคลอด เพื่อช่วยคลอดท่าก้นหรือ
ในกรณีที่มีโรคติดค้าง ผู้ป่วยคิดเชื่อในรายที่ต้องขุดมดลูก ห้องฝีกกระดูกในกรณีกระดูกให้เข้าที่
แผนกรังสีวิทยาในผู้ป่วยเด็กที่มีการตรวจพิเศษและเข้าสู่หัวใจในกรณีที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูง
ตามที่ได้รับมอบหมาย

3.12 ใส่ท่อช่วยหายใจแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะหายใจล้มเหลวตามหอผู้ป่วยต่าง ๆ ตามที่
ได้รับมอบหมาย

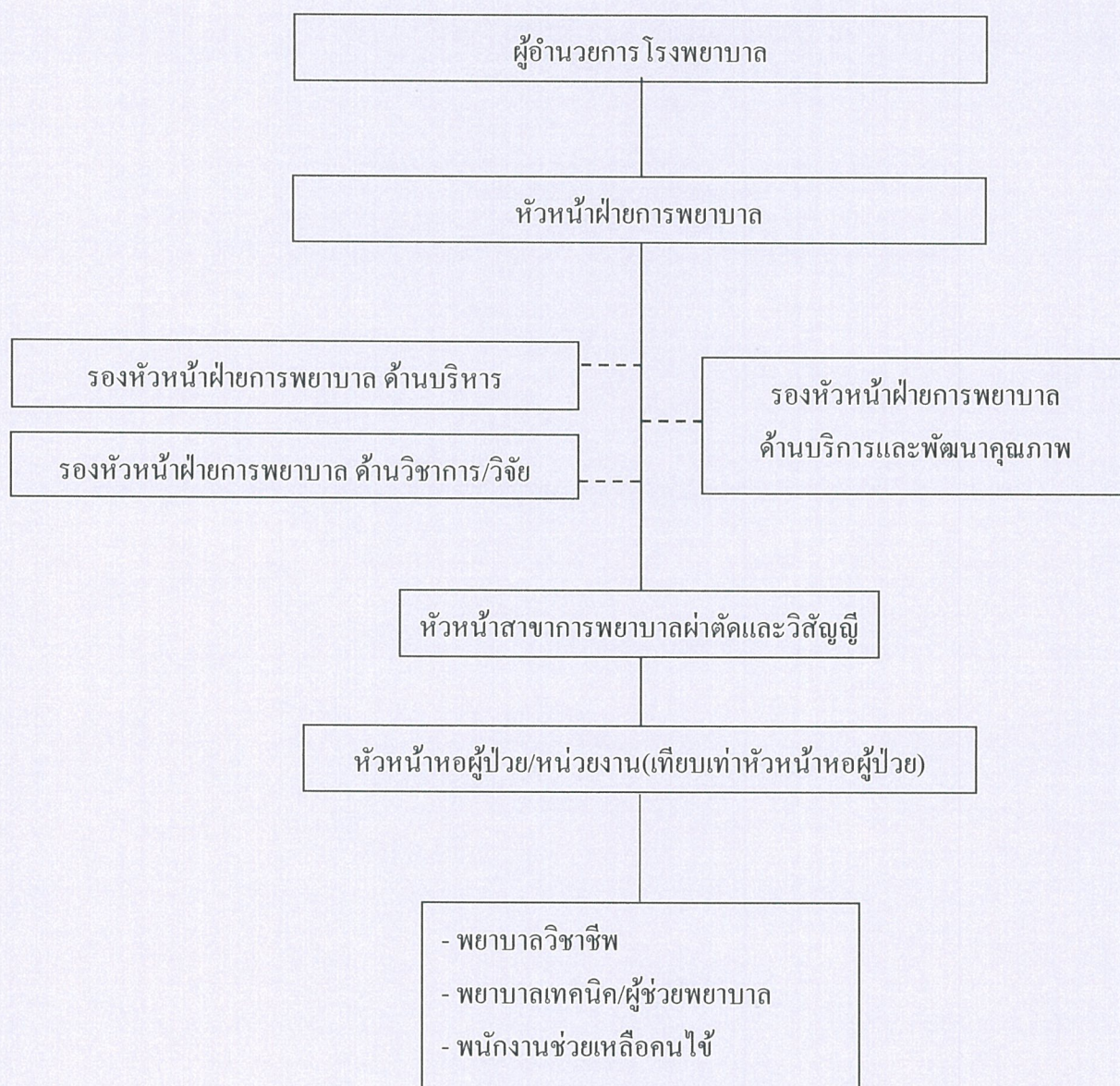
4. เจ้าหน้าที่ทั่วไป มีบทบาทหน้าที่รับและส่งอุปกรณ์ ยา และเวชภัณฑ์ต่าง ๆ สำหรับ
ให้ยาระงับความรู้สึกจากหน่วยจ่ายกลาง รับเลือดเพิ่มจากธนาคารเลือด ในกรณีที่มีการจองเลือดเพิ่ม
เนื่องจากมีการสูญเสียเลือดปริมาณมากจากการผ่าตัด

5. พนักงานทำความสะอาดมีหน้าที่ทำความสะอาดเครื่องดมยาสดบ มอนิเตอร์ที่ใช้วัดสัญญาณชีพ
และอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วย เช่น อุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ สายวัดอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ห้องผ่าตัดตึกเพชรรัตน์ให้บริการผ่าตัดทั้งหมดจำนวน 11 ห้อง แบ่งเป็น ห้องผ่าตัดหัวใจ
จำนวน 1 ห้อง (ห้อง 0501) ห้องผ่าตัดศัลยกรรมประสาท จำนวน 2 ห้อง (ห้อง 0502 และห้อง 0503)
ห้องผ่าตัดโสต ศอ นาสิก จำนวน 1 (ห้อง 0504) ห้องผ่าตัดศัลยศาสตร์หลอดเลือด จำนวน 1 ห้อง
(ห้อง 0507) ห้องผ่าตัดจักษุ จำนวน 4 ห้อง (ห้อง 0508-0511) และห้องผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่
มะเร็งเต้านม มะเร็งตับ และถุงน้ำดีอุดตัน มีจำนวน 2 ห้อง (ห้อง 0505 และห้อง 0506) ซึ่งในแต่ละห้อง
ผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ มีวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานห้องละ 2 คน คือเป็นหัวหน้าห้องวิสัญญี
พยาบาล 1 คน และวิสัญญีพยาบาลหมุนเวียนอีก 1 คน ซึ่งวิสัญญีพยาบาลหมุนเวียนจะอยู่ประจำ
ห้องเป็นเวลา 2 สัปดาห์ วิสัญญีพยาบาลมีหน้าที่ให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีการเฝ้าระวัง
ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาเข้าช่องไขสันหลัง การเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาเข้าช่องเหนือเยื่อหุ้ม
รวมทั้งเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาเข้าช่องเส้นประสาท ให้บริการตลอด 24 ชั่วโมงทุกวัน ไม่
เว้นวันหยุดราชการ มีผู้ป่วยรับบริการผ่าตัดประมาณ 2-5 รายต่อวัน

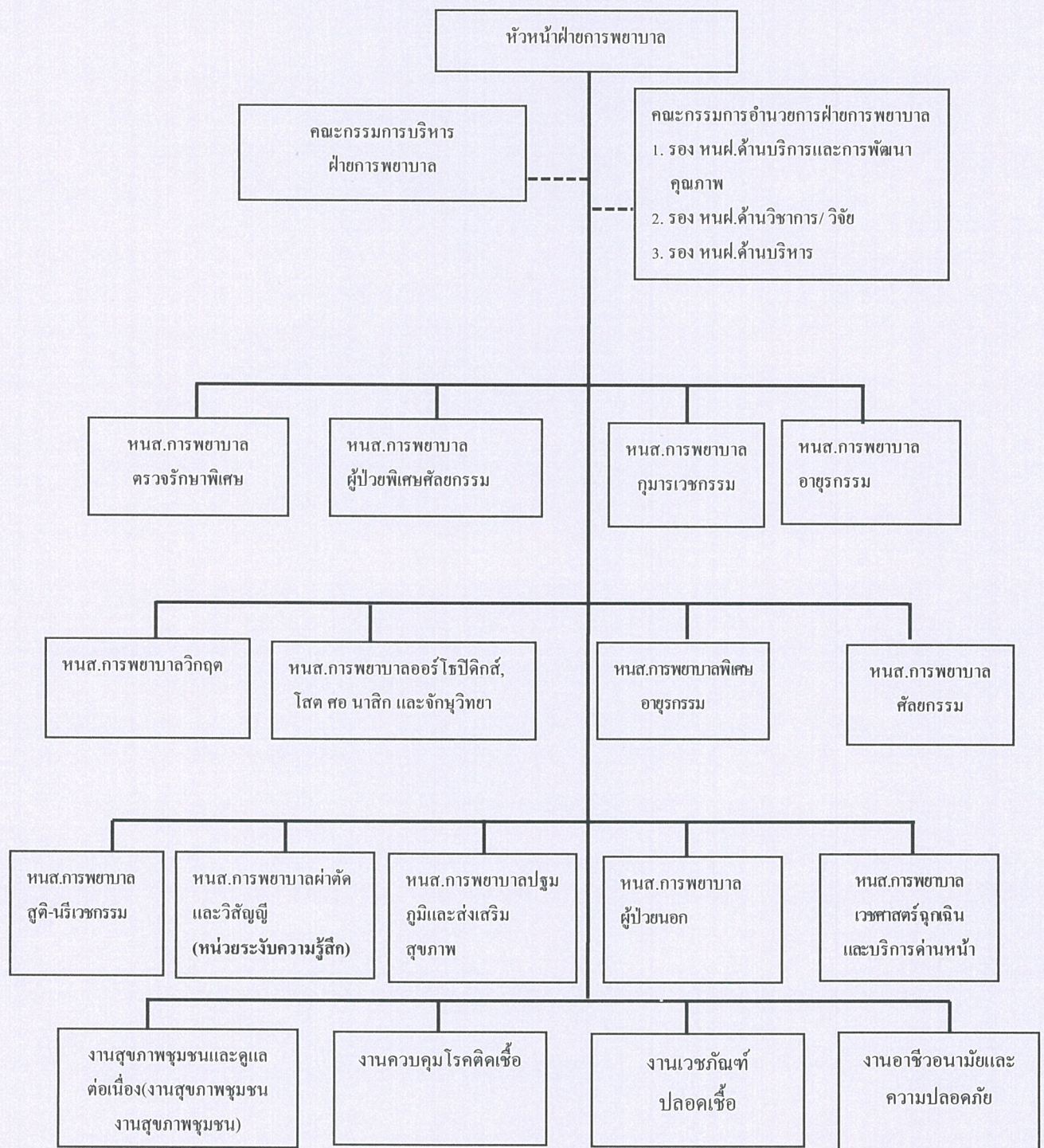
โครงสร้างการบังคับบัญชา



แผนภูมิภาพที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2563)

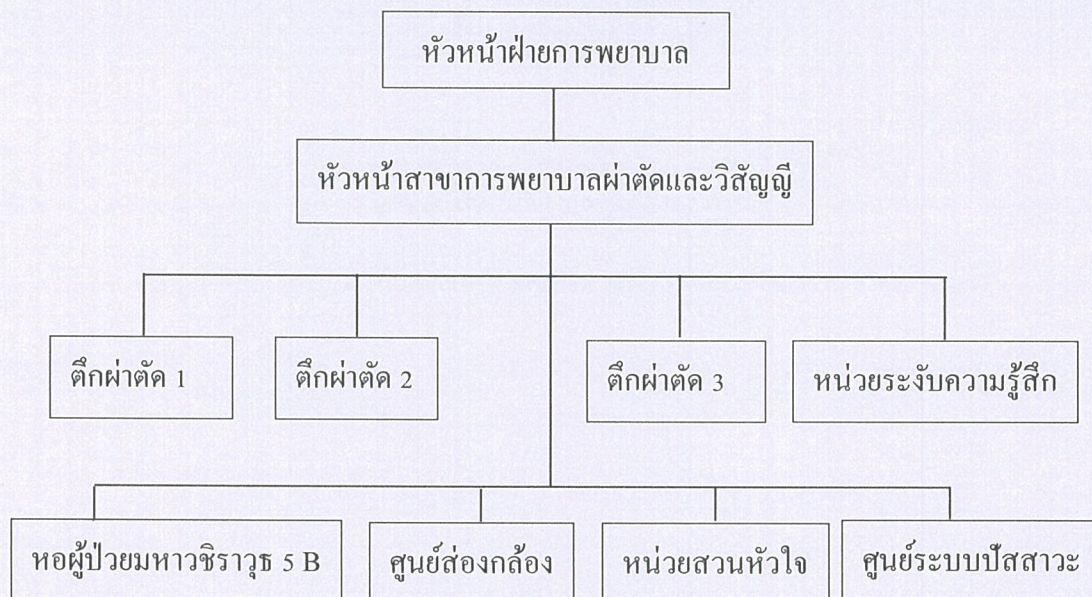
โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภูมิภาพที่ 2 โครงสร้างองค์กร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2563)

โครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

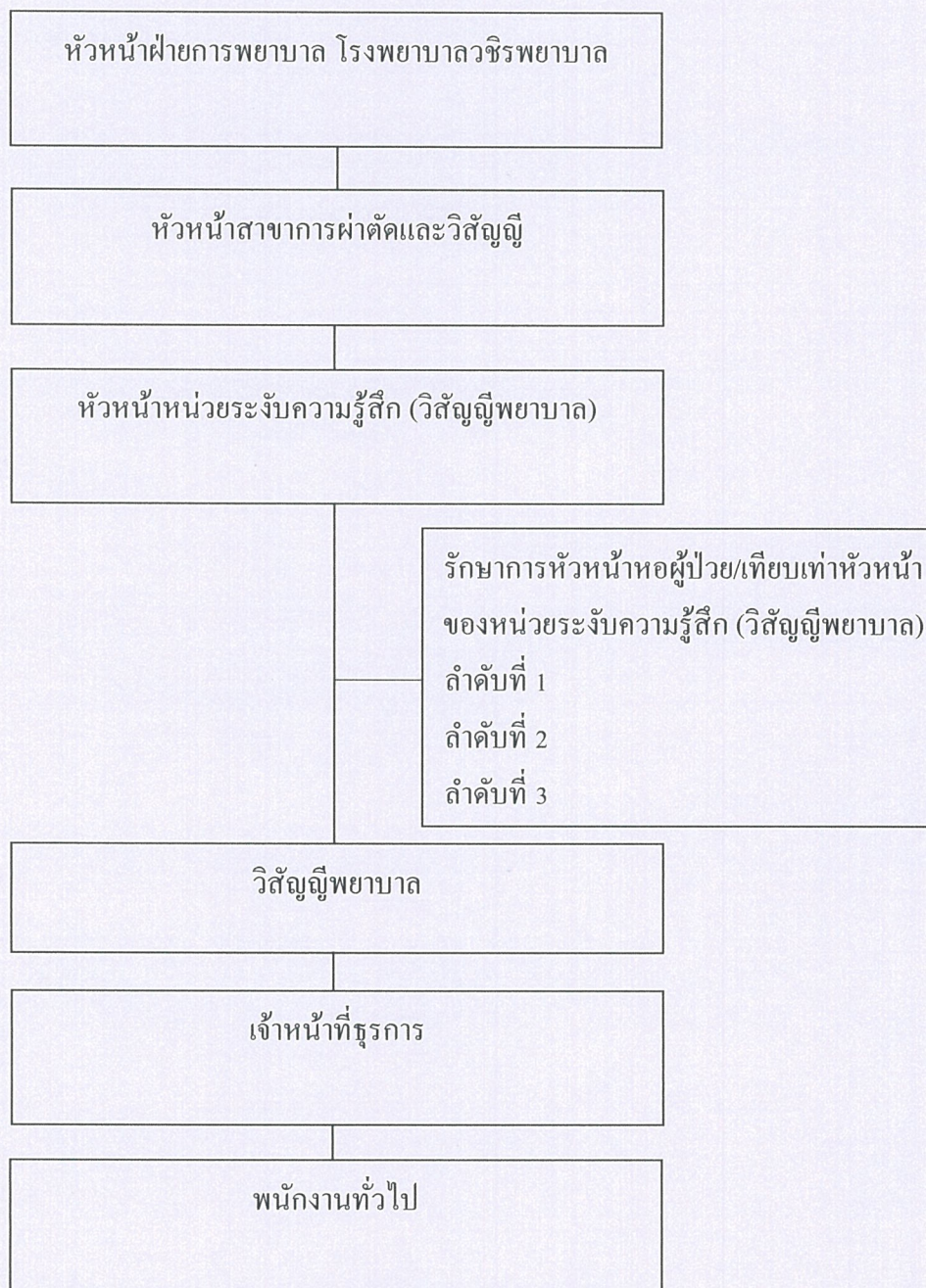


แผนภูมิภาพที่ 3 โครงสร้างการบริหารงาน สาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

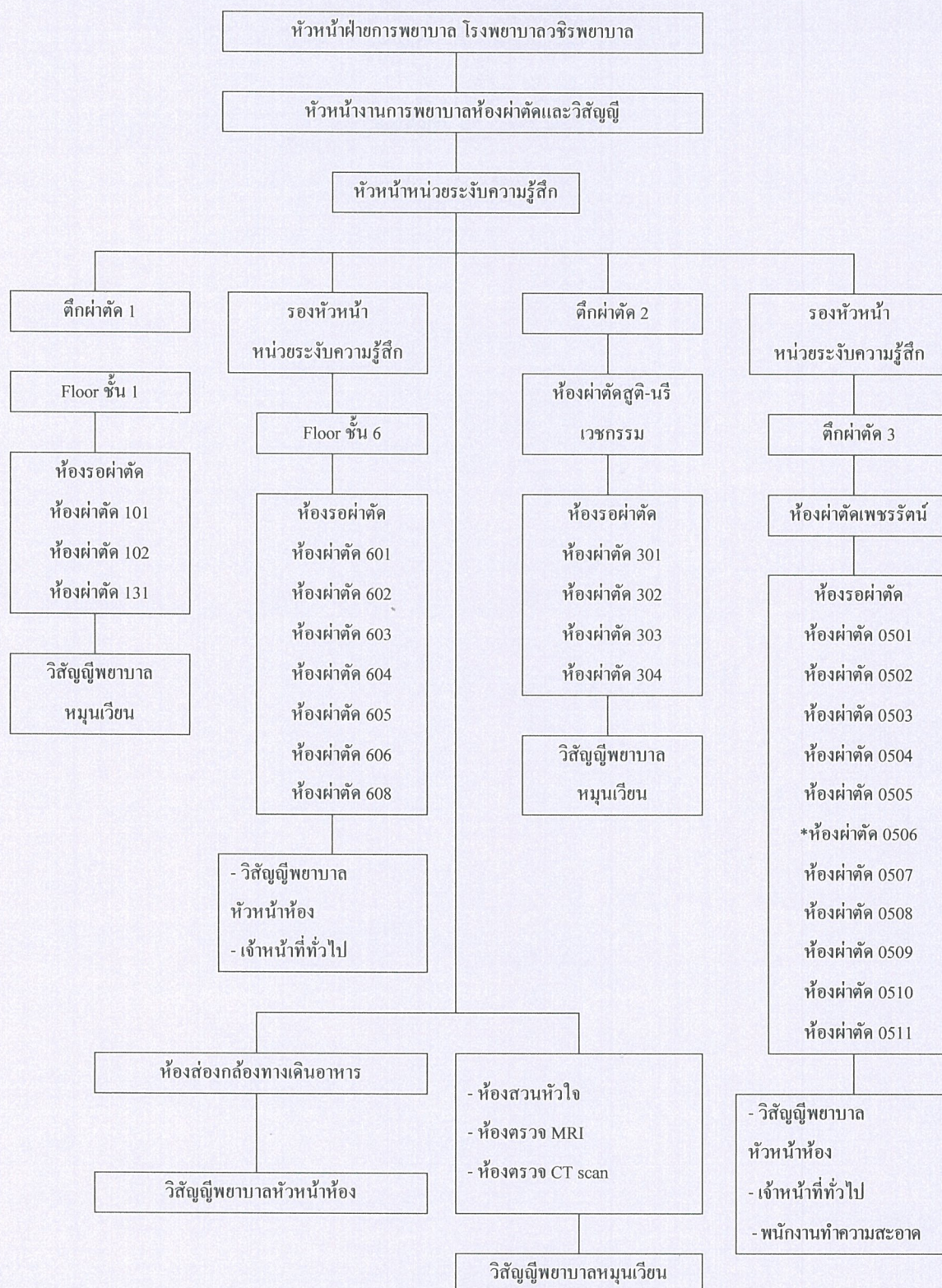
ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2563)

โครงสร้างสายการบังคับบัญชาหน่วยวิสามัญพยาบาล



แผนภูมิภาพที่ 4 รูปผังสายการบังคับบัญชาหน่วยวิสามัญพยาบาล
ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2563)

โครงสร้างการบริหารงานหน่วยระดับความรู้สึก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภูมิภาพที่ 5 โครงสร้างการบริหารงานหน่วยระดับความรู้สึก โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2563)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักการปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด เพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพและผู้ป่วยมีความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลวิสัญญีเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลวิสัญญีนำไปปฏิบัติ การดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่อง (ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2549) ซึ่งประกอบด้วย 9 มาตรฐานดังนี้ คือ

- มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนให้บริการทางวิสัญญี
- มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญี
- มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังให้บริการทางวิสัญญี
- มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง
- มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ
- มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานสำหรับคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างผ่าตัด จะกล่าวเฉพาะหลักเกณฑ์การปฏิบัติงานในระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก

คู่มือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล มีขั้นตอนการดำเนินการ 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย

1.1 การดูแลผู้ป่วยระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

1.1.1 ตรวจเยี่ยมประเมินผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

1.1.2 ให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยในเรื่องการให้ยาระงับความรู้สึก

ที่เหมาะสมกับภาวะโรคและการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการระงับความรู้สึกสิ่งผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นมีผลข้างเคียงของการได้รับยาระงับความรู้สึก พร้อมฝึกปฏิบัติการบริหารการหายใจ

Deep breathing exercise การดูด Tri flow การลุกจากเตียงและการไออย่างถูกวิธี

1.1.3 ให้ความรู้ในเรื่องการประเมิน และการจัดการความปวดแบบผสมผสาน ทั้งในด้านการใช้ยาแก้ปวด และเทคนิคการผ่อนคลาย ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด การระงับปวดหลังผ่าตัด โดยการใส่สายทางช่องเหนือเยื่อหุ้มไขสันหลัง epidural analgesia ในรายที่ทำผ่าตัดแบบเปิดทางหน้าท้อง

1.2 การดูแลผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัด

1.2.1 ประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับทีมผ่าตัดอีกครั้งในห้องผ่าตัด

1.2.2 standard monitoring ทุกราย โดยปฏิบัติตามเกณฑ์ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์ แห่งประเทศไทย ได้แก่ EKG, NIBP, Oxygen saturation, Temperature, ETCO₂ (ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งประเทศไทย, 2562)

1.2.3 ดูแลระบบการให้สารน้ำแบบ goal directed therapy ได้แก่ keep CVP 8 - 12 เซนติเมตรน้ำ ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตมากกว่า 65 มิลลิเมตรปรอท urine output มากกว่า 0.5 มิลลิตร ต่อ กิโลกรัมต่อชั่วโมง

1.2.4 ป้องกันการเกิดอุณหภูมิร่างกายต่ำ โดยดูแลอุณหภูมิร่างกายไม่ต่ำกว่า 36 องศา เซลเซียส

1.2.5 บริหารยาแก้ปวด 2 วิธีขึ้นไป หรือใช้หลัก Multimodal analgesia ตาม แผนการรักษา หลีกเลี่ยงการใช้ยาในกลุ่ม opioid มากเกินไป

1.2.6 ป้องกันการเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียน หลังผ่าตัด โดยบริหารยา Ondansetron หรือ Metoclopramide ตามแผนการรักษาในรายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคลื่นไส้ อาเจียน

1.2.7 ดูแลผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำ Lithotomy

1.3 ในการดูแลผู้ป่วยระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก

1.3.1 สนับสนุนให้ผู้ป่วยเคลื่อนไหวร่างกายด้วยตัวเอง

1.3.2 กระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ deep breathing exercise ดูด Tri flow และการไอ อย่างถูกวิธี เพื่อช่วยเพิ่มการเคลื่อนไหวของทรวงอกดีขึ้น

1.3.3 ประเมินระดับความรุนแรงของความปวดหลังผ่าตัด การจัดการความปวด และดูแลสายทางเข้าช่องเหนือเยื่อหุ้มไขสันหลัง ที่ใส่สายคาไว้อยู่ด้านหลัง มีการเฝ้าระวังและจัดการ ภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาแก้ปวด และติดตามประเมินผลตั้งแต่ผ่าตัดจนถึง 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

1.3.4 มีการเฝ้าระวัง และจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาแก้ปวดในกลุ่ม opioid เช่น อาหารคลื่นไส้ อาเจียน คัน ปัสสาวะคั่ง ง่วงซึม เป็นต้น

วิธีการปฏิบัติงาน

การพยาบาลวิสัญญีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ตั้งแต่รับผู้ป่วยมายังห้องผ่าตัด แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. การพยาบาลก่อนให้ยาระงับความรู้สึก

1.1 พยาบาลวิสัญญีเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่หอผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วัน เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ประเมินปัญหาร่างกายจิตใจ การยินยอมผ่าตัด ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ ให้กำลังใจ และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด แนะนำการไออย่างถูกวิธีและให้ผู้ป่วยทำ Deep Breathing Exercise ด้วยการสูด Tri flow

1.2 ตรวจประเมินสภาพร่างกายอย่างละเอียด ชักประวัติ ตรวจร่างกายตรวจทางเดินหายใจ ตรวจหาภาวะโรคร่วม เช่น เบาหวาน โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูงและหอบหืด เป็นต้น มีการประเมินสุขภาพผู้ป่วยตาม ASA classification (American Society of Anesthesiologist) มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบความแข็งแรงสมบูรณ์และความเสี่ยงของผู้ป่วย และนำข้อมูลมาวางแผนเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึก ถ้าพบข้อมูลผิดปกติ มีการรายงานแพทย์วิสัญญีรับทราบทันที

1.3 ให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตน ความเสี่ยง และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การดูแลตนเองก่อน ระหว่าง และหลังให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินระดับความปวดหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลก่อนระงับความรู้สึก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม ข้อสงสัย พูกระบายความรู้สึก และคำถามข้อสงสัย ตลอดจนให้กำลังใจและหลีกเลี่ยงคำพูดที่เพิ่มความวิตกกังวล

1.4 พยาบาลวิสัญญีมีการจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและยาสำหรับการระงับความรู้สึกให้พร้อมใช้ในการให้ยาระงับความรู้สึก เช่น laryngoscope, guide wire, ท่อช่วยหายใจ ขนาด 6.5 – 8.0 (เส้นผ่าศูนย์กลางภายในหน่วยเป็นมิลลิเมตร)

1.5 ร่วมทำการ Sign in ร่วมกับทีมผ่าตัด โดยมีการตรวจสอบระบุตัวผู้ป่วย ตำแหน่งที่ทำหัตถการ ใบยินยอมการผ่าตัด ระยะเวลาการผ่าตัด การจ้องเลือด การให้ยาปฏิชีวนะ และการเสียเลือด เป็นต้น และช่วยแพทย์วิสัญญีเตรียมให้ยาระงับความรู้สึก

2. การพยาบาลระหว่างให้ยาระงับความรู้สึก

การให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักมี 2 วิธี คือ การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป และการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ร่วมกับการให้ยาชาเฉพาะที่ โดยการใส่สายเข้าทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูก นิยมทำในผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง โดยให้การระงับความรู้สึกด้วยการฉีดยาชาเฉพาะที่โดยการใส่เข้าทางช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูกก่อน แล้วจึงให้ผู้ป่วยหลับ

2.1 ติดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพซึ่งประกอบด้วยความดันโลหิต วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ วัดคาร์บอนไดออกไซด์ในลมหายใจออก (capnometer) และมีการเตรียมยาต่าง ๆ ให้พร้อมใช้งาน

2.2 เริ่มให้ผู้ป่วยสูดดมออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์ ประมาณ 3-5 นาที เพื่อช่วยเพิ่มปริมาณออกซิเจน สำรองในปอด ช่วยป้องกันภาวะพร่องออกซิเจนขณะผู้ป่วย หยุดหายใจระหว่างนำสลบ

2.3 วิศวแพทย์เริ่มให้ยานำสลบเข้าหลอดเลือดดำ ทดสอบการหลับของผู้ป่วย โดยใช้มือเชีบบริเวณขนตาผู้ป่วยเบาๆ (eyelash reflex) หากผู้ป่วยไม่กระพริบตา แสดงว่าผู้ป่วยหลับให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เพื่อช่วยในการใส่ท่อช่วยหายใจทางหลอดเลือดดำ และควบคุมการหายใจผ่านทางหน้ากากครอบเป็นเวลานาน 5 นาที รอจนกล้ามเนื้ออ่อนตัวดี จึงเปิดทางเดินหายใจด้วยเครื่องส่งกล่องเสียงจนเห็นสายเสียง (vocal cord) ใส่ท่อช่วยหายใจ (ผู้ชายเบอร์ 8.0 ผู้หญิงเบอร์ 7.0 - 7.5 เด็กเบอร์ 3.0-6.5) เข้าไปด้วยความนุ่มนวล หลังจากนั้นเอาเครื่องส่งกล่องเสียงออกใช้กระบอกฉีดยาสูบลมแล้วดันเข้าไปในกระเปาะลมประมาณ 6 มิลลิตร และต่อท่อหลอดลมคอเข้ากับวงจรเครื่องดมยาสลบ (breathing circuit) ฟังเสียงลมผ่านปอดเท่ากันทั้งสองข้าง ดูการเคลื่อนไหวของทรวงอกทั้งสองข้างเท่ากัน และดูคลื่นการทำงานของเครื่องวัดค่าความดันคาร์บอนไดออกไซด์ช่วงท้ายลมหายใจออก (end - tidal CO₂) อย่างสม่ำเสมอเป็นการยืนยันว่าใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ในหลอดลมคอแน่นอน ใช้ฟลอสเตอร์ติดท่อช่วยหายใจ เพื่อป้องกันมิให้ท่อเลื่อนหลุดหรือลึกลงไป

2.4 หลังใส่ท่อช่วยหายใจและตรวจสอบว่าสามารถช่วยหายใจผ่านท่อได้ดี ให้ยาสลบไธระเหย ขนาด 0.5 – 1 MAC ร่วมกับ 50 % ไนตรัสออกไซด์ และให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อกลุ่ม non-depolarizing และให้ยาระงับปวดกลุ่ม opioid และ fentanyl หรือ morphine เข้าหลอดเลือดดำ

2.5 ดูแลหยอดตาผู้ป่วยด้วย Viducid gel และปิดตาเพื่อป้องกันตาแห้ง

2.6 ใส่สายยางเข้าทางจมูกเพื่อดูดลมหรือน้ำย่อยออกจากกระเพาะ และใส่สายวัดอุณหภูมิทางปากเพื่อประเมินอุณหภูมิกาย

2.7 เปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดเพิ่มอีก โดยใช้ขนาดเข็มเบอร์ 16 หรือเบอร์ 18 เพื่อเตรียมความพร้อมต่อการให้สารทดแทนในกรณีฉุกเฉิน

2.8 ตรวจสอบการกดทับการไหลของสารน้ำภายหลังการจัดทำผ่าตัด Lithotomy เนื่องจากมีการเก็บแขนทั้งสองข้างไว้ได้ผ้า อาจมีโอกาสดูแลหลุดได้

2.9 ดูแลให้ความอบอุ่นกับผู้ป่วย โดยการใช้เครื่องเป่าลมร้อนและเครื่องอุ่นสารน้ำเข้าทางหลอดเลือดดำ และมีการวัดอุณหภูมิในส่วนแกนกลางของร่างกาย (Core Temperature) ดูแลให้อุณหภูมิแกนกลางของร่างกาย ไม่ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส

2.10 คู่มือให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาและเฝ้าระวังอาการข้างเคียงระหว่างผ่าตัดจะมีการเฝ้าระวังดังต่อไปนี้

2.10.1 ตรวจสอบความเรียบร้อยของท่อช่วยหายใจไม่ให้พับงอควบคุมการหายใจของผู้ป่วยให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

2.10.2 การเฝ้าระวังสถานะออกซิเจนในร่างกายของผู้ป่วย (Oxygenation) การสังเกตดู สีผิวหนัง ริมฝีปาก และสีเลือด วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดอย่างต่อเนื่อง ทุก 5 นาที โดยใช้ Pulse Oximeter

2.10.3 การเฝ้าระวังสถานะการหายใจ (Ventilation) โดยสังเกตการขยายตัวของทรวงอก และวัดค่าคาร์บอนมอนอกไซด์ในลมหายใจออก (Capnometer) อย่างต่อเนื่อง มีการช่วยหายใจโดยใช้เครื่องดมยาสลบ ปรับ Ventilation ค่า tidal volume เท่ากับ 5 ถึง 7 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัม

2.10.4 การเฝ้าระวังสถานะการไหลเวียนเลือด โดยการสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจอย่างต่อเนื่อง วัดความดันโลหิตทุก 5 นาที

2.10.5 การเฝ้าระวังประเมินอุณหภูมิร่างกายของผู้ป่วยให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.11 มีการประเมินการสูญเสียเลือดและการให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ ทุก 1 ชั่วโมง

2.12 บันทึกรายละเอียดการให้ยาระงับความรู้สึก วิธีการระงับความรู้สึก อุปกรณ์และสถานะต่างๆที่เฝ้าระวังสัญญาณชีพ รวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น และการแก้ไข

2.13 เมื่อการผ่าตัดใกล้เสร็จจึงคู่มือให้ยาแก้คลื่นไส้อาเจียน Ondansetron ขนาด 8 มิลลิกรัม เพื่อลดอาการคลื่นไส้อาเจียน ตามแผนการรักษา

2.14 รายงานผลการผ่าตัดต่อแพทย์วิสัญญี เพื่อร่วมพิจารณาการถอดท่อช่วยหายใจตามหลักการปฏิบัติกำหนดมาตรฐานของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

2.15 ภายหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น ประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการถอดท่อช่วยหายใจ เมื่อผู้ป่วยพร้อมถอดท่อช่วยหายใจ คู่มือให้ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ Atropine 1.2 mg Prostigmine 2.5 mg คุมเสมหะในท่อช่วยหายใจออกให้หมด เมื่อผู้ป่วยตื่นดี หายใจได้เอง ทำตามคำสั่งได้ มีรีเฟล็กซ์กลับมา สามารถถอดท่อช่วยหายใจออกได้

2.16 ตรวจวัดสัญญาณชีพภายหลังถอดท่อช่วยหายใจ สรุบบันทึกทางพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึก และประสานงานส่งต่อข้อมูลสำคัญให้ห้องพักรักษาหรือหออภิบาลบาลผู้ป่วยหนัก กรณีไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้

2.17 คู่มือความปลอดภัยและระมัดระวัง ในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักรักษาหรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก

3. การพยาบาลหลังให้ยาระงับความรู้สึก

3.1 เมื่อผู้ป่วยฟื้นรู้สึกตัวดี ให้สูดดมออกซิเจนที่มีความชื้น เพื่อช่วยลดอาการบวมบริเวณทางเดินหายใจส่วนบน

3.2 ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่หอผู้ป่วยเพื่อประเมินความรุนแรงระดับความปวดหลังผ่าตัด การจัดการความปวดตามแผนการรักษา พร้อมดูแลสายทางเข้าช่องเหนือเยื่อหุ้มกระดูกที่ใส่คาไว้ด้านหลัง และกระตุ้นให้ผู้ป่วยทำ Deep Breathing Exercise คูด Tri flow แนะนำการไออย่างถูกวิธี กระตุ้นการเคลื่อนไหวโดยเร็วอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

3.3 สังเกตอาการผิดปกติ ได้แก่ การหายใจ การรุ่มซึมของน้ำไขสันหลังภาวะช็อคเป็นต้น มีการเฝ้าระวังและจัดการภาวะแทรกซ้อนจากการบริหารยาแก้ปวด ติดตามประเมินตั้งแต่ผ่าตัดจนถึง 72 ชั่วโมง หลังผ่าตัด

3.4 ประเมินอาการปวดทุก 4-6 ชั่วโมงและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน

ข้อควรระวังในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ ในระหว่างผ่าตัดซึ่งมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง ได้แก่

1. การประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด (Preoperative Evaluation) โดยเฉพาะการประเมินทางหายใจ เพื่อประเมินโอกาสการช่วยหายใจยากและการใส่ท่อหายใจยาก รวมทั้งประวัติโรคประจำตัว ยาที่ได้รับที่อาจมีผลกระทบต่อการให้ยาระงับความรู้สึก การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เช่น การจงดเลือดสำหรับผ่าตัด การงดน้ำและอาหาร การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

2. การประเมินภาวะแทรกซ้อนของการระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ภาวะหัวใจหยุดเต้น ไม่ตื่นหลังผ่าตัด สำลักน้ำย่อย หรือเศษอาหารเข้าทางเดินหายใจ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบน้อยแต่มีความเสี่ยงสูงอาจเกิดอันตรายถึงชีวิต วิทยาลัยพยาบาลจึงต้องประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

3. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Identification) การบ่งชี้ตัวผู้ป่วยโดยใช้ตัวบ่งชี้อย่างน้อย 2 อย่าง ได้แก่ ชื่อ-นามสกุล และอายุ หรือวันเดือนปี เกิด เป็นต้น กระบวนการหนึ่งที่มีความสำคัญ ในทุกกิจกรรมของการบริการทางการแพทย์จะต้องกระทำทุกขั้นตอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนการให้ยา การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด การเจาะเลือด จงดเลือดหรือเก็บส่งตรวจ และก่อนทำการรักษาหรือทำหัตถการ เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลได้ถูกต้อง ถูกบุคคลผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดมีดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บความรู้สึก (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562)

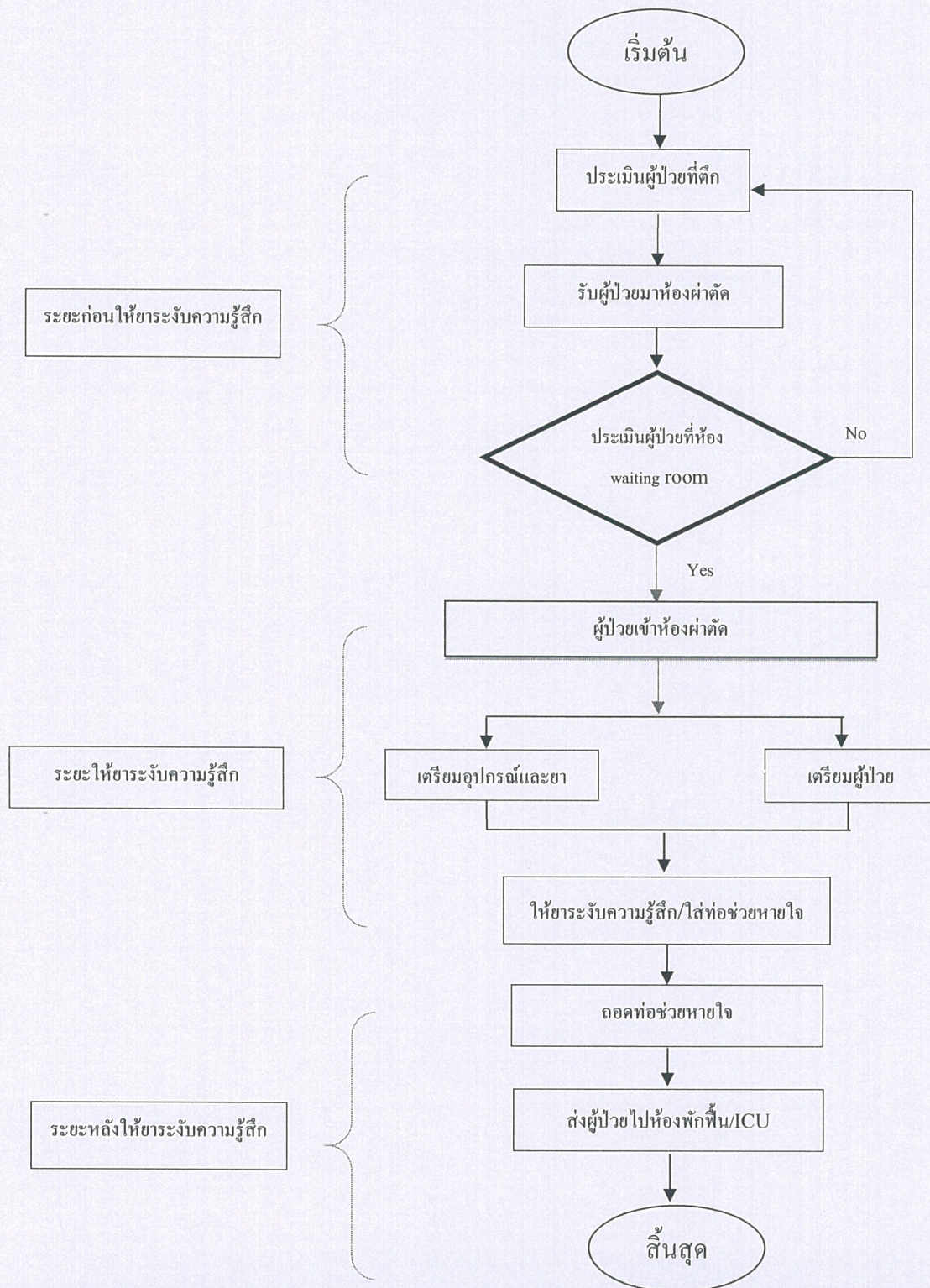
2. VaJira 2 P Safety goal (ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2562)

2.1 ด้านผู้ป่วย (patient safety goal) โดยมีแนวทางในการสร้างความปลอดภัยของผู้ป่วย ได้แก่ ระบุตัวผู้ป่วยถูกต้องในทุกกระบวนการ ผ่าตัด / หัตถการ ถูกคน ถูกตำแหน่ง และถูกประเภท ลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลในพื้นที่เสี่ยง ความปลอดภัยในการให้ยาและเลือด ผู้ป่วยวิกฤติได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม และสื่อสารรวดเร็ว ถูกต้อง ชัดเจน

2.2 ด้านบุคลากร (personnel safety goal) ได้แก่ ลดการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยจากการทำงาน ไม่ถูกทำร้ายจากผู้ป่วยและญาติและปลอดภัยจาก social media

บทที่ 4
เทคนิคการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow chart)



ตารางที่ 1 รายละเอียดกระบวนการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบบันทึก/รูปแสดง	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น 1. ระยะก่อน ระงับความรู้สึก - ประเมินผู้ป่วย ที่ตึก	วิสัญญีพยาบาลเยี่ยมผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัด ล่วงหน้า 1 วัน โดยเยี่ยมผู้ป่วยที่ตึก เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติดังนี้ 1. ประเมินด้านร่างกาย ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการผ่าตัด และการได้รับยาระงับความรู้สึก ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา ตรวจร่างกายประเมินสภาพปากคอและฟัน น้ำหนักตัว ส่วนสูง เพื่อประเมินการใส่ท่อช่วยหายใจยาก ตรวจดูผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจเอ็กซเรย์ปอด ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ หมายเหตุ กรณีที่ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ จะมีการงดการผ่าตัดไปก่อน 2. ประเมินด้านจิตใจ จากการซักถามพูดคุยและให้กำลังใจ เพื่อลดความวิตกกังวล 3. ให้ข้อมูลคำแนะนำการปฏิบัติตน และผลข้างเคียงจากการให้ยาระงับความรู้สึก การประเมินระดับความปวด หลังผ่าตัด โดยการใส่สายทางช่องท้องเยื่อคุดรา ในรายที่ทำผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติการ	- ใบบันทึกการเยี่ยม ผู้ป่วยก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด FM-MR14.7	- วิสัญญี พยาบาล

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบบันทึก/รูปแสดง	ผู้รับผิดชอบ
	บริหารการหายใจ (deep breathing exercise) การดูด tri flow การดูจากเตียง ให้เร็วที่สุด การไออย่างถูกวิธี		
- รับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด	1. ประสานงานพยาบาลที่ตึกเพื่อสอบถามความพร้อมในการรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด 2. ตรวจสอบชื่อ นามสกุล ในตารางการผ่าตัด ให้ตรงกับรายชื่อของผู้ป่วยที่ตึก	แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด FM MR 08.9	- วิสัญญีพยาบาล
- ประเมินผู้ป่วยที่ห้อง waiting room	1. ตรวจสอบความถูกต้อง ชื่อ นามสกุล เลขที่โรงพยาบาล 2. ตรวจสอบซ้ำ (reassessment) การยินยอมผ่าตัดและการให้ยาระงับความรู้สึกให้ถูกต้อง 3. ประเมินการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย เช่น การเตรียมเลือด การงดน้ำและอาหาร หมายเหตุ กรณีที่มีปัญหาการประเมิน ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด เช่น การไม่งดน้ำและอาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติ แจ้งแพทย์ที่เกี่ยวข้อง และส่งผู้ป่วยกลับตึก กรณีที่ประเมินผู้ป่วยแล้วปกติ นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด	ใบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด OPR01-007	- วิสัญญีพยาบาล - ทีมผ่าตัด

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบบันทึก/รูปแสดง	ผู้รับผิดชอบ
- นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด	- ประสานงานทีมผ่าตัด ประกอบด้วย ศัลยแพทย์ วิสัญญีแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลห้องผ่าตัด ให้พร้อมรับผู้ป่วยในห้องผ่าตัด - แจ้งให้ผู้ป่วยรับทราบเมื่อจะนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด		
2. ระยะเวลาให้ยาระงับความรู้สึก - เตรียมอุปกรณ์ระงับความรู้สึกและยา	1. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เช่น เครื่องดมยาสลบ laryngoscope, ท่อช่วยหายใจขนาด 6.5 – 8.0, Stylet, Suction เป็นต้น ดังภาพที่ 1 ตารางที่ 2.1 2. เตรียมยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายตามแผนการรักษาและอุปกรณ์การระงับความรู้สึกพร้อมยากู้ชีพ ดังภาพที่ 2 ตารางที่ 2.1 3. การเตรียมอุปกรณ์การให้ยาระงับความรู้สึกแบบให้ยาเฉพาะที่โดยการใส่สายเข้าทางช่องเหนือคอร่า	แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด FMMR08.9	- วิสัญญีพยาบาล
- เตรียมผู้ป่วย	1. เมื่อผู้ป่วยเข้ามาห้องผ่าตัดจัดให้ผู้ป่วยนอนหงาย วางแขนทั้ง 2 ข้างที่แผ่นรองวางแขน 2. ติดอุปกรณ์วัดสัญญาณชีพ ประกอบด้วยความดันโลหิต วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 3. ระหว่างรอระงับความรู้สึก รักษาความอบอุ่นร่างกายด้วยการห่มผ้าให้ผู้ป่วย	แบบบันทึกวิสัญญี MR 0.75	- วิสัญญีพยาบาล - วิสัญญีแพทย์

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบบันทึก/รูปแสดง	ผู้รับผิดชอบ
- ให้อาหาระงับความรู้สึก/ใส่ท่อช่วยหายใจ	ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่โดยประยุกต์ใช้ ERAS protocol จะได้รับการระงับความรู้สึกแบบผสมผสาน โดยได้รับการระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่และการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย มีการปฏิบัติดังนี้ <u>การระงับความรู้สึกเฉพาะที่โดยใส่สายเข้าทางช่องเหนือข้อศอก</u> 1. ดูแลจัดทำให้ผู้ป่วยนอนตะแคงตัว โกงหลัง ให้กางขาออก 2. เปิด set block ทำความสะอาดบริเวณหลัง แล้ววางผ้าโดยวิธีการปลอดเชื้อ ดังภาพที่ 4 ตารางที่ 2.2 3. วิสัญญีแพทย์พิจารณาใส่สายทางช่องเหนือข้อศอกที่ไขสันหลังระดับทรวงอก (Thoracic epidural analgesia หรือ TEA) ที่ระดับ T6-T11 ประเมินสาย Epidural catheter ก่อนให้ยาชา 1-2 % Lidocaine with adrenaline 1:200,000 ปริมาณ 3 มิลลิลิตร โดยวิธีการปลอดเชื้อ 4. หลังจากแพทย์ดำเนินการฉีดยาชาเฉพาะที่เรียบร้อยแล้ว จึงจัดทำเตรียมระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย <u>การระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย</u> 5. ให้ผู้ป่วยสูดออกซิเจน 100 % ผ่านทางหน้ากาก เปิด 6 ลิตรต่อนาที ประมาณ 3- 5 นาที 6. ให้นำนาสลบได้แก่ยา Propofol	แบบบันทึกวิสัญญี MR 0.75	- วิสัญญีพยาบาล - วิสัญญีแพทย์ - ศัลยแพทย์ - พยาบาลห้องผ่าตัด

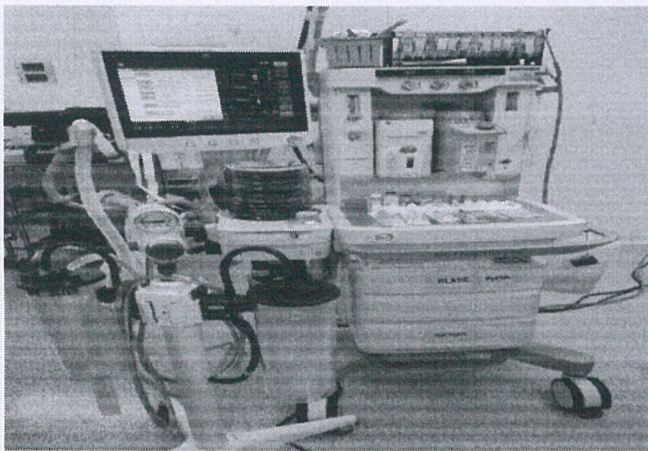
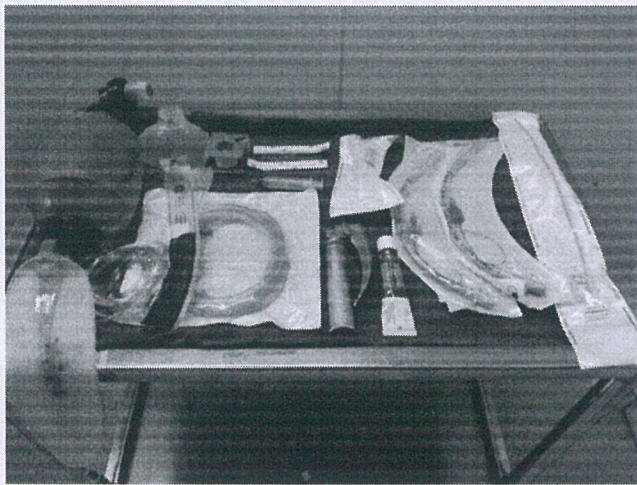
ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบบันทึก/รูปแสดง	ผู้รับผิดชอบ
	ขนาด 2-2.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม หรือ Thiopental ขนาด 4-5 กิโลกรัม/กิโลกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ 7. ให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อ เช่น succinyl choline ขนาด 1-1.5 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ ช่วยหายใจด้วย 100 เปอร์เซ็นต์ ออกซิเจน รอให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อออกฤทธิ์เต็มที่ ประมาณ 30 วินาที 8. ใส่ท่อช่วยหายใจ (เพศชาย เบอร์ 8.0 เพศหญิงเบอร์ 7.0-7.5 ตรวจสอบตำแหน่งของท่อช่วยหายใจให้ถูกต้อง โดยใช้ Stethoscope ฟังเสียงปอด ชายปอดบน ซ้าย-ขวา และชายปอดล่าง ซ้าย-ขวา และกระเพาะอาหารรวม 5 จุด เพื่อป้องกันการใส่ท่อช่วยหายใจลงกระเพาะอาหารและต่อท่อช่วยหายใจเข้ากับเครื่องดมยาสลบ 9. ควบคุมการหายใจด้วยเครื่องช่วยหายใจอัตโนมัติ 10. เปิดยาดมสลบเช่น Desflurane หรือ Sevoflurane ขนาด 0.8-1 MAC ร่วมกับ 50% ไนตรัสออกไซด์ และให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อกลุ่ม non-depolarizing เช่น Cisatracurium ขนาด 6-8 มิลลิกรัม และให้ยาระงับปวดกลุ่ม Opioid เช่น Fentanyl ขนาด 1-2 ไมโครกรัม/กิโลกรัม หรือ Morphine ขนาด 0.1 มิลลิกรัม/กิโลกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ		

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบบันทึก/รูปแสดง	ผู้รับผิดชอบ
	11. หยอดตาผู้ป่วยด้วย Vidisic gel และปิดตาเพื่อป้องกันตาแห้ง 12. ใส่สายยางเข้าทางจมูก 13. เปิดเส้นเลือดเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำเพิ่มอีก โดยใช้ขนาดเข็มเบอร์ 16 หรือ เบอร์ 18 14. ทีมผ่าตัดร่วมกันจัดทำผู้ป่วยชันขาหยั่ง (Lithotomy position) และตรวจสอบการไหลของสารน้ำทางหลอดเลือดดำ เนื่องจากมีการเก็บแขนทั้งสองข้าง ดังภาพที่ 6 ตารางที่ 2.4 15. ใส่สายวัดอุณหภูมิร่างกายและใช้เครื่องเป่าลมร้อน พร้อมทั้งเครื่องอุ่นสารน้ำทางหลอดเลือดดำ โดยควบคุมอุณหภูมิในร่างกายไม่ต่ำกว่า 36 องศาเซลเซียส เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิกายต่ำ (hypothermia) ดังภาพที่ 5 ตารางที่ 2.3 16. ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์ และติดตามอาการแพ้ยา 17. ติดตามเส้นรั่ววัง ความดันโลหิตทุก 5 นาที ระดับออกซิเจนของร่างกายโดยใช้ pulse oximeter และ สภาวะการหายใจ (ventilation) โดยใช้เครื่องวัดก๊าซ CO₂ ที่ออกมาที่ลมหายใจออก (end tidal CO₂) สภาวะการไหลเวียนเลือดและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 18. ประเมินการสูญเสียเลือดและการให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ ทุก 1 ชั่วโมง 19. บันทึกรายละเอียดการให้ยาระงับ		

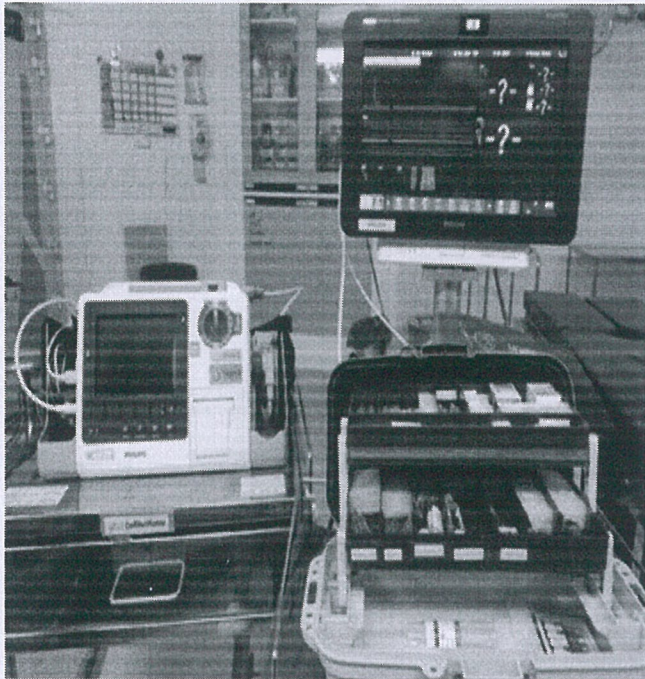
ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบบันทึก/รูปแสดง	ผู้รับผิดชอบ
	ความรู้สึก วิธีการระงับความรู้สึก อุปกรณ์และสภาวะต่าง ๆ ที่เฝ้าระวัง สัญญาณชีพต่าง ๆ รวมทั้ง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและ การแก้ไข 20. ให้ยาป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน Ondansetron ขนาด 6-8 มิลลิกรัม ก่อนสิ้นสุดการผ่าตัด 21. รายงานผลการระงับความรู้สึกและการผ่าตัด ต่อวิสัญญีแพทย์เพื่อร่วม พิจารณาการถอดท่อช่วยหายใจ		
3. ระยะหลัง ระงับความรู้สึก - การถอดท่อช่วยหายใจ	1. ประเมินความพร้อมในการถอดท่อช่วยหายใจ โดยการตรวจสอบการหมดฤทธิ์ของยาห่อนกล้ามเนื้อแต่ละชนิด ที่เลือกใช้ ถ้ายาห่อนกล้ามเนื้อยังไม่หมดฤทธิ์ ให้รอนจนกว่าจะหมดฤทธิ์ แต่ถ้ายาหมดฤทธิ์แล้ว สามารถแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อได้เลย 2. ให้ยาแก้ฤทธิ์ยาห่อนกล้ามเนื้อ Atropine ขนาด 1.2 มิลลิกรัม และ Prostigmine ขนาด 2.5 มิลลิกรัม เข้าทางหลอดเลือดดำ 3. ปิดยาดมสลบ ปรับออกซิเจน 100 % เปิด 6 ลิตรต่อนาที 4. ประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยโดยสามารถทำตามคำสั่งได้ เช่น ลืมตา อ้าปาก หายใจได้ดีโดยการวัดปริมาตร การหายใจเข้ามากกว่า 5 มิลลิลิตรต่อ กิโลกรัมต่อครั้งผ่านท่อช่วยหายใจ มีกลไกป้องกันการสำลักน้ำและอาหาร	-แบบบันทึกวิสัญญี MR 0.75 -ใบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนระหว่าง และหลังผ่าตัด FM-MR14.7	- วิสัญญีพยาบาล - วิสัญญีแพทย์

ขั้นตอน	กิจกรรม	แบบบันทึก/รูปแสดง	ผู้รับผิดชอบ
	เข้าปอด เช่น การกลืน การไอ มีกำลังกลับมาปกติ เช่น ยกศีรษะค้างได้นาน 5 วินาที 5. ดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจและในช่องปากออกให้หมด 6. พิจารณาถอดท่อช่วยหายใจ และให้ออกซิเจนทางหน้ากากปริมาณ 6 ลิตร/นาที่ ต่อเนื่อง 7. เฝ้าระวังภาวะทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Desaturation) ภาวะใส่ใส่ท่อหายใจซ้ำ (Re intubation) โดยติดอุปกรณ์วัดความอิ่มตัวของออกซิเจนหลังถอดท่อช่วยหายใจ		
- ส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น/ICU สิ้นสุด	1. ประสานงานส่งต่อข้อมูลสำคัญให้ห้องพักฟื้น (recovery room) หรือหออภิบาลผู้ป่วยหนัก กรณีไม่สามารถถอดท่อช่วยหายใจได้ 2. ดูแลความปลอดภัยและระมัดระวังในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหรือหออภิบาลผู้ป่วยหนักและดูแลให้ได้รับออกซิเจนทางหน้ากากปริมาณ 6 ลิตร/นาที่	-แบบบันทึกวิสัญญี MR 0.75 -ใบบันทึกการเย็บผู้ป่วยก่อนระหว่างและหลังผ่าตัด FM-MR14.7 - ใบส่งต่อผู้ป่วยไปหออภิบาลผู้ป่วยหนัก	- วิสัญญีพยาบาล

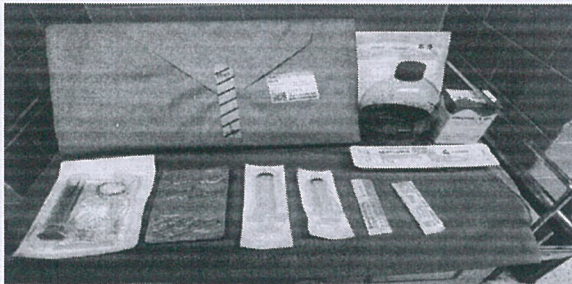
ตารางที่ 2 การเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์และยา

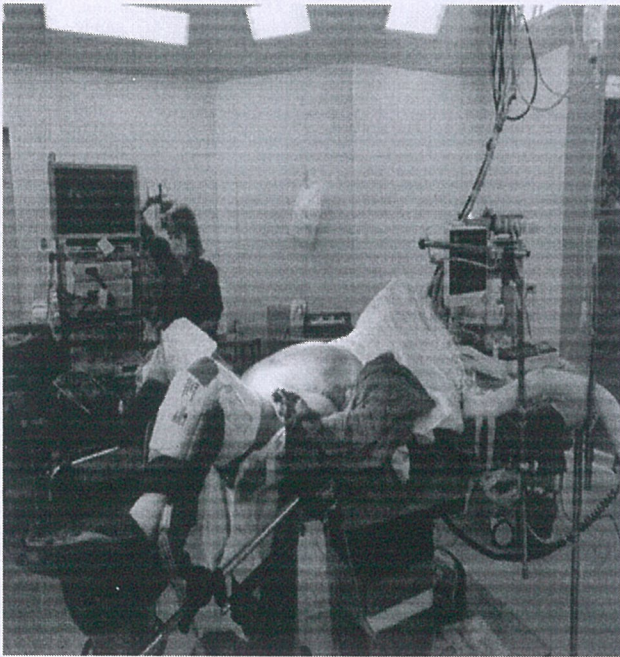
2.1 อุปกรณ์สำหรับการให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย		
ลำดับ	เครื่องมือ	รายละเอียด
ภาพที่ 1	เครื่องดมยาสดบ (anesthetic machine) และ เครื่องช่วยหายใจ	ประกอบด้วย
		1. วงจรระบบหายใจ (breathing systems) volume control pressure control SIMV, pressure support 2. ระบบอิเล็กทรอนิกส์ (electrical system) 3. ระบบที่ทำงานโดยใช้แรงดันก๊าซ เป็นตัวส่งกำลัง (pneumatic system)
ลำดับ	เครื่องมือ	รายละเอียด
ภาพที่ 2	ชุดเครื่องมือใส่ท่อช่วยหายใจ (intubation)	ประกอบด้วย
		1. กล้องใช้ส่องหลอดลม (laryngoscope) 2. ท่อช่วยหายใจ (endotracheal tubes) 3. หน้ากากช่วยหายใจ (face mask) 4. self-inflating bag 5. oropharyngeal or nasopharyngeal airway 6. แขนงนำร่องสำหรับท่อช่วย หายใจ (stylet) 7. suction 8. สารหล่อลื่น (lubricant) 9. กระบอกเข็มฉีดยา 10. พลาสเตอร์

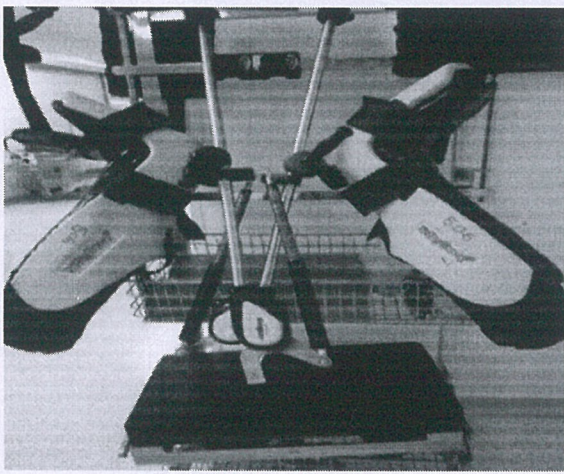
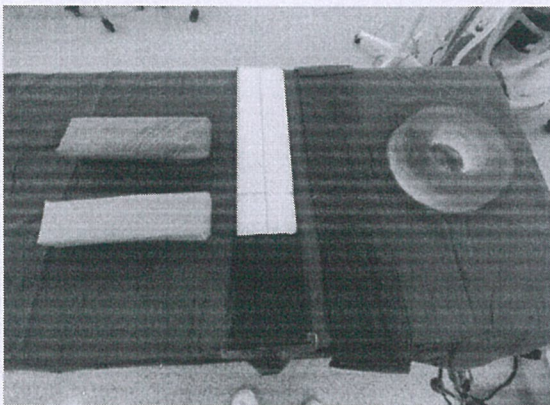
2.1 อุปกรณ์สำหรับการให้ยาระับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย (ต่อ)

ลำดับ	เครื่องมือ	รายละเอียด
ภาพที่ 3	ชุดเครื่องมือติดตามผู้ป่วย (monitor)	ประกอบด้วย
		1. เครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้าหัวใจ (defibrillator) 2. เครื่องติดตามการทำงานของหัวใจ (ECG) 3. วัดอัตราการหายใจ 4. วัดสัญญาณค่าความอิ่มตัวปริมาณออกซิเจนในเลือด 5. เครื่องความดันโลหิตภายนอก 6. ความดันโลหิตชนิดภายใน 7. ชุดยากู้ชีพ 7.1 adrenaline 7.2 amiodarone 7.3 atropine 7.4 calcium chloride 7.5 sodium bicarbonate 7.6 dopamine

2.2 อุปกรณ์สำหรับการให้ยาระับความรู้สึกแบบให้ยาเฉพาะที่

ลำดับ	เครื่องมือ	รายละเอียด
ภาพที่ 4	อุปกรณ์การให้ยาระับความรู้สึกแบบให้ยาเฉพาะที่	ประกอบด้วย
		1. set ทำ epidural block 2. เข็ม epidural block mini pack system number 18, 16 3. 2% xylocain with adrenaline 1: 200,000 4. 0.5% Marcaine 20 มิลลิลิตร

2.2 อุปกรณ์สำหรับการให้ยาระับความรู้สึกแบบให้ยาเฉพาะที่ (ต่อ)		
ลำดับ	เครื่องมือ	รายละเอียด
ภาพที่ 4	อุปกรณ์การให้ยาระับความรู้สึกแบบให้ยาเฉพาะที่	ประกอบด้วย
		5. น้ำยาทำความสะอาดผิวหนัง 2% chohexidine 6. Syring ขนาด 5 มิลลิตร และ 10 มิลลิตร 7. tegaderm ขนาดกว้าง 10 เซนติเมตร ยาว 12 เซนติเมตร 8. ถุงมือปราศจากเชื้อ 1 คู่ 9. สำลี แอลกอฮอล์
2.3 อุปกรณ์สำหรับการให้ความอบอุ่นร่างกายแก่ผู้ป่วย		
ลำดับ	เครื่องมือ	รายละเอียด
ภาพที่ 5	ชุดให้ความอบอุ่นร่างกายแก่ผู้ป่วย	ประกอบด้วย
		1. เครื่องเป่าลมร้อน 2. เครื่องอุ่น สารน้ำเข้าทาง หลอดเลือดดำ 3. แผ่นพลาสติกใสสำหรับปิด คลุมรอบศีรษะผู้ป่วยเพื่อรักษา อุณหภูมิร่างกาย

2.4 อุปกรณ์สำหรับจัดทำ lithotomy		
ลำดับ	เครื่องมือ	รายละเอียด
ภาพที่ 6	ชุดจัด position lithotomy	ประกอบด้วย - ขาหยั่งรุ่น yellow fin - ที่รัดตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยดิ้นไหลระหว่างการจัดทำศัลยกรรม - ที่ค้ำขาทั้งสองข้างเพื่อป้องกันการกดทับของ ulnar nerve - หมอนเจลสำหรับรองศีรษะ
		
		

วิธีการติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตามและการประเมินผลปฏิบัติงานการพยาบาลการระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนัก ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรที่หมุนเวียนปฏิบัติงานห้องผ่าตัดลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ปฏิบัติ ตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึก โดยติดตามจากตัวชี้วัดของหน่วยงานระงับความรู้สึกปี พ.ศ.2563 ดังนี้

1. อัตราการใส่ท่อหายใจซ้ำ (Re intubation) (เกณฑ์ ≤ 1)

$$\text{ผลลัพธ์} = 0$$

2. อัตราการเกิดภาวะออกซิเจนในเลือดต่ำ (Desaturation) (เกณฑ์ ≤ 1)

$$\text{ผลลัพธ์} = 1.88$$

3. อัตราการช่วยฟื้นคืนชีพขณะระงับความรู้สึก (เกณฑ์ ≤ 1)

$$\text{ผลลัพธ์} = 0$$

4. อัตราการเสียชีวิตหลังการระงับความรู้สึกภายใน 24 ชั่วโมง (เกณฑ์ ≤ 1)

$$\text{ผลลัพธ์} = 0$$

จรรยาบรรณ/ คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

คู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และทวารหนักที่ได้รับยาระงับความรู้สึก ระหว่างการผ่าตัด ได้จัดทำขึ้นภายใต้ข้อบังคับสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2550) ตามมาตรฐานการปฏิบัติการระงับความรู้สึก (ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย, 2562) ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการทางด้านสุขภาพ ตามที่ได้บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาล

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพทางด้านสุขภาพโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติดังนี้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้การปฏิบัติพยาบาลกับผู้ป่วยด้านความเสมอภาค และยุติธรรม เช่น ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเรียงตามลำดับของตารางการผ่าตัดที่กำหนดไว้

3. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อสามารถเลือกตัดสินใจ ในการยินยอมหรือไม่ยินยอมในการรักษา ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัด จะต้องให้คำแนะนำข้อวิตกกังวล หรือประสานกับแพทย์ผ่าตัดในการเพิ่มเติมข้อสงสัย พร้อมถึงการตรวจสอบในใบยินยอมผ่าตัด นอกจากนี้พยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เพื่อเตรียมพร้อมในการผ่าตัดการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด และภายหลังผ่าตัด

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วน โดยที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างรีบด่วน โดยที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องประสานงานกับทีมผ่าตัด จัดเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ พร้อมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือได้ทันเวลาที่ ตามสภาวะของผู้ป่วย

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ-นามสกุล และประเภทของการประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพของผู้ที่ให้บริการแก่ผู้ป่วย ดังนั้น การพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องแนะนำตัวกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัดและบอกชื่อของทีมผ่าตัดถ้าผู้ป่วยต้องการทราบ

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานที่ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดให้คำปรึกษา และให้ข้อมูลเกี่ยวกับการบริการผ่าตัดอื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วย ขอคำปรึกษาจากพยาบาลห้องผ่าตัด

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองโดยอย่างเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องระมัดระวังไม่นำข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไปพูดคุยเป็นการส่วนตัวหรือนอกเวลาที่ปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วน ในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัย โดยพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย ขออนุญาตทำการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วย ก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยมารับบริการที่ห้องผ่าตัด

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของตนเองที่จะปรากฏอยู่ในเวชระเบียนเมื่อผู้ป่วยหรือผู้แทนโดยชอบธรรมร้องขอ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดในขอบเขตของงานการพยาบาลหรือช่วยประสานงานกับทีมผ่าตัดที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลครบถ้วนและถูกต้องในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจขอใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่มีอายุไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกาย หรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้ด้วยตนเองได้ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัด มีหน้าที่ตรวจสอบหรือติดต่อกับผู้แทน โดยชอบธรรมในกรณีผ่าตัดฉุกเฉิน เพื่อให้การผ่าตัดสามารถเริ่มดำเนินไปได้ และพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยตามจริยธรรมดังกล่าว

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัดนี้ได้นำมาใช้ในหน่วยระงับความรู้สึกเพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิสัญญีในการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่ที่ได้รับยาระงับความรู้สึกระหว่างการผ่าตัด ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2562 พบปัญหาอุปสรรค ได้แก่

1. วิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปีขาดประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วไป ทำให้ปฏิบัติไม่ครบถ้วนตามขั้นตอนที่ระบุไว้ในคู่มือ
2. การประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด วิสัญญีพยาบาลบางรายประเมินไม่ครบถ้วนและสมบูรณ์ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ เช่น การใส่ท่อช่วยหายใจยาก

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. จัดประชุมวิชาการฟื้นฟูการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่ในหน่วยงานระงับความรู้สึกทุก 1 เดือน โดยจัดในวันศุกร์ที่ 4 ของเดือน เวลา 08.00 น. ถึง 09.00 น.
2. จัดวิสัญญีพยาบาลพี่เลี้ยงควบคู่กับวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 3 ปี
3. หัวหน้าวิสัญญีพยาบาลแต่ละห้องมีการนิเทศงานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรส่งบุคลากรวิสัญญีเข้ารับการอบรมฟื้นฟูวิชาการวิสัญญีเป็นประจำทุกปี
2. หน่วยงานวิสัญญีควรทำแผน โครงการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกประจำปี

บรรณานุกรม

- กองการพยาบาล. (2561). *จรรยาบรรณวิชาชีพสำหรับพยาบาล*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558-2561). *เวชสถิติประจำปี*. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คณะแพทยศาสตร์เวชพยาบาล. (2562). *คู่มือคุณ ภาพปี 2562 vajira patient Safety Goal*. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549). *มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลด้านวิสัญญี กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ. ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- งานพัฒนาคุณภาพบริการวิสัญญี. (2554). *แนวทางปฏิบัติการให้บริการระงับความรู้สึก*. ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นรลักษณ์ เสนหา. (2558). ปัจจัยทำนายคุณภาพการฟื้นตัวในผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง หลังผ่าตัดผ่านกล้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 30(4), 32-44.
- ราชวิทยาลัยศัลยแพทย์แห่งประเทศไทย. (2562). *แนวทางบันทึกข้อมูลการระงับความรู้สึก*. กรุงเทพฯ. ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย.
- ศิริพรรณ ภูมิพล. (2556). ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวด้านการทำหน้าที่ของลำไส้ในผู้ป่วยภายหลังการ ผ่าตัดตัดต่อลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรงแบบเปิดช่องท้อง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโท). มหาวิทยาลัยมหิดล, คณะพยาบาลศาสตร์, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่.
- สถาบันมะเร็งแห่งชาติ. (2561). *ทะเบียนมะเร็งระดับ โรงพยาบาล พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: บริษัทพรทรัพย์การพิมพ์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2550). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัด และเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550*. นนทบุรี. สภาการพยาบาล.
- สมพร ชินโนรส. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ใหญ่*. ในสมพร ชินโนรส (บรรณาธิการ), *การพยาบาลทางศัลยศาสตร์ เล่ม 3 (พิมพ์ครั้งที่ 2)*. กรุงเทพฯ: ธนัชกาพิมพ์.
- สรวิทย์ สีถาน. (2557). ปัจจัยทำนายการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดช่องท้อง. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(2), 21-35.
- Cakir et al. (2013). Correlation between social support and psychological resilience levels in patients undergoing colorectal cancer surgery: a descriptive study. *Psychology, Health & Medicine*, 26(7), 899-910.

- Ramírez-Rodríguez, M. (2011). Data collection on the small-scale fisheries of México. *ICES Journal of Marine Science*, 68(8), 1611-1614.
- Schmelzer, C., Lindner, I., Rimbach, G., Niklowitz, P., Menke, T., & Döring, F. (2008). Functions of coenzyme Q10 in inflammation and gene expression. *Biofactors*, 32(1-4), 179-183.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวส.๑๒/๖๕๑๐

วันที่ ๕

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางสาวพโยม กลิ่นพยอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๘๘๓) ปฏิบัติงานหน่วยรับความรู้สึก สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดดมะเร็งลำไส้ใหญ่” โดยมีคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นที่ปรึกษา

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ณัฐพล สันตระกูล ตำแหน่งอาจารย์ ประจำภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวพัฒน์นิชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)
วันที่ ๖ พฤษภาคม ๒๕๖๓



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวส.๓๒/๖๕๑๒

วันที่ ๒๕

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ด้วย นางสาวพยอม กลั่นพยอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวส. ๓๐๘๔๓) ปฏิบัติงานหน่วยรับความรู้สึกลี้ก สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง "การพยาบาลให้ยาระับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดมะเร็งลำไส้ใหญ่" โดยมีคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นที่ปรึกษา

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าบุคลากรของท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขออนุญาตเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ปิยศักดิ์ วิทย์บูรณานนท์ ตำแหน่งอาจารย์ ประจำภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภู่วัฒนนิชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

นางสาวดวงเนตร ภู่วัฒนนิชัย (๒๕ พ.ค. ๖๓)
ตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (๒๕ พ.ค. ๖๓)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พวช.๑๒ / ๖๕๖๓

วันที่ ๕๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญี

ด้วย นางสาวพโยม กลิ่นพยอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๘๘๓) ปฏิบัติงานหน่วยรับความรู้สึก สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดกะบังลมใหญ่” โดยมีคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นที่ปรึกษา

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญท่าน พว.ฉวีวรรณ สระสงค์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าสาขาการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญี ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึ่งขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวัฒนวิชัย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (๕๕๖๓/๖๕๖๓)
วันที่ ๕๕ พฤษภาคม ๒๕๖๓ (๖๕ พ. ๖๖๓)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๘๒)

ที่ พว.๑๒ /

วันที่

๕๖

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน พว.ธมลวรรณ ยอดกลกิจ

ด้วย นางสาวพโยม กลิ่นพยอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๘๘๓๓) ปฏิบัติงานหน่วยรับความรู้สึกลี้ภัย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “การพยาบาลให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดระยะเรื้อรัง” โดยมีคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล เป็นที่ปรึกษา

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญท่าน **พว.ธมลวรรณ ยอดกลกิจ** ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน
จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงนทร์ ภู่วัฒนนิษฐ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล,ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

ผู้ตรวจทานบันทึกข้อความ (๒๕๖๓)
๓๐.๕ ธันวาคม ๒๕๖๓ (๖๘ ก.๑๖)



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายการพยาบาล (ด้านวิชาการ โทร. ๓๐๙๒๒)

ที่ พวอ.๓๒ / ๕๕๖๖

วันที่ ๒๕

พฤษภาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน

เรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญี

ด้วย นางสาวโสม กลั่นพยอม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ตำแหน่งเลขที่ พวอ. ๓๓๘๘๖) ปฏิบัติงานหน่วยรับความรู้สึกรักษาผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราชภัฏ กรุงเทพมหานคร กำลังดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง "การพยาบาลในภาวะเจ็บความรู้สึกในผู้ป่วยผ่าตัดระยะเร่งด่วนได้ใหญ่" โดยมีคณะกรรมการคณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล เป็นที่ปรึกษา

ในการนี้ฝ่ายการพยาบาลเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถเป็นอย่างดีจึงขอเรียนเชิญท่าน พวอ.มาภาค บัวงาม ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้าหน่วยรับความรู้สึก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลราชภัฏ กรุงเทพมหานคร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคู่มือการปฏิบัติงาน เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการบริหารการพยาบาลต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

(นางสาวดวงเนตร ภูวณานันท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลศิริพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล

นางสาวดวงเนตร ภูวณานันท์ (นางสาวดวงเนตร ภูวณานันท์)
นางสาวดวงเนตร ภูวณานันท์ ๒๕๖๓ พ.๕๓๓

ภาคผนวก ข

แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด FM MR 08.9

 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Vajira Surgical Safety Checklist)	
ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี HN.....AN.....	ดึกผ่าตัด ☐ ศัลยกรรม ☐ สูติกรรม ☐ ห้อง.....วันที่.....
Sign In : การตรวจสอบก่อนการรับความรู้สึกลึก	
1. พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) ตรวจสอบ ☐ การระบุตัวผู้ป่วย ☐ ชื่อหัตถการตามใบ set ☐ ตำแหน่งที่จะผ่าตัด ☐ ใบยินยอมผ่าตัด ☐ ของและฟิล์มของผู้ป่วย (ถ้ามี) ☐ อุปกรณ์พิเศษตามคำสั่งแพทย์ ☐ เลือด/ส่วนประกอบ ตามแผนการรักษา ☐ Prophylactic antibiotic [] ให้แล้วจากหอผู้ป่วย [] น่ายามา [] ไม่มี	
2. วิสัญญี ตรวจสอบ ☐ การประเมินความเสี่ยง ☐ ประวัติการแพ้ สาร/ แพทย์ ☐ ความพร้อมของเครื่องมือ/ยาทางวิสัญญี ☐ ติด pulse oximeter/ monitors อื่นๆ ☐ ประเมินโอกาส ไล่ท่อหายใจจาก/ aspirate (ถ้ามี ต้องเตรียมเครื่องมือ/ ผู้ช่วย) ☐ ขอให้แพทย์ estimate blood loss เพื่อจะได้พิจารณาเตรียม IV line 2 เส้น/ central line กรณีที่อาจมี blood loss > 500 cc. หรือ > 7 cc/kg. ในเด็ก	
3. การ Marked site ☐ ไม่จำเป็น (เช่น อวัยวะที่ไม่มีขั้ว มีระดับเดียว มีแผลเปิด เห็นรอยโรคชัดเจน) ☐ ทำมาแล้ว ซึ่งตรงกับใบ set ☐ มาทำในห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยร่วมรับรู้) โดย แพทย์.....	
4. การติดฟิล์ม ☐ ไม่จำเป็น ☐ ติดโดยแพทย์.....	
ลงชื่อ แพทย์..... วิสัญญี..... พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก.....	
Time Out : การตรวจสอบก่อนลงมีดผ่าตัด	
1. พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) ขาน ☐ ชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัด ☐ ชื่อแพทย์ผู้ช่วย ☐ ชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือ ☐ ชื่อวิสัญญี ☐ ชื่อผู้ป่วย ☐ ผลการตรวจสอบการติดฟิล์ม (ชื่อ/ ข้าง แขนที่ต้องการ) (ถ้ามีการติด)	
2. วิสัญญี ระบุ ☐ ให้ Prophylactic antibiotic แล้วเมื่อ..... ☐ ประเด็นสำคัญเฉพาะทางวิสัญญี (ถ้ามี)	
3. พยาบาล (Scrub Nurse) ยืนยัน ☐ ความถูกต้องของ sterility indicator ☐ ความพร้อมของ เครื่องมือ และอุปกรณ์	
4. แพทย์ ระบุ ☐ หัตถการที่จะทำ ☐ ตำแหน่งที่จะลงมีด ☐ ขั้นตอนที่ยังไม่เป็นไปตามปกติ/ วิกฤต เช่น เลือดออกมาก ☐ ระยะเวลาผ่าตัดประมาณ.....ชม. ☐ estimate blood loss (เฉพาะกรณีที่ ตอน Sign In แพทย์ผู้ช่วยเป็นผู้ estimate)	
ลงชื่อ วิสัญญี..... พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก.....	
Sign Out : การสรุปเมื่อจบการผ่าตัด (เมื่อแพทย์เริ่มเย็บปิดแผล)	
1. พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) สรุป ให้ทีมทราบ/ ยืนยัน ☐ ชื่อหัตถการ (procedure) ที่ทำ (ให้แพทย์ยืนยัน) ☐ ผลการนับ/ ตรวจสอบ เครื่องมือ ผ้าซับ ก๊อช เข็ม ☐ จำนวนชิ้นเนื้อที่จะส่งตรวจ (ถ้ามี) ☐ อวัยวะข้างเคียง ว่าระบุชื่อผู้ป่วย อวัยวะ/ หรือที่มาของชิ้นเนื้อ ถูกต้อง (ถ้ามี) ☐ ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือ/ เครื่องมือที่ชำรุด (ถ้ามี)	
2. วิสัญญี : ☐ สรุปประมาณการเสียเลือด (ให้แพทย์ยืนยัน) ☐ จำนวนเลือด/ ส่วนประกอบของเลือดที่ให้ (ถ้ามี)	
3. แพทย์ วิสัญญี และพยาบาล ร่วมกันระบุ ☐ ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลในห้องพักฟื้น และแนวทางดูแล ☐ พร้อมรับผู้ป่วยรายต่อไป	
ลงชื่อ พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก.....	

ภาคผนวก ก

ใบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด OPR 01-007

 FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY		PERIOPERATIVE NURSING RECORD : A		Name..... Sex..... F..... M..... Age..... HN..... AN..... Ward..... Date..... Room..... Com recorder..... ☐ Elective ☐ Urgency ☐ Emergency			
SN IN ☐ Preoperative checklist review / evaluated							
Risk for injury related to transfer and transport: ☐ Pt. ID confirmed ☐ Site verified ☐ Allergied verified ☐ Consent verified ☐ Procedure verified ☐ NPO time..... ☐ Verified the site marked ☐ Yes ☐ Not applicable <u>Level of Consciousness:</u> ☐ Alert/oriented ☐ Disoriented ☐ Drowsy ☐ Sedated ☐ Asleep ☐ Unresponsive ☐ Other..... <u>Skin Assessment:</u> ☐ Intact ☐ Cool ☐ Warm ☐ Dry ☐ Moist ☐ Tattoo..... <u>Sensory Impairment:</u> ☐ No limitations ☐ Sight..... ☐ Language barrier... ☐ Hearing..... <u>Auscultation status:</u> ☐ No limitations ☐ Traction ☐ Paralysis..... <u>Implant devices:</u> ☐ No ☐ Hearing aid ☐ Glasses/contact len ☐ Denture ☐ Pacemaker ☐ Body jewelry ☐ Prosthetics..... ☐ Film..... ☐ Essential imaging displayed ☐ Yes ☐ Not applicable <u>Cardiopulmonary status:</u> B.P.....mmHg, P.....Time/sec, R.....Time/sec. <u>Peripheral edema:</u> ☐ No ☐ Yes Location..... <u>Respiration:</u> ☐ Regular ☐ Intubate ☐ Tracheostomy ☐ Chest tube ☐ Other findings.....		*Risk for anxiety related to knowledge deficit and stressed of surgery: <u>Psychosocial status:</u> ☐ Calm / relaxed ☐ Anxious ☐ Crying ☐ Talkative ☐ Restless ☐ Other..... ☐ Provided instruction based on age and identified needs ☐ Communicated pt. Concerns to appropriate members of health care teams ☐ Explained sequence of events and perioperative routine. ☐ Evaluated response to instructions *Risk for acute / chronic pain: ☐ Unable to assesses ☐ Instructed on use of pain scale ☐ Pain assessment (0-2)..... Location..... <u>Outcome:</u> ☐ Verbalized / indicated decreased anxiety, ability to cope, understanding of procedure and sequence of events. Questions answered. ☐ Demonstrates adequate pain management. ☐ Verbalizes comfort related to transfer / transport. <u>Transfer to suite via:</u> ☐ W/C ☐ Stretcher ☐ Bed ☐ Crib ☐ Incubator ☐ Others..... <u>Comment:</u> Assesaby.....					
Structural Data: <u>OR Table:</u> ☐ Position I, II ☐ Fx Table ☐ Neuro ☐ Others..... <u>Anesthesia type:</u> ☐ No ☐ General ☐ Local ☐ Spinal ☐ Epidural ☐ The anesthesia machine and medication check completed ☐ Yes ☐ The pulse oximeter on the patient and functioning ☐ Yes ☐ Suction airway or aspiration risk ☐ No ☐ Yes, and equipment/assistance available ☐ Risk of >500ml blood loss (7ml/kg in children) Estimated.....cc ☐ No ☐ Yes, and two IVs/central access and fluids planned <u>TIME OUT at..... verbally confirms c the team by.....</u> ☐ Surgeon..... ☐ Assistant..... ☐ Scrub 1..... ☐ Scrub 2..... ☐ Cir. 1..... ☐ Cir. 2..... ☐ Anesth. nurse..... ☐ Anesth. list..... ☐ Laser nurse..... ☐ Perfusionist..... ☐ Confirm the sterility (including indicator results) ☐ Confirm the equipment issues or any concerns <u>Implant / Prosthesis:</u> <u>Type..... Size.....</u> <u>Implantation:</u> ☐ NSS.....ml ☐ Others.....ml					☐ Confirm the patient's name, procedure, and where the incision will be made. ☐ What are the critical or non-routine steps..... <u>Pre-op Dx.</u> <u>Post-op Dx.</u> ☐ Verbally Confirms The name of the procedure <u>Procedure.....</u> ☐ How long will the case take Pt. Room in..... Exit..... ☐ any patient-specific concerns..... <u>Anesthesia start..... Finish.....</u> <u>Procedure start..... Finish.....</u> ☐ Antibiotic prophylaxis has been given within the last 60 minutes ☐ Yes start..... ☐ Not applicable <u>OR Medication (time, med, dose, route).....</u> <u>Graft:</u> ☐ No ☐ Yes Type..... <u>Donor site..... Recipient site.....</u> ☐ Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <u>Patho:</u> ☐ No ☐ Routine ☐ Frozen ☐ C/S..... ☐ Estrogen receptor ☐ Others.....		

operative Nursing Data

Risk for infection Shaving in OR ☐ No Skin pre-op intact ☐ Other..... Scrub ☐ No ☐ Hibiscrub ☐ Betadine scrub Paint ☐ Hibitane in water ☐ Betadine paint Hibitane in Alc. ☐ Others..... Wound Classification: 1-clean ☐ 2-Clean/contaminated 3-contaminated ☐ 4-dirty ☐ 5-Unspecified Urinary catheter : size/type..... R output.....cc. Insert by..... Drain (size/type/site)..... R drainage amount.....cc. Packing (type/site/size)..... แบบแผนบันทึกการผ่าตัดด้วยวิธีพิเศษที่โรงพยาบาล Cast (type/ site)..... Dressing (type/site)..... Others..... Risk for hypothermia Apply warming blanket Applied by..... Warm IV fluid ☐ Warm Irrigation Others.....	*Risk for impaired skin integrity Position for surg. : ☐ Supine ☐ Prone ☐ Mod. lithotomy ☐ Lt. lateral ☐ Rt. lateral ☐ Other..... Position devices : ☐ No ☐ Shoulder roll ☐ Axillary roll ☐ Chest roll ☐ Pillow/wedge ☐ Leg holder ☐ Apply safety strap to..... Position by..... *Risk for injury Equip: ☐ No ☐ Monopolar ☐ Bipolar ☐ Arm Lt/ Rt Ground pad: ☐ No ☐ calf Lt/ Rt ☐ Thigh Lt/ Rt ☐ Buttock ☐ Other..... ☐ Laser type:..... Setting.....wtt. Time Setting ☐ Safety measures implemented ☐ Tourniquet checked & applied ☐ No ☐ Arm Lt/ Rt ☐ Thigh Lt/ Rt ☐ 1st Pressure.....lb/inch ☐ Inflated..... ☐ Deflated..... Apply by..... ☐ 2nd Pressure.....lb/inch ☐ Inflated..... ☐ Deflated..... Apply by..... ☐ Others Equip :..... Count : ☐ Sponge ☐ N/A ☐ Corrected ☐ Unresolved ☐ Needles ☐ N/A ☐ Corrected ☐ Unresolved ☐ Instruments ☐ N/A ☐ Corrected ☐ Unresolved ☐ Surgeon Notified of counts if counts unresolved X-ray taken: ☐ No ☐ Yes If no, explain :
---	--

Item	Initial count	The first procedure				Initial count	The second procedure			
		Closing count 1 st		Closing count 2 nd			Closing count 1 st		Closing count 2 nd	
		Scrub	Cir	Scrub	Cir		Scrub	Cir	Scrub	Cir
size 4 x 4										
medium swab										
large swab										
sponge										
needle										
instrument										
Others.....										
Name										

SIGN OUT : Immediate post – operative Nursing Assessment/ Evaluation

Nurse Verbally Confirms : ☐ Completion of instrument, sponge & needle counts ☐ confirm any equipment problems to be addressed.

☐ Specimen labeling (read specimen labels aloud, including patient name) ☐ confirm name of the procedure

Outcome : ☐ Patient's surgery performed using aseptic technique and in a manner to prevent cross contamination.

☐ Skin remains smooth, intact, non-reddened, non-irritated, free of bruising

patient discharge to : ☐ HDU 1 / 2 ☐ Ward ☐ ICU ☐ Others.....

on : ☐ Stretcher ☐ Bed ☐ W/C ☐ Crib/Incubator ☐ Others.....

patient Condition : ☐ Intubated ☐ Extubated ☐ Awake ☐ Alert ☐ Family provided status report

comment : [The key concerns for recovery and management of PL]

.....RN Signature.....

ภาคผนวก ง
แบบบันทึกการเยี่ยมผู้ป่วยก่อน
ระหว่าง หลังระงับความรู้สึก FM-MR 14.7



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
FACULTY OF MEDICINE VAJIRA HOSPITAL NAVAMINDRADHIRAJ UNIVERSITY

แบบบันทึกการเย็บผู้ป่วยก่อน - ระหว่าง - หลังการรับความรูสึก

งด/เลื่อนการผ่าตัด เนื่องจาก ลิหิ ☐ เจ็บต ☐ คื่นสังค ☐ ปกษ. ☐ ป.สุขภาพ ☐ พรบ. ☐ อื่นๆ

Patients Data Date OR Ward Bed
HN AN
Name Age Yrs.
WT Kgs HT cms BMI

Physical Examination

: Body Built ☐ Normal ☐ Thin ☐ Obesity
Airway : Mallampati classifications ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4
: Mouth opening : ☐ ≥ 3 cms. ☐ < 3 cms.
: Thyromental distance : ☐ ≥ 7 cms. ☐ < 7 cms.
: Difficult intubations expectation ☐ No ☐ Yes
: Artificial airway ☐ E.T. tube ☐ Tracheostomy tube
: Dental ☐ Normal ☐ Abnormal



Diagnosis
Operation
Surgeon NPO time Consent ☐ YES ☐ NO
Lab Hb Hct WBC plt Serology
FBS BUN Cr Na K Cl CO₂
PT PTT INR
CXR
EKG

Premedication ASA 1 2 3 4 5 6 E

History Disease ☐ DM ☐ HT
☐ Heart ☐ Hemato
☐ Kidney ☐ Liver
☐ Asthma/COPD ☐ Other

Medication

Pregnancy history ☐ No ☐ Yes

Allergic history ☐ No ☐ Yes

Drug Abuse ☐ No ☐ Yes Smoking ☐ No ☐ Yes

Alcohol drinking ☐ No ☐ Yes

Previous Anesthesia ☐ No ☐ Yes

Technique ☐ GA ☐ RA Problem ☐ No ☐ Yes

Risk of Anesthesia diseased with patient's family

☐ No ☐ Yes

Blood Preparation ☐ No ☐ Yes ☐ PRC ☐
☐ FFP ☐ Platelet conc ☐ Cryo ☐
☐ ICU Preparation ☐ No ☐ Yes ☐ Unplan ICU
Problem & risk ☐ No ☐ Yes
Clinical

Psycho/Social

Anesthetic planning

Sig Anesthetist/Date

ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญี (วงใต้แนกกร 1 ที่)				☐ ไม่มีใน 1				☐ ไม่มีใน 2				☐ ไม่เข้า RR				☐ ไม่มีใน 3				☐ * มี กรอบ			
1 - ระหว่างผ่าตัด 2 - ในห้องพักฟื้น 3 - ภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด																				รายละเอียดเหตุการณ์			
Pulmonary Aspiration	1	2	3	Failed intubation				1	2					Cardiac Arrest				1	2	3			
Pulmonary Embolism (suspected)	1	2	3	Total Spinal Block				1	2					Death (all causes)				1	2	3			
Esophageal Intubation (early+late)	1	2	Awareness (During GA)								3	Suspected Malignant Hyperthermia				1	2	3					
Endobronchial Intubation (early+late)	1	2	Coma/CVA/Convulsion				1	2	3	Anaphylaxis / Anaphylactoid Reaction / allergy				1	2	3							
De-saturation(<85%or<90%in3min)	1	2	3	Nerve Injuries				1	2	3	Drug Error				1	2							
Re-intubation	1	2	3	Transfusion Mismatch				1	2	3	Equipment Malfunction / Failure				1	2							
Difficult Intubations	1	2	Suspected MI/Ischemia				1	2	3	Arrhythmia need Rx ระบุ				1	2								

Sig Anesthetist / Date

Anesthetic Note : SpO₂ % HR beat / min BP / mmHg

: Post - op Complication During transfer to RR. ☐ No ☐ Yes

Sig RR nurse / Date

Post - op Complication ☐ 1 day ☐ 2 day ☐ 3 day ☐ DIC ☐ Unplan ICU : Method ☐ GA ☐ RA ☐ TIVA ☐ MAC

☐ Sore throat/hoarseness ☐ PONV ☐ itching ☐ Tissue injury ☐ Dental/Lip injury ☐ Shivering ☐ PDPH ☐ Other

Nursing Care

Sig Anesthetist / Date

* เย็บ Elective case ทุกราย ยกเว้นผู้ป่วย ICU, on ETI

นภวณ 2558 FM-MR 14.7 แก้ไขครั้งที่ 01

ภาคผนวก จ
แบบบันทึกวิสัยทัศน์ MR 0.75

 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล แผนกบันทึกวิสัญญี															วันที่รับ Date		
HN	AN	HT	CMS/WT	KGS	CONSENT ☐ YES ☐ NO		WARD										
NAME		AGE		YRS	Hb	Hct	WBC	Plt	HIV								
PREMEDICATION		ASA		1	2	3	4	5	6	E	FBS	BUN	Cr	Na	K	Cl	CO ₂
DIAGNOSIS		CONDITION								PT	PTT	INR	Allergy				
OPERATION								CXR									
								EKG									
TIME																	
N ₂ O/AIR																	
O ₂																	
AGENT																	
SpO ₂																	
EtCO ₂																	
Base line		°C		240													
BP				38													
Pulse				36													
BP		X		36													
Pulse		e		34													
Start Anest		x		32													
Start Operation		e		30													
End Anest		e		28													
Temp		Δ		26													
POSITION				24													
☐ Supine				22													
☐ Prone				20													
☐ Lateral				18													
☐ J-Knife				16													
☐ Sitting				14													
☐ Kidney				12													
☐ Lithotomy				10													
Keep ☐ Spont				8													
☐ Assist				6													
☐ Control				4													
SYMBOL																	
FLUID																	
Urine output/ml/hr																	
Blood loss/ml/hr																	
Monitoring ☐ NIBP ☐ SpO ₂ ☐ EKG ☐ EtCO ₂ ☐ A-line ☐ CVP ☐ Temp																	
ANESTHETIC TECHNIQUE																	
Anesthetic begin										Anesthetic finish							
Summary agent										Endotracheal tube							
1										Oral/Nasal, Direct/Blind, Cuff/Uncuff							
2										☐ From ward ☐ Awake							
3										☐ Bronchial Tube ☐ Reinforce ☐ LMA							
4										☐ Tracheostomy ☐ RAE ☐ MLT							
5										Special Technique							
6										☐ Cricoid pressure ☐ Fiber optic ☐ JET							
										Difficult DL view grade 1 2 3 4							
Spinal needle No										Level		PRC					
Level fix												FFP					
EDB minipack No										System		☐ 500ml WR ☐ Blood bank					
EDB cath depth										Refer to		☐ R.R. ☐ ICU ☐ Ward					
Event												Total Intake					
												Total Output					
												Crystalloid					
												Colloid					
												Blood component					
												Urine output					
												Gastric content					
												Amniotic fluid					
Scrub N.										Surgeon		Anesthetist					

ภาคผนวก ฉ
ประวัติผู้เขียน

ประวัติผู้เขียน

ชื่อสกุล

นางสาวพโยม กลิ่นพยอม

วัน เดือน ปีเกิด

วันที่ 27 เดือน มิถุนายน พ.ศ. 2508

สถานที่เกิด

จังหวัดนครปฐม

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

บ้านเลขที่ 23/4 หมู่ 5 ต.ท่าพระยา อ.นครชัยศรี

จ.นครปฐม 73120

ตำแหน่งและประวัติการทำงาน

พ.ศ. 2531 – 2536

พยาบาลวิชาชีพ 3-4 ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล
สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2537 – 2543

พยาบาลวิชาชีพ 5-6ว. (ด้านการพยาบาลหอผู้ป่วย)
ฝ่ายการพยาบาล วชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2544 – 2545

พยาบาลวิชาชีพ 6ว. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์

พ.ศ. 2546 – 2552

พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล สำนักงานการแพทย์

พ.ศ. 2553 – 2554

พยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2556 – 2557

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)
ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พ.ศ. 2558 – ปัจจุบัน

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ประวัติผู้เขียน

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2531

ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี)
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์พยาบาล

พ.ศ. 2541

ประกาศนียบัตรวิสัญญีพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ
ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

