

ต้นฉบับ

ฉบับสมบูรณ์

(ตามมติ ครั้งที่ 4 / 2565

เมื่อวันที่ 20 กันยายน 2565



ประธาน/กรรมการ

ศาสตราจารย์ ดร. วิมล

คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวชนินทร์ญดา สมบัติมาก

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๕๘๑)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๕๘๑)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวชนินทร์ญดา สมบัติมาก
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๕๘๑)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๕๘๑)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

การผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเป็นหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต้องใช้เครื่องมือสำหรับผ่าตัดสลายต่อกระดูก ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์สมัยใหม่ควบคู่กับการผ่าตัดเป็นแบบแผลเล็ก พยาบาลห้องผ่าตัดจักษุที่ปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในการดูแลผู้ป่วยและการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ในทุกระยะของการผ่าตัด คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ภายใต้อาณัติสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยรวมทั้งบทบาทหน้าที่ในการส่งเครื่องมือ ช่วยเหลือแพทย์ และจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ด้านเทคนิคปราศจากเชื้อ

การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่หมุนเวียนปฏิบัติงานได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้ถูกต้อง มีมาตรฐาน เพื่อให้การพยาบาลดำเนินไปด้วยความรวดเร็วถูกต้องผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการ

ชนินทร์ญดา สมบัติมาก

พฤศจิกายน 2564

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตคู่มือปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความเบื้องต้น	2
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	3
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	5
โครงสร้างการบริหาร	6
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	9
วิธีปฏิบัติงาน	9
เงื่อนไข/ ข้อสังเกต / ข้อควรระวัง / สิ่งที่ต้องคำนึงในการปฏิบัติงาน	21
แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน	21
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	25
วิธีติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	35
จรรยาบรรณ /คุณธรรม /จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	35
บทที่ 5 ปัญหา อุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	37
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	37
ข้อเสนอแนะ	37

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารอ้างอิง	38
ภาคผนวก	40
ภาคผนวก ก	41
- แบบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด	42
- แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด	43
- Perioperative nursing record : A	44
ภาคผนวก ข หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานใช้จริงในหน่วยงาน	47
ประวัติผู้เขียน	49

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1	โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 6
แผนภูมิที่ 2	โครงสร้างบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 7
แผนภูมิที่ 3	โครงสร้างการบริหารงานตึกผ่าตัดคลอดกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล 8

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคต้อกระจก เป็นภาวะของการเสื่อมสภาพของลูกตาตามวัยที่เพิ่มขึ้น คือเมื่ออายุมากขึ้น เลนส์แก้วตาที่เคยใสก็จะมีการขุ่นมัว ทำให้ตามัว มองเห็นไม่ชัดเจน จนอาจส่งผลต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน โรคนี้สามารถพบได้ในทุกเพศทุกวัย ทุกคนในทุกช่วงวัย โดยจะพบมากในผู้สูงอายุ เนื่องจากสาเหตุหลัก ๆ มาจากความเสื่อมที่มาตามวัย แต่ในผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หรือผู้ที่ได้รับแสงอัลตราไวโอเลตเข้าตาเป็นเวลานาน ๆ ก็อาจเป็นต้อกระจกได้เร็วกว่า คนที่มีสุขภาพร่างกายปกติหรือไม่ได้โดนแสงเป็นประจำ ซึ่งโรคต้อกระจกสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปทดแทน ในปัจจุบันมีวิวัฒนาการของการผ่าตัดต้อกระจก โดยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) เป็นวิธีที่ดีและทันสมัยในปัจจุบัน โดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงผ่านแผลกระจกตา 1.8 - 3 มม. (ขนาดแผลขึ้นอยู่กับเครื่องสลายต้อกระจก) เลนส์แก้วตาจะถูกสลายผ่านหัวดูด ใช้เวลาในการรักษา 15-30 นาที (ขึ้นอยู่กับความแข็งของกระจกตา) หลังสลายเลนส์ต้อกระจก จึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมผ่านแผลขนาดเล็กเข้าไปในตา ผู้ป่วยสามารถใช้สายตาได้ทันที หลังหมดฤทธิ์ยาขยายม่านตา และอาจมีข้อจำกัดเพียงแค่ว่าผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจกแบบที่เลนส์แก้วตาแข็งมาก ๆ อาจไม่สามารถใช้เครื่องสลายเลนส์ได้ต้องใช้การผ่าตัดแบบแผลใหญ่ ซึ่งระยะเวลาการพักฟื้นจะนานกว่าการผ่าตัดแบบแผลเล็ก

ห้องผ่าตัดจักษุ ตึกผ่าตัด 3 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งที่ให้บริการด้านผ่าตัดด้วยโรคต่าง ๆ ทางจักษุ มีสถิติผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจักษุ จำนวน 1,994 1,967 และ 1,946 ราย ในปีพ.ศ. 2561 2562 และ 2563 ตามลำดับ (งานเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2563) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การผ่าตัดเป็นหัตถการทางจักษุที่ต้องใช้ความละเอียดมีความยุ่งยาก ใช้ระยะเวลาในการทำผ่าตัดนานเครื่องมือ อุปกรณ์ มีความหลากหลาย และซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำความเข้าใจเรียนรู้หลักการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดต้อกระจก การผ่าตัดโรคต้อกระจกต้องอาศัยความร่วมมือของจักษุแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด และเครื่องมือผ่าตัดเป็นสำคัญ เทคโนโลยีเครื่องมือการผ่าตัดมีความการพัฒนาย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเทคโนโลยีของอุปกรณ์ และเครื่องมือ ซึ่งจักษุแพทย์ พยาบาลและทีมผ่าตัด ต้องพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลง เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติงานจึงจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

และใส่เลนส์แก้วตาเทียม เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำงานและส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม
2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้ถูกต้อง
2. ใช้ประกอบการนิเทศงานบุคลากรพยาบาลทีมผ่าตัดจักษุที่หมุนเวียนปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช

ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจักษุ ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ของการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด การจัดเตรียมและดูแลเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งคู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดจักษุ ของตึกผ่าตัด 3 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช เริ่มใช้คู่มือนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564

คำจำกัดความ

การผ่าตัด ต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมหมายถึง การผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) ผ่านแผลกระจกตา 1.8 – 3 มม. (ขนาดแผลขึ้นอยู่กับเครื่องสลายต้อกระจก) เลนส์แก้วตาจะถูกสลายผ่านหัวดูด ใช้เวลาในการรักษา 15 - 30 นาที (ขึ้นอยู่กับความแข็งของกระจกตา) หลังสลายเลนส์ต้อกระจก จึงใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Intraocular lens หรือ IOL) ผ่านแผลขนาดเล็กเข้าไปในตา ผู้ป่วยสามารถใช้สายตาได้ทันที หลังหมดฤทธิ์ยาขยายม่านตา

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดจักษุ บุคลากรที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุ ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 3 คน เป็นพยาบาลหัวหน้าห้อง 1 คน พยาบาลหมุนเวียนปฏิบัติงาน 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน มีพนักงานทั่วไป และพนักงานทำความสะอาดจากภายนอก มีหน้าที่รับผิดชอบในแต่ละตำแหน่ง ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องผ่าตัดจักษุมีหน้าที่ความรับผิดชอบ

- 1.1 วางแผน มอบหมายงานให้ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดจักษุ
- 1.2 นิเทศงาน ให้กับพยาบาลที่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงาน และนักศึกษาพยาบาล
- 1.3 ให้คำปรึกษา ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในทีม ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ
- 1.4 ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องมือผ่าตัดจอตา เครื่องมือสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เครื่องเลเซอร์ กล้องจุลทรรศน์ เป็นต้น
- 1.5 กำกับดูแลการทำความสะอาดห้องผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ สารน้ำที่ใช้ในการผ่าตัดและยาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดจักษุ ให้มีพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา
- 1.6 วางแผนการพยาบาลในรายที่ซับซ้อนเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น
- 1.7 ติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกเพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย และการได้รับการดูแลต่อเนื่อง

2. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 บทบาท คือ เป็นพยาบาลรอบนอก และพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด

พยาบาลรอบนอก (circulating nurse) ทำหน้าที่ช่วยเหลือทุกคนในทีมผ่าตัด ดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย ตำแหน่งตาข้างที่ทำผ่าตัด ดูการขยายของม่านตา
2. ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ของใช้และยาที่เตรียมมา กับผู้ป่วย
3. ช่วยเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องผ่าตัดตา
4. ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด
5. ช่วยจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด
6. ช่วยต่อสายน้ำเข้า ตลับทดน้ำและสายอื่นๆ เข้ากับเครื่องมือผ่าตัดตา
7. จัดตำแหน่งกล้องจุลทรรศน์ จอรับภาพ และหน้าจอเครื่องมือผ่าตัดให้แพทย์มองเห็น

8. บันทึกการพยาบาล และเอกสารผ่าตัดหลังผ่าตัด

9. ช่วยหยอดยาและป้ายยาปฏิชีวนะ เช็ดรอบตา ปิดตาด้วย eye pad และครอบตา ด้วย eye shield

10. ประเมินอาการปวดตาข้างที่ทำผ่าตัด

11. จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนหลังผ่าตัด

7. ส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลหอผู้ป่วย และแจ้งศูนย์เปลส่งผู้ป่วยกลับตึก

พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) ทำหน้าที่ในบริเวณ sterile field ดังนี้

1. เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด

2. เข้าร่วมผ่าตัดต่อกระบอกที่ผ่าตัดโดยล้างมือ สวมชุดผ่าตัด และถุงมืออย่างถูกต้อง

3. นับเครื่องมือผ่าตัดและจัดวางบนโต๊ะเมโยให้พร้อมใช้

4. ช่วยเตรียบบริเวณผ่าตัด

5. ส่งอุปกรณ์สายต่างๆให้พยาบาลรอบนอกต่อเข้ากับเครื่อง

6. ส่งเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัดอย่างถูกต้องวิธีติดตามการผ่าตัดและคาดการณ์ล่วงหน้า เพื่อให้สะดวกและรวดเร็วตลอดระยะเวลาการส่งเครื่องมือผ่าตัด

7. ตรวจสอบนับเครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วให้ครบถ้วน นำอุปกรณ์เครื่องมือฉีดพ่นด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรคทุกประเภท ก่อนส่งล้างที่หน่วยเวชภัณฑ์ห้องผ่าตัด

3. ผู้ช่วยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. ทำความสะอาดห้องผ่าตัดก่อนและหลังใช้งาน

2. ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดจักษุ ชุดเครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์การให้ออกซิเจนผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

3. ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดจักษุในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยหรือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้าย เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำความสะอาดใบหน้า

4. ช่วยจัดทำในการผ่าตัด

5. ตรวจสอบนับเครื่องมือก่อนและหลังการใช้งาน

6. ส่งเครื่องมือที่ใช้แล้วไปทำความสะอาด ล้าง จัดเก็บ และทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลางตึกผ่าตัด 1

4. พนักงานทั่วไปห้องผ่าตัด มีหน้าที่ความรับผิดชอบ

1. รับ-ส่งผู้ป่วยเข้าออกห้องผ่าตัด

2. ช่วยทีมผ่าตัดรับเครื่องมือต่าง ๆ จากหน่วยจ่ายกลาง

3. ส่งเครื่องมือผ่าตัดใช้แล้วไปยังหน่วยจ่ายกลางห้องผ่าตัด
4. ช่วยจัดเก็บอุปกรณ์ผ่าตัดเข้าทำให้เรียบร้อยหลังเสร็จสิ้นการใช้งาน

หมายเหตุ

เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด (จากบริษัทภายนอก) มีหน้าที่ความรับผิดชอบทำความสะอาดพื้นห้องผ่าตัดทุกเช้าและหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดทุกราย รวบรวมขยะมูลฝอยจากการผ่าตัด แยกขยะตามแนวทางการแยกขยะ นำไปใส่รถไปที่ห้องพักขยะเพื่อรอการขนถ่ายไปยังโรงกำจัดขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลตามเวลาที่กำหนด การเคร่งครัดในการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดในรถที่ห้องผ่าตัดจัดไว้ให้

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ห้องผ่าตัดจักษุ เป็นส่วนหนึ่งของตึกผ่าตัด 3 อาคารเพชรรัตน์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล เปิดให้บริการ 3 ห้อง คือ ห้องผ่าตัด 0508 0509 และ 0511 ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดจักษุทั่วไป ผู้ป่วยผ่าตัดจักษุที่ซับซ้อน และเร่งด่วนตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ด้วยโรคทางจักษุ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคต้อเนื้อ โรคหนังตาตก โรคท่อน้ำตาอุดตันและโรคจอตา มีผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดจักษุ 15 – 20 รายต่อวัน มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานห้องละ 4 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพประจำห้อง และเป็นหัวหน้าห้อง ๆ ละ 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน จำนวน 2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ทุก 3 เดือน

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล (แสดงผังแผนภูมิที่ 1) และห้องผ่าตัดจักษุ (ห้องผ่าตัด 0508 - 0511) อยู่ในโครงสร้างการบริหารงานห้องผ่าตัดศัลยกรรมฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช ภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัด – วิสัญญี (แสดงผังแผนภูมิที่ 2) ดังต่อไปนี้

โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

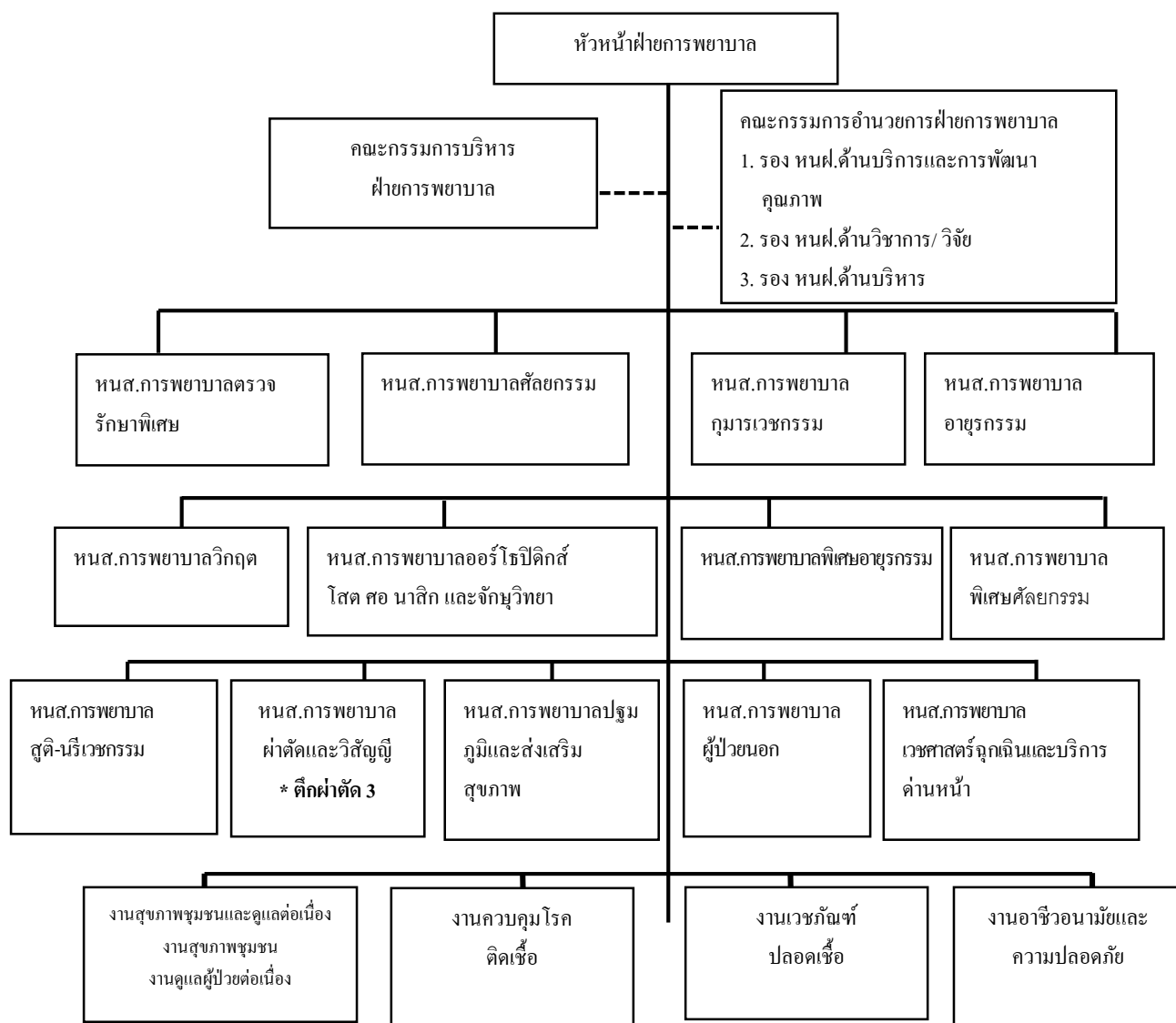


แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราช (2563)

โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล

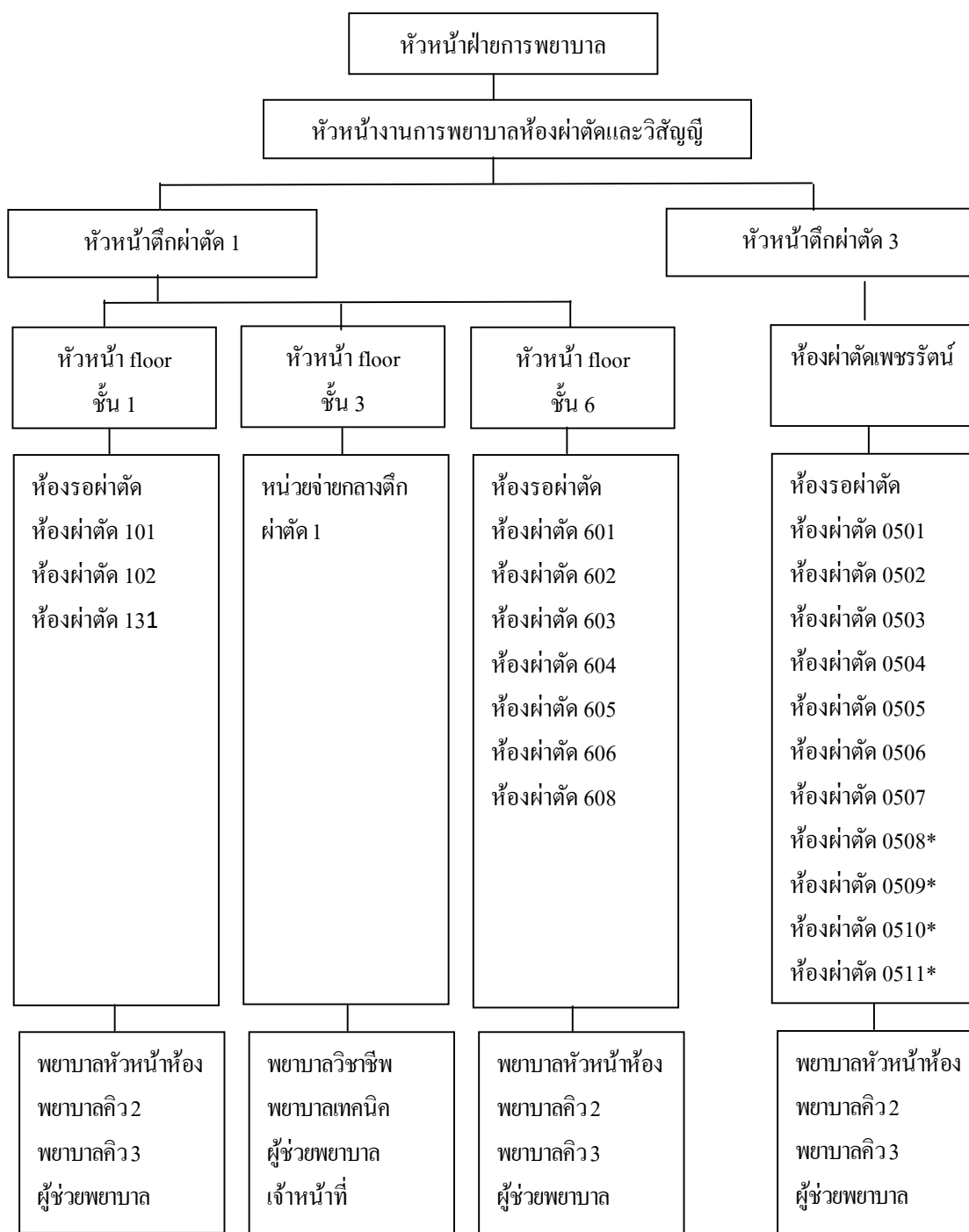


หมายเหตุ :ตึกผ่าตัด 3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินา (2563)



หมายเหตุ ห้องผ่าตัดจักษุ คือ ห้องผ่าตัด 0508* ห้องผ่าตัด 0509* ห้องผ่าตัด 0510* ห้องผ่าตัด 0511*

แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานตึกผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ที่มา : ตึกผ่าตัดศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2563)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจักษุ ใช้หลักเกณฑ์การปฏิบัติงานของสมาคมห้องผ่าตัดนานาชาติ (Association Of perioperative Registered Nurse :AORN, 2006) โดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ทางการแพทย์ของผู้ป่วยดังนี้

1. ด้านความปลอดภัยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด การจัดเตรียมผู้ป่วย ตรวจสอบยืนยันผู้ป่วย การจัดทำแผนระวังสังเกตอาการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยไม่เกิดอันตราย และเครื่องมืออุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด
2. ด้านความสมดุลทางสรีระวิทยาและการทำหน้าที่ของร่างกายผู้ป่วยพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องสามารถประเมินวินิจฉัย ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการรักษา และการทำหัตถการเพื่อรักษาสภาพร่างกายที่ได้รับการผ่าตัด ประกอบด้วยปฏิบัติการโดยใช้หลักการป้องกันการติดเชื้อประเมินความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย การจำแนกประเภทของแผลผ่าตัดจัดเตรียมผิวหนังสำหรับการผ่าตัด และการทำหัตถการต่าง ๆ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อพยายามลดระยะเวลาผ่าตัดให้สั้นลงควบคุมการสัญจรจำกัดการเข้าออกบริเวณผ่าตัดและจำนวนบุคลากรในห้องผ่าตัดเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้อง
3. ด้านพฤติกรรมตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดต้องสามารถแสดงความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมตอบสนองด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วย และครอบครัวที่ได้รับการผ่าตัดหรือหัตถการ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยประกอบด้วยตรวจสอบความสามารถในการมองเห็น และการได้ยินประเมินปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการติดต่อสื่อสาร
4. ด้านผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับระบบสุขภาพและการบริหารจัดการที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานความปลอดภัยของผู้ป่วยและจริยธรรม เจริญวิชาชีพประกอบด้วยปัจจัยด้านวิชาชีพ ปัจจัยด้านกฎระเบียบและปัจจัยด้านองค์กร

วิธีการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจักษุในการผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก มีวิธีการปฏิบัติงาน เมื่อรับผู้ป่วยในจากหอผู้ป่วยหรือผู้ป่วยนอกจากบ้านมาถึงห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัดระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้

1. ประเมินความพร้อมผู้ป่วยในการผ่าตัดให้คำแนะนำผู้ป่วยส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยแก่ทีมผ่าตัด ดังนี้

1.1 สอบถามชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ทำผ่าตัดต้องทำสัญลักษณ์ตำแหน่ง (mark site) เป็นรูปลูกศรหัวชี้ลงตำแหน่งเหนือบริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด ตรวจสอบป้ายข้อมือให้ถูกต้องตรงตามเวชระเบียน เพื่อป้องกันการรับผู้ป่วยผิดคนการผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & mark site)

1.2 ให้ความรู้และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดต้องนอนนิ่ง ๆ เป็นเวลานาน แก่ผู้ป่วย รวมถึงการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการตอบข้อซักถามของผู้ป่วยแต่ละรายให้ผู้ป่วยเข้าใจและเห็นถึงความสำคัญ

1.3 ตรวจสอบประวัติความเจ็บป่วยและโรคประจำตัว ตรวจสอบการขยายของม่านตา วัด vital sign หากพบความดันโลหิตค่า systolic สูงเกิน 180 mmHg ควรรายงานแพทย์

1.4 ตรวจสอบสิ่งของที่ติดมากับผู้ป่วย เช่น เครื่องประดับ เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น ให้ถอดออกและเก็บส่งคืนห่อผู้ป่วยเพื่อป้องกันการชำรุดสูญหาย

1.5 ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งหมด เช่น เอกสารเซ็นใบยินยอมผ่าตัด เอกสารเซ็นยินยอมค่าใช้จ่ายส่วนเกิน เป็นต้น

1.6 ตรวจสอบยา เวชภัณฑ์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการทำผ่าตัด ได้แก่ สารน้ำ (ocusol) ยาหยอดตา ยาปฏิชีวนะและอุปกรณ์พิเศษที่ต้องเตรียมมาจากห่อผู้ป่วย

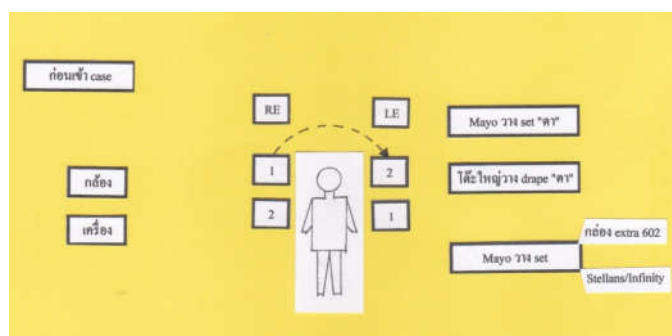
1.7 ส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาทั้งด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยแก่ทีมผ่าตัด เพื่อดำเนินการแก้ไขก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เช่น ม่านตาไม่ขยายก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยนอนคลุมผ้าปิดศีรษะไม่ได้ อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนแผนระงับความรู้สึกเป็นวิธีดมยาสลบ เป็นต้น

1.8 ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัด เพราะการผ่าตัดต้องระงับและใส่เลนส์แก้วตาเทียมผู้ป่วยจะได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่และรู้สึกตัวตลอดเวลา และไม่ได้ใส่สายสวนปัสสาวะ หากการผ่าตัดยาวนานหรือไม่เป็นไปตามแผนการผ่าตัดที่วางไว้ผู้ป่วยอาจปวดปัสสาวะระหว่างการผ่าตัดยังไม่เสร็จสิ้น

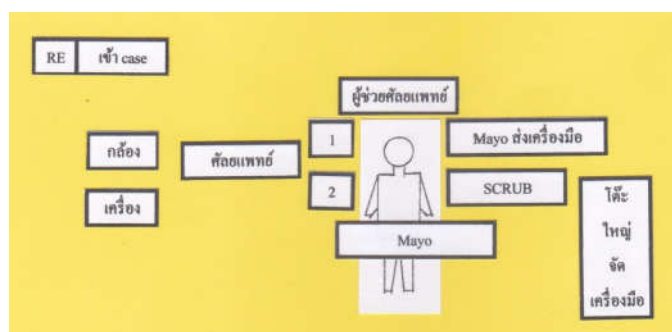
2. เตรียมห้องผ่าตัด และเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

2.1 เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัดการจัดตำแหน่ง/ อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

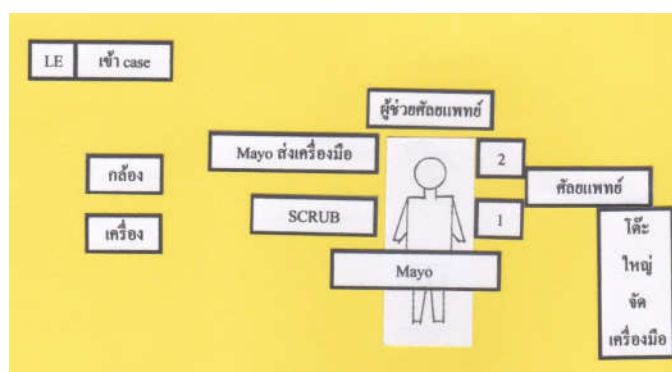
ตำแหน่งในการปฏิบัติงานทีมผ่าตัดก่อนเริ่มหัตถการ



ตำแหน่งในการปฏิบัติงานทีมผ่าตัดขณะผ่าตัดตาข้างขวา



ตำแหน่งในการปฏิบัติงานทีมผ่าตัดขณะผ่าตัดตาข้างซ้าย

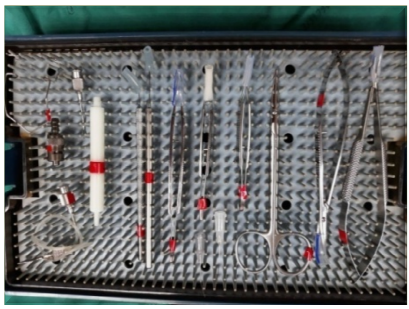


หมายเหตุ หมายเลข 1 หมายถึง Foot switch กล้อง

หมายเลข 2 หมายถึง Foot switch เครื่อง

** set กล้อง extra 602 มีการปรับชื่อเป็น Phaco set **

2.2 การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์	จำนวน
- Drape ตา	1
- ถาด Mayo	2
- อ่างเปล่า	1
- Set ตา 	1
- Phaco set 	1
- Stellaris/Infinity set 	1

อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์	จำนวน
- กล่องใส่เครื่องมือใช้แล้ว	1
- Handle กล้อง - ถุงมือ sterile (No powder) - Phaco pack - Syringe 10 cc.	ใหญ่ 1 เล็ก 1 2 1 1
	
Set basic vacuum (Stellaris/Infinity) 	
- มีด Ophthalmic Knife 15 องศา 	1
- มีด clearcut keratome 3.0 mm. Angled 	1

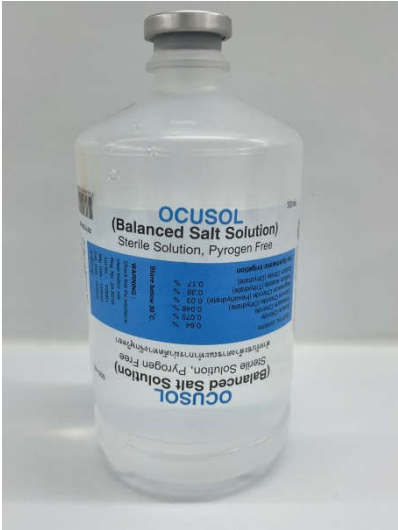
อุปกรณ์ เครื่องมือ และเวชภัณฑ์	จำนวน
-Visiol , Viscoat , Microvist  The image shows three boxes of eye lubricants. The top box is Visiol, a white box with blue and red accents, labeled '1' and 'VISIOL'. Below it is a syringe. The middle box is Viscoat, a white box with blue and orange accents, labeled '0.5 mL' and 'VISCOAT'. Below it is a syringe. The bottom box is Microvisc Plus, a white box with blue and yellow accents, labeled '1.4' and 'MICROVISC PLUS'. Below it is a syringe.	1

2.3 เตรียมเครื่องสำหรับทำผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

เครื่องสำหรับทำผ่าตัดต่อกระดูก	วิธีเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
1. เครื่องผ่าตัดต่อกระดูก 	ตรวจสอบความพร้อมใช้ทั้ง - ระบบไฟฟ้า - สายต่อสวิตช์ควบคุมที่เท้า - ปริมาณก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ให้เพียงพอพร้อมใช้งานตลอดระยะเวลาการผ่าตัด
2. กล้องจุลทรรศน์สำหรับผ่าตัดต่อกระดูก 	ตรวจสอบความพร้อมใช้ดังนี้ - ระบบไฟฟ้า - สายต่อสวิตช์ควบคุมที่เท้า ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานตลอดระยะเวลาการผ่าตัด

2.4 เตรียมยาสารน้ำและ อุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

ยา สารน้ำ และ อุปกรณ์	วิธีเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
1. ยาหยอดขยายม่านตา 	เตรียม 10% phenylephrine ใช้หยอดตา ทุก 5 นาที 2-4 ครั้ง ใช้หยอดก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยขยายม่านตา
2. ยาชาเฉพาะที่ชนิดฉีด 	เตรียม 2% lidocaine 3 มิลลิลิตรผสม 0.5% marcaine 3 มิลลิลิตร โดยใช้กระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 มิลลิลิตร และเข็มเบอร์ 25 ยาว 1.5 นิ้ว เพื่อให้แพทย์ฉีดระงับความรู้สึกที่ตา ก่อนเริ่มทำผ่าตัด
3. ยาชาเฉพาะที่ชนิดหยอด 	เตรียม 0.5% tetracaine เพื่อใช้หยอดตา ช่วยลดความปวดขณะผ่าตัด

ยา สารน้ำ และอุปกรณ์	วิธีเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
4. ยาปฏิชีวนะ eye pad eye shield และ micropore 	เตรียมยา maxitrol ป้ายตา และ vigamox หยอดยาก่อนปิดตาป้องกัน การติดเชื้อแบคทีเรียที่ดวงตา และ ปิดตาด้วย eye pad และครอบตา ด้วย eye shield เมื่อทำผ่าตัดเสร็จ
5. สารน้ำ ocusol 	เตรียมสารน้ำ ocusol ใช้สำหรับต่อ ปลายสายน้ำเข้า (infusion) ระหว่างการ ผ่าตัดเพื่อให้ความดันในลูกตาคงที่ ขณะผ่าตัด

ยา สารน้ำ และอุปกรณ์	วิธีเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
6. Betadine solution 	ใช้ทาบริเวณใบหน้า เช็ดรอบดวงตา และลำตาข้างที่ทำผ่าตัดเพื่อฆ่าเชื้อ บริเวณผิวหนังก่อนผ่าตัด
7. Sterile water 	ใช้เช็ดผิวหนังรอบบริเวณที่ทำการผ่าตัดก่อนการปิดแผลเพื่อทำความสะอาดหลังผ่าตัด

2.5 รายการเครื่องมือในแต่ละ set ที่ใช้ในการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม



เครื่องมือผ่าตัด Phaco set

หมายเลข 1 คือ Needle holder

หมายเลข 3 คือ Forceps .12

หมายเลข 5 คือ Mcpherson forceps

หมายเลข 7 คือ Sinski

หมายเลข 9 คือแท่ง IA

หมายเลข 11 คือ Eye retractor

หมายเลข 13 คือ เข็มน้ำ

หมายเลข 2 คือ Westcott scissors

หมายเลข 4 คือ Capsulorhexis forceps

หมายเลข 6 คือ Spatula

หมายเลข 8 คือ Chopper

หมายเลข 10 คือกรรไกร

หมายเลข 12 คือจุกต่อ bulb น้ำ



เครื่องมือผ่าตัด Infinity set

หมายเลข 1 คือ Phaco handpiece

หมายเลข 2 คือ Micro tip + Sleeve

หมายเลข 3 คือ Flare tip + Sleeve

หมายเลข 4 คือ Key chuck phaco handpiece

หมายเลข 5 คือ I/A tip + Sleeve

หมายเลข 6 คือ Key chuck I/A handpiece

หมายเลข 7 คือ I/A handpiece



เครื่องมือผ่าตัด Stellaris set

หมายเลข 1 คือ Phaco handpiece

หมายเลข 2 คือ I/A handpiece

หมายเลข 3 คือ I/A tip + Sleeve

หมายเลข 4 คือ Phaco tip + Key chuck + Sleeve

ระยะขณะผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติใน 2 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (scrub nurse) เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัด ฟอกทำความสะอาดมือและแขนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ สวมชุดคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อตามหลักปฏิบัติอย่างถูกต้อง ตรวจสอบแถบชี้วัดทางเคมีในถาดเครื่องมืออีกครั้งให้แน่ใจว่าเครื่องมือได้ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อแล้ว นับเครื่องมือจัดวางบนถาดเมโย เตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ พร้อมส่งให้จักษุแพทย์เพื่อทามาเชื้อบริเวณตำแหน่งตาข้างที่ทำผ่าตัด เตรียมประกอบเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด ส่งให้พยาบาลรอบนอกเพื่อต่อเข้ากับเครื่องและสารน้ำที่ใช้ในการผ่าตัด ต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมครบผ่านบริเวณที่จะทำผ่าตัด โดยคลุมตัวผู้ป่วยและบริเวณรอบเตียงทั้งหมดด้วยผ้าปลอดเชื้อร่วมกับจักษุแพทย์ โดยเปิดเฉพาะตำแหน่งตาข้างที่จะทำผ่าตัดเลื่อนโต๊ะเมโยไว้ตำแหน่งด้านบนขนานกับศีรษะผู้ป่วย เพื่อให้สะดวกในการส่งเครื่องมือ เลื่อนโต๊ะเครื่องมือมาให้อยู่ในตำแหน่งด้านข้างพยาบาลส่งเครื่องมือ ส่งปลายสายน้ำเข้าและกลับทอน้ำให้พยาบาลรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องผ่าตัดจอตาที่อยู่ตำแหน่งปลายเตียงผู้ป่วย และส่งเครื่องมือให้จักษุแพทย์ตามลำดับขั้นตอนในการผ่าตัด จัดวางเครื่องมือเป็นหมวดหมู่ หลังรับเครื่องมือคืนจากแพทย์เช็ดคราบที่ติดตามซอกเครื่องมือ และนำกลับมาวางยังตำแหน่งเดิมทุกครั้งภายหลังใช้งานเพื่อสะดวกในการหยิบใช้ครั้งต่อไป

2. พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (circulate nurse) คอยช่วยในระหว่างผ่าตัด เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษที่ใช้ร่วมกับการผ่าตัด ต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมและรับสายน้ำเข้า และกลับทอน้ำจากพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดเพื่อต่อกับเครื่องผ่าตัด ต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ตรวจสอบการทำงานของเครื่องให้พร้อมใช้งาน ตรวจสอบปริมาณของก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ในถังให้มีปริมาณมากพอที่จะให้การผ่าตัดดำเนินไปจนเสร็จ และเตรียมถังก๊าซสำรองให้พร้อมใช้เสมอ จัดตำแหน่งกล้องจุลทรรศน์และจอร์บภาพให้แพทย์มองเห็นภาพ และจัดหน้าจอเครื่องผ่าตัด ต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้แพทย์มองเห็นการทำงานของเครื่องได้สะดวก บันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดรวมทั้งรายงานข้อมูลหรือปัญหาต่าง ๆ เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังพยาบาลหอผู้ป่วย

ระยะหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติดังนี้

เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลรอบนอกหยอดยาและป้ายยาปฏิชีวนะ การหยอดยาทุกครั้งต้องบีบทิ้งก่อน 1 หยด ใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำสะอาดปราศจากเชื้อ (sterile water) บิดหมาด ๆ เช็ดรอบขอบเข้ดทำความสะอาดสบถามและสังเกตอาการแพ้ยาต่าง ๆ หลังผ่าตัด เช่น ผื่นรอบดวงตา อาการระคายเคืองหลังผ่าตัดพร้อมตาปิดด้วย eye pad และปิดด้วยพลาสติก micropore เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดและปิดอีกชั้นด้วย eye shield สบถามอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นได้ เช่น ปวดเมื่อย

เป็นตะคิวจากการนอนนานก่อนให้เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดเพื่อรอส่งผู้ป่วย กลับหอผู้ป่วยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วให้ครบถ้วน นำอุปกรณ์เครื่องมือต่าง ๆ ที่ใช้แล้วบรรจุลงกล่อง นิดพ่นด้วยน้ำยาขจัดคราบสกปรก (pre wash) เพื่อส่งล้างที่หน่วยเวชภัณฑ์ห้องผ่าตัด ดัดซื้อห้อง ลำดับผู้ป่วย ชื่อผู้ใช้และใบรายการ เครื่องมือ เพื่อสะดวกต่อการติดตามกรณีมีปัญหาเครื่องมือส่งไม่ครบ

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การทำผ่าตัดผู้ป่วยต้องระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม มีข้อควรระวังหรือสิ่งที่ควรคำนึงถึง การปฏิบัติตัว ดังนี้

1. ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้องระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่รุนแรงที่สุด อาจเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น ผุ่นละอองในห้องผ่าตัด เครื่องมือเครื่องใช้ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการผ่าตัด และจากตัวผู้ป่วยเอง เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ต้องเข้มงวดเรื่อง ความสะอาดของห้องผ่าตัดต้องปราศจากผุ่นละออง สิ่งที่สำคัญที่สุดผู้ปฏิบัติงานต้องปฏิบัติตาม เทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด

2. ป้องกันการยับเยินเคลื่อนไหวร่างกาย ของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมาก เนื่องจากมีเครื่องมืออยู่ในตาจึงต้องแนะนำให้ผู้ปวยนอนนิ่ง ๆ และเข้าใจถึงความสำคัญก่อน เข้ารับการผ่าตัด

3. การป้องกันการผ่าตัดผิดข้าง ผิดคน ผิดตำแหน่ง ต้อง สอบถามชื่อ – สกุล ตาข้างที่ทำ ผ่าตัดต้องทำสัญญาลักษณ์ ตำแหน่งให้ตรวจตามเวชระเบียน ทุกครั้งก่อนการทำผ่าตัด

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้องระจกและใส่ เลนส์แก้วตาเทียมใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์, 2551) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

- 1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
- 1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์

แนวทางการปฏิบัติตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของสถาบันรับรองคุณภาพ
สถานพยาบาลองค์กรมหาชน (2561) เฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดดังนี้

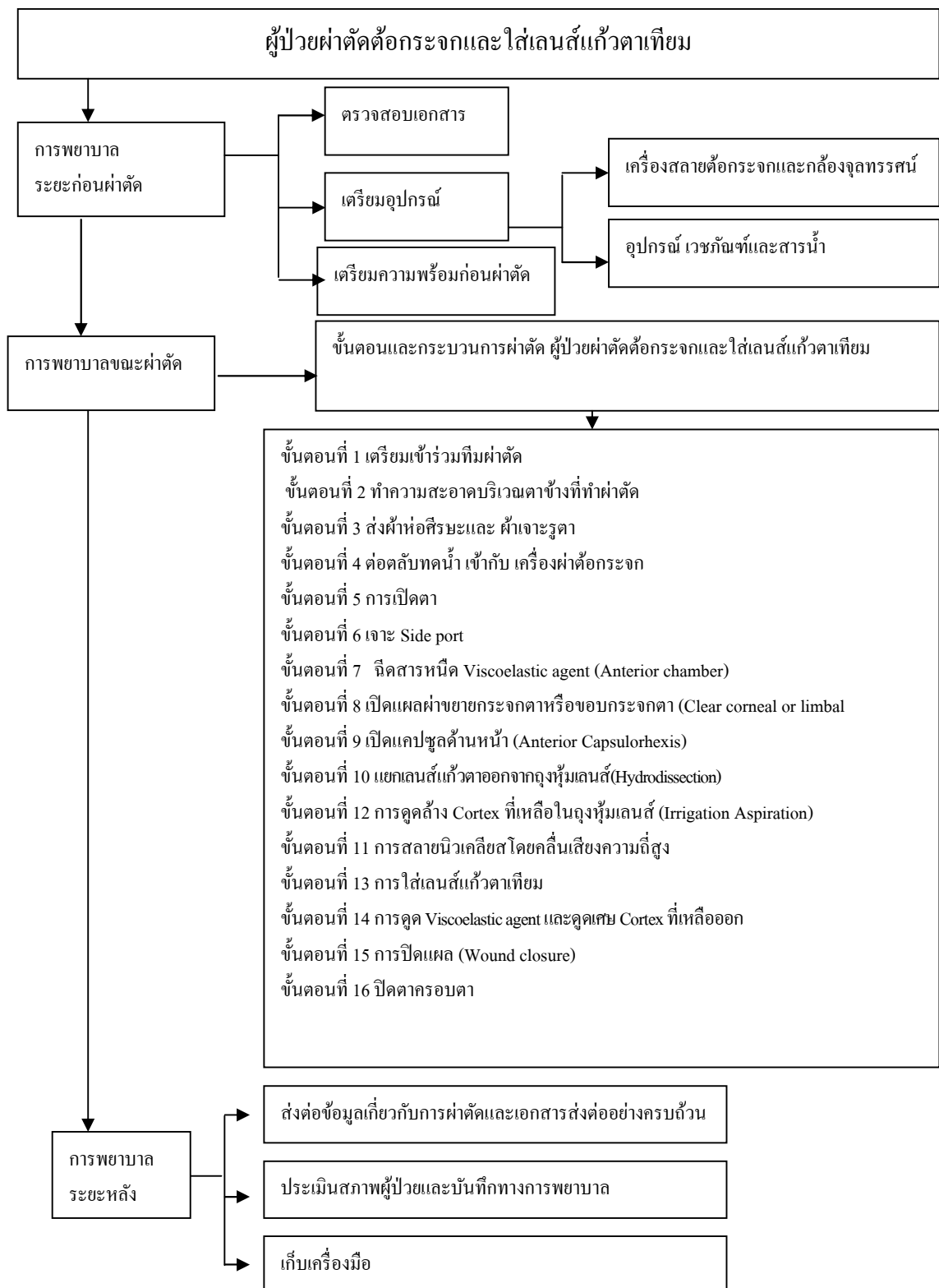
1. มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย เรื่องการผ่าตัด ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
(SSC & mark site)
2. มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย เรื่องการป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยติดเชื้อที่ตำแหน่ง
ผ่าตัด (surgical site infection prevention)
3. มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย เรื่องการป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด
(patient identification)

บทที่ 4
เทคนิคการปฏิบัติงาน

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (flow chart)



Flow chart การปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมระยะผ่าตัด



ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์เทียม

ขั้นตอน	เครื่องมือ/อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยมาที่ห้องรอผ่าตัด		- ตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล คู่มือ ข้อมือให้ตรงกับชื่อ ยืนยันตาข้าง ที่ทำผ่าตัดกับผู้ป่วย	พยาบาล วิชาชีพ ห้องรอ ผ่าตัด
ประเมินความพร้อมผู้ป่วย/อุปกรณ์		ประเมินผู้ป่วย 1. ตรวจดู การทำสัญลักษณ์ ตำแหน่งตรวจดูรายงานประวัติ ผู้ป่วย ค่าสัญญาณชีพ ผลการ ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การ ตรวจเอกซเรย์ปอด ผลการตรวจคลื่นหัวใจ 2. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการ การแพ้ยา โรคประจำตัว 3. ตรวจสอบเวชภัณฑ์และ อุปกรณ์พิเศษที่เตรียมมาพร้อม กับผู้ป่วย เช่น สารน้ำที่ใช้ ในการผ่าตัด (ocusol) ผ้าปูกันน้ำ (opsite) และยาหยอดตาที่ใช้ สำหรับการผ่าตัดเป็นต้น กรณีที่มีปัญหาที่ไม่พร้อม ซึ่งได้แก่ - BP > 180 mmHg รายงานแพทย์ และถ้าไม่สามารถทำผ่าตัดได้ ส่งกลับหอผู้ป่วย	พยาบาล วิชาชีพ ห้องรอ ผ่าตัด

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์เทียม (ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือ/ อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
เคลื่อนย้ายผู้ป่วย เข้าห้องผ่าตัด ระยะก่อนผ่าตัด		กรณีที่พร้อมทำผ่าตัด - เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง ดูแลเก็บลำตัวแขนขา ระวังไม่ให้ย่นหรือตกจากขอบเตียงไม่ให้ชน ขณะเข้าห้องผ่าตัด	ผู้ช่วยพยาบาล และ เจ้าหน้าที่เปป
ขั้นตอนที่ 1 เตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัด	1. เครื่องมือผ่าตัดผู้ป่วยต่อกระดูกและใส่เลนส์เทียม 2. ยา สารน้ำ และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดจอตา	1.เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อม จัดวางไว้บน โต๊ะผ่าตัดบน โต๊ะเมโย 2.เตรียมยาชาชนิดหยอดและชนิดฉีด สำหรับให้แพทย์ ฉีด per bulbar block ให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตั้ง	พยาบาลส่ง เครื่องมือ ผ่าตัด
ขั้นตอนที่ 2 จัดทำผู้ป่วยผ่าตัด	- สายออกซิเจน cannula	- จัดทำผู้ป่วยผ่าตัดนอนหงาย และให้ออกซิเจน cannula	พยาบาล รอบนอก และผู้ช่วย พยาบาล

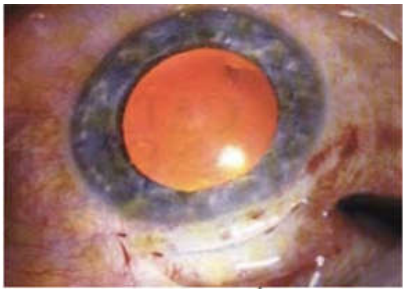
ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์เทียม (ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือ/อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ระยะผ่าตัด ขั้นตอนที่ 1 เตรียมเข้าร่วมทีม ผ่าตัด ขั้นตอนที่ 2 ทำความสะอาด บริเวณตาข้างที่ ทำผ่าตัด	- ห่อผ้าเดรป	- ล้างมือเข้าสู่เครื่องมือผ่าตัดแบบ surgical hand washing ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ สวมชุดคลุมผ่าตัดและถุงมือปลอดเชื้อ	พยาบาล ส่งเครื่องมือ ผ่าตัด
	1. 10% betadine solution 2. sponge holder 3. ผ้าก๊อช 4X4 นิ้ว 4. syringe 10 cc 5. ชามรูปไต 6. ถ้วยแก้ว 7. ไม้พันสำลี	1. พับก๊อชรูปสี่เหลี่ยม 1 ชั้นและสามเหลี่ยม 1 ชั้น ใส่ sponge holder ชุบ 10% betadine solution ส่งให้แพทย์ทาน้ำเชื้อมาเช็ดตา 2. ให้ผู้ป่วยหลับตาให้สนิทป้องกันน้ำยาเข้าตา แพทย์ใช้ไม้พันสำลีชุบ 10% povidone solution เช็ดขอบตาบนและขอบตาล่าง 3. ตะแคงหน้าผู้ป่วยมาตาข้างที่ทำผ่าตัด ใช้ชามรูปไตรองข้างแก้ม ด้วยหลัก sterile technique ส่ง syringe ใส่น้ำ 10 cc ให้จักษุแพทย์ล้างตา	พยาบาล ส่งเครื่องมือ ผ่าตัดและ แพทย์ พยาบาล รอบนอก และแพทย์
			

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์เทียม (ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือ/อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 3 ส่งผ้าห่อศีรษะและผ้าเจาะรูตา	- ชุดผ้า drape ตา	1. ส่งผ้าเล็ก 2 ผืน ห่อศีรษะ 2. ส่งผ้าเล็ก 1 ผืน คลุมบริเวณหน้า 3. ส่งผ้าช่อง คลุมและเปิดเฉพาะตาข้างที่จะทำผ่าตัด 4. ส่ง opsite sterile drape และกรรไกร คลุมบริเวณที่ทำผ่าตัด 5. ตรวจสอบได้ศีรษะไม่ให้มีรอยยับหรือสันผ้า ป้องกันการกดทับ ผู้ป่วยอาจเจ็บและไม่สบายขณะผ่าตัด 6. ตรวจสอบผ้าคลุมหน้าไม่ให้ปิดทับสายออกซิเจนแนะนำผู้ถ้ำผู้ป่วยหายใจไม่สะดวกให้หายใจทางปากช่วยเป็นระยะ ๆ	พยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด และแพทย์
ขั้นตอนที่ 4 ต่อหลอดน้ำเข้ากับเครื่องผ่าตัดกระดูก	1. สายน้ำ infusion 2. หลอดน้ำ	- ส่งสายน้ำ infusion ให้พยาบาลรอบนอก ต่อหลอดน้ำ เข้ากับเครื่องผ่าตัดกระดูก	พยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลรอบนอก
ขั้นตอนที่ 5 การเปิดตา	- Eye retractor	- ส่ง Eye retractor เปิดเปลือกตาและเก็บขนตา	พยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด และแพทย์

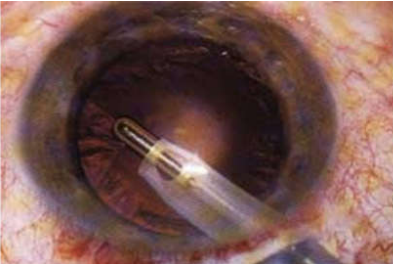
ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์เทียม (ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือ/อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 6 เจาะ Side port	- Ophthalmic Knife 15 องศา และ Forcep.12	- สั่ง Ophthalmic Knife 15 องศา และ Forcep.12 เพื่อเจาะ Side port บริเวณ cornea ใกล้กับ Limbus 	พยาบาล ส่งเครื่องมือ ผ่าตัด และ แพทย์
ขั้นตอนที่ 7 ฉีดสารหนืด Viscoelastic agent (Anterior chamber)	- สารหนืด Viscoelastic agent (Anterior chamber)	- ตรวจสอบ Viscoelastic agent ไม่ให้มีฟองอากาศและตรวจสอบหัวเข็มให้แน่นและเข็มไม่ตันก่อนส่งให้แพทย์เพื่อคงรูปของช่องหน้าม่านตาและป้องกันกระจกตาชั้น Endothelium	พยาบาล ส่งเครื่องมือ ผ่าตัด และ แพทย์
ขั้นตอนที่ 8 เปิดแผลผ่าขยาย กระจกตาหรือขอบ กระจกตา (Clear corneal or limbal incision)	1. Clear cut slit knife 3.0 mm. 2. Forceps.12	- สั่ง Clear cut slit knife 3.0 mm. พร้อม Forceps. 12 เพื่อให้แพทย์เปิดแผลผ่าขยายกระจกตาหรือขอบกระจกตา (Clear corneal or limbal incision)	พยาบาล ส่งเครื่องมือ ผ่าตัด และ แพทย์

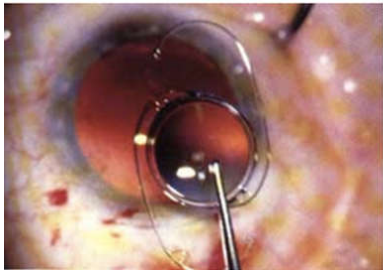
ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์เทียม (ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือ/อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 9 เปิดแคปซูลด้านหน้า (Anterior Capsulorhexis)	1. เข็ม No.27 ยาว ครึ่งนิ้วต่อกับแท่งเหล็ก 2. Needle holder 3. Capsulorhexis Forceps 4. Forceps.12	1. ส่งเข็ม No.27 ยาวครึ่งนิ้วต่อกับแท่งเหล็กพร้อม Needle holder เพื่อให้แพทย์จัดทำเข็ม Cystotome เพื่อเปิดแคปซูลด้านหน้า (Anterior Capsulorhexis) โดยใช้เข็ม Cystotome เจาะ Anterior capsule ให้เป็น Flap 2. ส่งเข็ม Capsulorhexis Forceps พร้อม Forceps.12 เพื่อใช้ Capsule Forceps จับ Flap ที่ Anterior Capsule ให้เป็นวงกลมอย่างต่อเนื่องโดยมีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5.0 - 6.5 mm. ขึ้นกับชนิดของแก้วตาเทียมที่จะใช้ 	พยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด และแพทย์
ขั้นตอนที่ 10 แยกเลนส์แก้วตาออกจากถุงหุ้มเลนส์ (Hydrodissection)	1. Syringe 3 cc. 2. Ocusol 3. เข็มปลายตัด	- ส่ง Syringe 3 cc.บรรจุ Ocusol ต่อกับเข็มปลายตัด ตรวจสอบหัวเข็มกับ Syringe ให้แน่นและไม่ให้เข็มอุดตัน ก่อนส่งให้แพทย์เพื่อแยกเลนส์แก้วตาออกจากถุงหุ้มเลนส์ (Hydrodissection)	พยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด และแพทย์

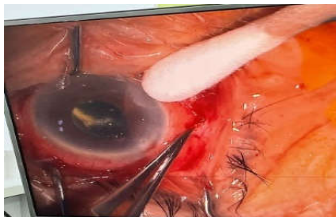
ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์เทียม(ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือ/อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 11 การสลายนิวเคลียสโดยคลื่นเสียงความถี่สูง	1. หัว U/S Hand piece 2. Second instrument	1. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของหัว U/S Hand piece ข้อต่อต่าง ๆ ให้แน่น และไม่มีฟองอากาศ 2. ส่งหัว U/S และ Second instrument (อาจเป็น Syringe hook หรือ Chopper) เพื่อการสลายนิวเคลียสโดยคลื่นเสียงความถี่สูง 	พยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด และแพทย์
ขั้นตอนที่ 12 การดูดล้าง Cortex ที่เหลือในถุงหุ้มเลนส์ (Irrigation Aspiration)	1. I/A Hand piece 2. Spatula	- ส่ง I/A Hand piece และ Spatula ก่อนส่งตรวจสอบความพร้อมใช้ของปลาย tip และ sleeve เพื่อดูดล้าง Cortex ที่เหลือในถุงหุ้มเลนส์ (Irrigation Aspiration) 	พยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด และแพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์เทียม (ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือ/อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 13 การใส่เลนส์ แก้วตาเทียม	1. Viscoelastic agent 2. เลนส์แก้วตาเทียม (IOL) 3. Second instrument	1. ใส่ Viscoelastic agent เพื่อให้แพทย์ form Anterior chamber 2. ก่อนการเปิดกล่อง IOL ให้ Circulating nurse ขานชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ข้างที่จะใส่ ชนิดของเลนส์ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนใส่ IOL 3. ใส่เลนส์แก้วตาเทียม (แพทย์จะเลือกที่จะใส่เลนส์ชนิดใดซึ่งได้ตกลงกับผู้ป่วยไว้ก่อนแล้ว เนื่องจากเลนส์แก้วตาเทียมมีหลายลักษณะและหลายราคา) 4. เมื่อใส่เลนส์แล้ว ใส่ Second instrument เพื่อให้แพทย์จัดเลนส์ให้อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง 	พยาบาล ส่งเครื่องมือ ผ่าตัด พยาบาลรอบ นอกและ แพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกและไส่เลนส์เทียม (ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือ/อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 14 การดูด Viscoelastic agent และดูดเศษ Cortex ที่เหลือออก	- I/A Hand piece	- ส่ง I/A Hand piece เพื่อดูด Viscoelastic agent และดูดเศษ Cortex ที่เหลือออกให้หมด เพราะถ้ามีเศษ Cortex เหลืออาจทำให้เกิดการอักเสบได้ และถ้าดูด Viscoelastic agent ไม่หมดอาจทำให้ความดันลูกตาสูงได้	พยาบาล ส่งเครื่องมือ ผ่าตัด และ แพทย์
ขั้นตอนที่ 15 การปิดแผล (Wound closure)	1. Syringe 3 cc. 2. ไม้พันสำลี 3. Ocusol 4. เข็มปลายตัด	1. ส่ง Syringe 3 cc. บรรจุ Ocusol ต่อกับเข็มปลายตัดเพื่อให้แพทย์ปิดแผลโดยการฉีด Ocusol เข้าไปในเนื้อกระจกตา (Corneal stoma) เพื่อเพิ่มความหนาของกระจกตาให้แผลด้านนอกและด้านในติดกัน 2. ส่งไม้พันสำลีเพื่อให้แพทย์ตรวจเช็กการรั่วของแผลตรวจสอบแผลว่ารั่วหรือไม่ โดยใช้ไม้พันสำลีซับตรงปากแผล กรณีถ้าพบว่ามีการรั่วส่ง micro needle holder จับกับเข็ม ethilon 10 - 0 และ micro forceps point 12 ให้แพทย์เย็บปิดแผลและส่ง westcott scissors เพื่อตัดไหม  3. นับ เครื่องมือ ทุกครั้งก่อนปิดแผล ผ่าตัด	พยาบาล ส่งเครื่องมือ ผ่าตัด และ แพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์เทียม (ต่อ)

ขั้นตอน	เครื่องมือ/อุปกรณ์	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 16 ปิดตาครอบตา	1. Viganox 2. maxitol oiltmen 3. eyepad 4. eyeshield	- หยอดยา ยาปฏิชีวนะ vigamox และ ป้ายตาด้วย maxitol ointment ปิดตาด้วย eye pad และติด microspore ก่อน 1 ชั้นจึงปิด eye shield อีกชั้น	พยาบาล รอบนอก
ระยะหลังผ่าตัด ขั้นตอนที่ 1 ประเมินสภาพ ผู้ป่วย และบันทึก การพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 เก็บเครื่องมือ	- บันทึกการพยาบาล และเอกสารการผ่าตัด	- ลงบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เอกสารการผ่าตัดและ เอกสารส่งต่อ ผู้ป่วยให้สมบูรณ์	พยาบาล รอบนอก
		- แยกของมีคมทิ้งที่กล่องสำหรับทิ้ง ของมีคม นำเครื่องมือที่ใช้แล้วส่ง ล้างทำความสะอาดด้วยเครื่องล้าง คลื่นเสียงความถี่สูง	ผู้ช่วย พยาบาล
ส่งกลับ หอผู้ป่วย สิ้นสุด		1. ประสานหอผู้ป่วยเพื่อส่งต่อข้อมูล ผู้ป่วย 2. ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อน ส่งกลับหอผู้ป่วย 3. แจ้งศูนย์แปลส่งผู้ป่วยกลับตึก	พยาบาล ห้องรอผ่าตัด และ เจ้าหน้าที่ แปล

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรที่หมุนเวียนปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยติดตาม จากตัวชี้วัดของหน่วยงานห้องผ่าตัดดังนี้

1. อัตราการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เป้าหมาย = 0 ผลลัพธ์ = 0
2. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม เป้าหมาย < 0.3% ผลลัพธ์ = 0
3. อัตราความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดจอตา เวชภัณฑ์ เป้าหมาย = 100% ผลลัพธ์ = 100 %

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์เทียมผู้ศึกษาได้ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The.America.Nurse.Association:..A.N.A. 2010).ซึ่งมีสาระสำคัญของจรรยาบรรณพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. พยาบาลพึงให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัด ในเรื่อง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย
2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ
3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัยและความปลอดภัยถูกกระทำที่อาจเกิด จากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลหนึ่งบุคคลใด
4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะและคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึง การมอบหมายกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ
7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ
8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพและส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง ค้ำครอง สังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิดและดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

11. พยาบาลพึงร่วมมือและเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัยและบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์เทียม เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัด ที่หมุนเวียนปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพลดขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ลดข้อผิดพลาดจากการทำงานที่ไม่เป็นระบบ และช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน จากการดำเนินการจัดทำคู่มือและเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม พ.ศ. 2564 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2564 พบปัญหาอุปสรรคในการใช้คู่มือดังนี้

1. การใช้คู่มือสำหรับพยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดจักษุบางราย มีข้อจำกัดเนื่องจากยังไม่ได้ผ่านการฝึกยังขาดทักษะพื้นฐานการพยาบาลห้องผ่าตัดจักษุ
2. ข้อมูลในคู่มือฉบับนี้ใช้สำหรับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมด้วยเครื่องมือมาตรฐานของหน่วยงาน ไม่ครอบคลุมหัตถการที่แพทย์ใช้เทคนิค หรือใช้เครื่องมือพิเศษใหม่ ๆ ที่ไม่มีในหน่วยงาน

แนวทางแก้ไขและพัฒนา

1. จัดพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อสอนงานขณะผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม
2. ให้ความรู้โดยการสอนสาธิตเป็นรายบุคคลพร้อมให้ฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่หมุนเวียนทุก 3 เดือน
2. ให้ความรู้และฝึกปฏิบัติงานผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้กับพยาบาลที่หมุนเวียน มาปฏิบัติงานก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง

บรรณานุกรม

- คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล. *ต้อกระจก*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2561, จาก <https://med.mahidol.ac.th/eye/sites/default/files/public/lens%20and%20cataract.doc>
- งานเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2563). *รายงานประจำปี 2563*. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ณวัฒน์ วัฒนชัย. (2554). *ต้อกระจก*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2561, จาก <http://www.med.cmu.ac.th/dept/eye/2012/>
- ราแพน พรเทพเกษมสันต์. (2549). กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของมนุษย์. กรุงเทพฯ: โสภณการพิมพ์
- โรงพยาบาลจักษุ รัตนิน. (2560). *ต้อกระจก*. สืบค้นเมื่อ 16 สิงหาคม 2563, จาก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2563) *แผนปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล*. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- ศูนย์จักษุ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. (2559). *การผ่าตัดต้อกระจกและเปลี่ยนใส่เลนส์แก้วตาเทียม*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2561, จาก <https://www.bumrungrad.com/th/vision-eye-examination-surgery-center-bangkok-thailand/procedures/phaco-iol-intra-ocular-lens-cataract#>
- ศูนย์สลายต้อกระจก นวตาจักษุ. (2559). *การรักษาต้อกระจก*. สืบค้นเมื่อ 1 มิถุนายน 2561, จาก <https://nawataclinic.com/cataract.php>
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลองค์กรมหาชน. (2561). *เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุขของประเทศไทย พ.ศ.2561 (personal safety goals : simple Thailand 2018)*. นนทบุรี: เฟมัส แอนด์ ชัคเซสฟูล
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: โรงพิมพ์แห่งองค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ตึกผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2563). *การประเมินตนเอง (service profile)*. คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- อรุณ น้อยอุดม. (2561) ประสิทธิภาพการเรียนรู้หลังผลการพยาบาลเบื้องต้นเรื่องการเช็ดตาของนักศึกษาพยาบาลผ่านการใช้โมบายแอปพลิเคชันแบบมีปฏิสัมพันธ์. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(2), 134.
- หอผู้ป่วยมหาวชิราวุธ 6B คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. เอกสารแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์เทียม (เมื่อกลับบ้าน).

Association of preoperative registered nurse :AORN. (2006). *Competency statements in perioperative nursing. In AORN Standards, recommended practices, and guidelines.*

Denver: Association of perioperative registered nurses.

The America Nurse Association: A.N.A.2010 : จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล. สืบค้นเมื่อ

25 พฤศจิกายน 2562, จาก <http://more-mai.blogspot.com/2010/09/>

4-6360-7780-10600-7000-7600-13900-250.html

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบแจ้งรับผู้ป่วย

พิมพ์วันที่ :

พิมพ์โดย :

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

แบบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด

ห้องผ่าตัด :

วันที่ผ่าตัด :

เวลาผ่าตัด :

HN :

AN :

ชื่อ-สกุล :

อายุ :

หอผู้ป่วย :

หน่วยงานที่ส่งผ่าตัด :

การวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด :

การผ่าตัด :

☐ ซ้าย
☐ ขวา
☐ ไม่ระบุ

กลายแพทย์ :

เจ้าหน้าที่ผู้รับผู้ป่วย : ☐ ชื่อ-สกุล ☐ ป้ายชื่อมือ ☐ เวชระเบียนพยาบาลผู้ส่งผู้ป่วย : ☐ ชื่อ-สกุล ☐ ป้ายชื่อมือ ☐ เวชระเบียน ☐ ตำแหน่งผ่าตัด ☐ อื่นๆพยาบาล OR ผู้รับผู้ป่วย : ☐ ชื่อ-สกุล ☐ ป้ายชื่อมือ ☐ เวชระเบียน ☐ ตำแหน่งผ่าตัด ☐ อื่นๆ

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน OR

.....

.....

.....

พยาบาลประจำ Ward (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน RR / ICU / Ward

ด้านวิสัญญี.....

.....

.....

.....

วิสัญญีพยาบาล (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน RR / ICU / Ward

ด้านผู้ป่วยผ่าตัด.....

.....

.....

.....

พยาบาลห้องผ่าตัด (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน Ward

.....

.....

.....

พยาบาล RR (ชื่อตัวบรรจง).....

พยาบาลประจำ Ward (ชื่อตัวบรรจง).....



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Vajira Surgical Safety Checklist)

ชื่อผู้ป่วย.....อายุ.....ปี ตึกผ่าตัด ☐ ศัลยกรรม ☐ สูติกรรม
 HN.....AN..... ห้อง.....วันที่.....

Sign In : การตรวจสอบก่อนการรับความรู้สึก

- พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) ตรวจสอบ ☐ การระบุตัวผู้ป่วย ☐ ชื่อหัตถการตามใบ set
☐ ตำแหน่งที่จะผ่าตัด ☐ ใบยินยอมผ่าตัด ☐ ช่องและฟิล์มของผู้ป่วย (ถ้ามี) ☐ อุปกรณ์พิเศษตามคำสั่งแพทย์
☐ เลือด/ส่วนประกอบ ตามแผนการรักษา ☐ Prophylactic antibiotic [] ให้แล้วจากหอผู้ป่วย [] นำยามา [] ไม่มี
 - วิสัญญี ตรวจสอบ ☐ การประเมินความเสี่ยง ☐ ประวัติการแพ้ สาร/ แพ้ยา ☐ ความพร้อมของเครื่องมือ/ยาทางวิสัญญี
☐ ติด pulse oximeter/ monitors อื่นๆ ☐ ประเมินโอกาส ใส่ท่อหายใจยาก/ 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
 - การ Marked site ☐ ไม่จำเป็น (เช่น อวัยวะที่ไม่มีข้าง มีระดับเดียว มีแผลเปิด เห็นรอยโรคชัดเจน)
☐ ทำมาแล้ว ซึ่งตรงกับใบ set
☐ ทำในห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยร่วมรับรู้) โดย แพทย์.....
 - การติดฟิล์ม ☐ ไม่จำเป็น ☐ ติดโดยแพทย์.....
- ลงชื่อ แพทย์..... วิสัญญี..... พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก.....

Time Out : การตรวจสอบก่อนลงมีดผ่าตัด

- พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) ขาน ☐ ชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัด ☐ ชื่อแพทย์ผู้ช่วย ☐ ชื่อพยาบาลส่ง
 เครื่องมือ ☐ ชื่อวิสัญญี ☐ ชื่อผู้ป่วย ☐ ผลการตรวจสอบการติดฟิล์ม (ชื่อ/ ข้าง แผ่นที่ต้องการ) (ถ้ามีการติด)
 - วิสัญญี ระบุ ☐ ให้ Prophylactic antibiotic แล้วเมื่อ..... ☐ ประเด็นสำคัญเฉพาะทางวิสัญญี (ถ้ามี)
 - พยาบาล (Scrub Nurse) ยืนยัน ☐ ความถูกต้องของ sterility indicator ☐ ความพร้อมของ เครื่องมือ และอุปกรณ์
 - แพทย์ ระบุ ☐ หัตถการที่จะทำ ☐ ตำแหน่งที่จะลงมีด ☐ ขั้นตอนที่ยังไม่เป็นไปตามปกติ/ วิกฤต เช่น เลือดออกมาก
☐ ระยะเวลาผ่าตัดประมาณ.....ชม. ☐ estimate blood loss (เฉพาะกรณีที่ ตอน Sign In แพทย์ผู้ช่วยเป็นผู้ estimat
- ลงชื่อ วิสัญญี..... พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก

Sign Out : การสรุปเมื่อจบการผ่าตัด (เมื่อแพทย์เริ่มเย็บปิดแผล)

- พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) สรุป ให้ทีมทราบ/ ยืนยัน
☐ ชื่อหัตถการ (procedure) ที่ทำ (ให้แพทย์ยืนยัน) ☐ ผลการนับ/ ตรวจสอบ เครื่องมือ ผ้าซับ ก๊อช เข็ม
☐ จำนวนชิ้นเนื้อที่จะส่งตรวจ (ถ้ามี) ☐ อ่านป้ายข้างถุง ว่าระบุชื่อผู้ป่วย อวัยวะ/ หรือที่มาของชิ้นเนื้อ ถูกต้อง (ถ้ามี)
☐ ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือ/ เครื่องมือที่ชำรุด (ถ้ามี)
 - วิสัญญี : ☐ สรุปประมาณการเสียเลือด (ให้แพทย์ยืนยัน) ☐ จำนวนเลือด/ ส่วนประกอบของเลือดที่ให้ (ถ้ามี)
 - แพทย์ วิสัญญี และพยาบาล ร่วมกันระบุ ☐ ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลในห้องพักฟื้น และแนวทางดูแล
- ลงชื่อ พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก

 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
SIGN IN ☐ Preoperative checklist review / evaluated		
*Risk for injury related to transfer and transport: ☐ Pt. ID confirmed ☐ Consent verified ☒ Verified the site marked Level of Consciousness: ☐ Drowsy ☐ Unresponsive Skin Assesses: ☐ Intact ☐ Dry Sensory Impairment: ☐ No limitations ☐ Language barrier... M: /skeletal status: ☐ No limitations ☐ Paralysis... Assistive devices: ☐ No ☐ Denture ☐ Prosthetics... ☒ Essential imaging displayed Cardiopulmonary status: B.P.....mmHg, P.....Time/sec, R.....Time/sec. Peripheral edema: ☐ No ☐ Yes Location..... Respiration: ☐ Regular ☐ Chest tube ☐ Intubate ☐ Tracheostomy ☐ Other findings..... ☐ Site verified ☐ Procedure verified ☐ Alert/oriented ☐ Sedated ☐ Other..... ☐ Cool ☐ Moist ☐ No limitations ☐ Traction ☐ Hearing aid ☐ Pacemaker ☐ Hearing... ☐ Glasses/contact len ☐ Body jewelry ☐ Film..... ☐ Not applicable ☐ Allergies verified ☐ NPO time..... ☐ Not applicable ☐ Disoriented ☐ Asleep ☐ Warm ☐ Tattoo..... ☐ Sight..... ☐ Hearing..... ☐ Traction *Risk for anxiety related to knowledge deficit and stressed of surgery: Psychosocial status: ☐ Calm / relaxed ☐ Talkative ☐ Provided instruction based on age and identified needs ☐ Communicated pt. concerns to appropriate members of health care team ☐ Explained sequence of events and perioperative routine. ☐ Evaluated response to instructions. ☐ Anxious ☐ Restless ☐ Unable to assesses ☐ Instructed on use of pain scale ☐ Pain assessment (0-2)..... Location..... ☐ Crying ☐ Other..... *Risk for acute / chronic pain: ☐ Outcome: ☐ 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. Transfer to suite via: ☐ W/C ☐ Stretcher ☐ Bed ☐ Grib ☐ Incubator ☐ Others..... Comment: Asses by:		

คำคัดการ.....
ผู้บันทึก.....

รหัส : 001 01 - 007 ฉบับแก้ไข 03

Intraoperative 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..... OR output.....cc. Insert by..... ☐ Drain (size/type/site)..... OR drainage amount.....cc. ☐ Packing (type/site/ size)..... ☐ แผนแบบบันทึกการเฝ้าระวังวัสดุคงค้างในบาดแผล ☐ Cast (type/ site)..... ☐ Dressing (type/site)..... ☐ Others.....				*Risk for impaired skin integrity Position for surgery: ☐ 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 Operated by..... ☐ 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 :.....																																																																																																																
*Risk for hypothermia ☐ Apply warming blanket Applied by..... ☐ Warm IV fluid ☐ Warm Irrigation ☐ Others.....																																																																																																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="3" style="width: 15%;">Item</th> <th rowspan="3" style="width: 5%;">Initial count</th> <th colspan="4" style="width: 30%;">The first procedure</th> <th rowspan="3" style="width: 5%;">Initial count</th> <th colspan="4" style="width: 30%;">The second procedure</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="width: 15%;">Closing count 1 st</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Closing count 2 nd</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Closing count 1 st</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Closing count 2 nd</th> </tr> <tr> <th style="width: 7.5%;">Scrub</th> <th style="width: 7.5%;">Cir</th> <th style="width: 7.5%;">Scrub</th> <th style="width: 7.5%;">Cir</th> <th style="width: 7.5%;">Scrub</th> <th style="width: 7.5%;">Cir</th> <th style="width: 7.5%;">Scrub</th> <th style="width: 7.5%;">Cir</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gauze 4 x 4</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Medium swab</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Large swab</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Blade</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Needle</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Instrument</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Others.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>										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	Gauze 4 x 4										Medium swab										Large swab										Blade										Needle										Instrument										Others.....										Name									
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																																																																																																										
Gauze 4 x 4																																																																																																																				
Medium swab																																																																																																																				
Large swab																																																																																																																				
Blade																																																																																																																				
Needle																																																																																																																				
Instrument																																																																																																																				
Others.....																																																																																																																				
Name																																																																																																																				
SIGN OUT : Immediate post – operative Nursing Assessment/ Evaluation																																																																																																																				
Nurse Verbally Confirms : Outcome : Patient discharge to : /ia : Patient Condition : ☐ Completion of instrument, sponge & needle counts ☐ confirm any equipment problems to be addressed. ☐ Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) ☐ confirm name of the procedure ☐ 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 ☐ HDU 1 / 2 ☐ Ward ☐ ICU ☐ Others..... ☐ Stretcher ☐ Bed ☐ W/C ☐ Crib/Incubator ☐ Others..... ☐ Intubated ☐ Extubated ☐ Awake ☐ Alert ☐ Family provided status report Comment : [X] The key concerns for recovery and management of Pt]																																																																																																																				
RN Signature.....																																																																																																																				

ภาคผนวก ข

หนังสือรับรองการใช้คู่มือการปฏิบัติงานใช้จริงในหน่วยงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ตึกผ่าตัด ๑ โทร.๓๓๕๖

ที่ พวช.๑๒.๑๐๐/๑๐๕

วันที่ ๒๗ พฤษภาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริงในหน่วยงาน

เรียน หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

ด้วย ข้าพเจ้านางสาวชนินทรธาดา สมบัติมาก ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๑๕๘๑) ปฏิบัติงานตึกผ่าตัด ๑ ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์เทียม (PE with IOL)”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ขอรับรองว่า ได้มีการนำคู่มือการปฏิบัติงานดังกล่าวนำไปใช้จริงในหน่วยงาน เพื่อประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑ มีนาคม พ.ศ.๒๕๖๔ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

เรียน หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑
เพื่อไม่รบกวนการปฏิบัติงาน
มาอยู่ส่วนการพยาบาล

(นางสาวอจจรา สมเหมะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

๒๗ พ.ค. ๒๕๖๕

เรียน หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

เพื่อไม่รบกวนการปฏิบัติงาน

๒๗ พ.ค. ๒๕๖๕

(นางทิพวรรณ เชาว์สุโข)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล

๒๗ พ.ค. ๒๕๖๕

เรียน หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

(นางสาวชนินทรธาดา สมบัติมาก)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล

เรียน

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางสาววิไลลักษณ์ เนตรประเสริฐกุล)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์ศิริพยาบาล

ใบทราบ หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

นางปวีณา จันทน์สุพรรณ

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

สำเนาถูกต้อง

เรียน หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

ภาคผนวก ค
ประวัติผู้ทำคู่มือ

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล	นางสาวชนินทร์ญดา สมบัติมาก
วัน เดือน ปีเกิด	เกิดวันที่ 6 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2531
ประวัติการศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ (สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล)
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ตึกผ่าตัด 1 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
เบอร์โทรศัพท์	064-6547828
E-mail	chaninyada@nmu.ac.th

(1914) 1914