

ฉบับสมบูรณ์

อนุมัติ ครั้งที่ ๕

ปี ๒๕๖๖

เมื่อวันที่ ๒๒ ธันวาคม ๒๕๖๖

ชื่อประธาน/กรรมการ

(นางสาวดวงพร โต๊ะนา)



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา
ร่วมกับไมโทไมซินซี

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวกนกวรรณ ใจสบาย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11682)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11682)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหื่นที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา
ร่วมกับไมโทไมซินซี

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวกนกวรรณ ใจสบาย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11682)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช.11682)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

คำนำ

คู่มือปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินชนิดบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่อหินที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินสำหรับพยาบาลตีกผ่าตัด ให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ได้แก่ ขั้นตอนการปฏิบัติการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด กระบวนการจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์การผ่าตัด และการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดระยะการผ่าตัด เนื่องจากการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินเป็นหัตถการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดจักษุที่ปฏิบัติงานต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทางและความชำนาญในการปฏิบัติการทำหัตถการนี้ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย

ผู้จัดทำขอขอบพระคุณผู้ที่ทำให้คู่มือเล่มนี้เกิดขึ้น โดยได้รับความสนับสนุน และคำแนะนำจาก พว.ทิพวรรณ เชาว์สุโข หัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัด - วิสัญญี พว. อัจฉรา สมเหมาะ หัวหน้าตีกผ่าตัด ที่ได้รับการเสียดสในการตรวจสอบความถูกต้องของคู่มือ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการจัดทำคู่มือในครั้งนี้ ตลอดจนเพื่อนร่วมงานตีกผ่าตัดทุกท่านที่ส่งเสริม และให้กำลังใจในการจัดทำคู่มือนี้จนสำเร็จได้ด้วยดี

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการปฏิบัติงานฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรที่สนใจ

กนกวรรณ ใจสบาย

สิงหาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ข
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความเบื้องต้น	3
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	4
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	6
โครงสร้างการบริหาร	7
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	12
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน	16
แนวคิด/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน กรณีตัวอย่างศึกษา	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	18
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	19
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	41
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	41
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	43
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	43
ข้อเสนอแนะ	43

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
เอกสารอ้างอิง	44
ภาคผนวก	46
ภาคผนวก ก แบบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด	47
ภาคผนวก ข แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด	49
ภาคผนวก ค Perioperative nursing record: A	51
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการทำคู่มือการปฏิบัติงานใช้จริงในหน่วยงาน	54
ประวัติผู้เขียน	56

สารบัญแผนภูมิ

	หน้า
แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	7
แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	8
แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานตึกผ่าตัดคลอดกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล	9

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคต้อหินเป็นกลุ่มโรคที่มีการเสื่อมของขั้วประสาทตา ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งการเพิ่มขึ้นของความดันลูกตาเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้การดำเนินโรคเลวลง (จอมขวัญ เสงส์สวัสดิ์ วัลลภ เอี่ยมสมบูรณ์ และรวีวรรณ ชุนถนอม, 2563) โรคต้อหินจึงเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทยและทั่วโลก จัดเป็นภัยเงียบคุกคามต่อการมองเห็น เนื่องจากเป็นโรคที่พบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดตาบอดถาวร (Irreversible blindness) จากการสำรวจพบว่าในปี พ.ศ.2556 มีผู้ป่วยต้อหินทั่วโลกมากกว่า 64.3 ล้านคน คาดการณ์ว่าจะเพิ่มถึง 76 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 และ 111.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 (พรทิพย์ นิตการณ, 2563) แนวทางการรักษาขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหิน และระยะของโรค ประกอบด้วยการใช้ยาลดความดันลูกตา การยิงเลเซอร์ การผ่าตัดลดความดันลูกตา (Glaucoma Filtering Surgery; Trabeculectomy) เป็นต้น หากการรักษาด้วยการใช้ยายังไม่สามารถลดความดันลูกตาได้ หรือมีผลข้างเคียงจากการใช้ยาจำเป็นต้องรักษาด้วยวิธีผ่าตัดต้อหิน ทำทางระบายออกของน้ำในลูกตา (trabeculectomy) เพิ่มเติม (Allingham et al, 2011) การผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา มีอัตราความสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 66-90 (Kupin et al, 1995) แต่จะลดลงในรายที่เป็น refractory glaucoma ซึ่งได้แก่ ผู้ที่อายุน้อย, uveitic glaucoma, steroid induced glaucoma และ neovascular glaucoma (Mauumenee, 1960) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1990 เป็นต้นมามีการใช้ Mitomycin C ร่วมกับการผ่าตัด Trabeculectomy สามารถเพิ่มความสำเร็จใน refractory glaucoma ได้ร้อยละ 51-71.4 (Bindlish et al, 2002)

ห้องผ่าตัดจักษุ ตึกผ่าตัด 3 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหน่วยงานที่สำคัญหน่วยงานหนึ่งที่ให้บริการด้านการผ่าตัดด้วยโรคต่าง ๆ ทางจักษุ มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุในปีพ.ศ. 2563 2564 และ 2565 จำนวน 1,946 1,324 และ 2,419 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการผ่าตัดจำนวน 22, 27, และ 77 ราย ตามลำดับ (งานเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2565) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น การผ่าตัดเป็นหัตถการทางจักษุที่มีความยุ่งยากต้องใช้ความละเอียดในการทำผ่าตัด ใช้ระยะเวลาทำผ่าตัดนาน เครื่องมือ อุปกรณ์ มีความหลากหลายและซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดต้องทำความเข้าใจเรียนรู้

หลักการที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินซี การผ่าตัดต้องอาศัยความพร้อมของจักษุแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัด และเครื่องมือผ่าตัดเป็นสำคัญ ปัจจุบันการผ่าตัดมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง จักษุแพทย์ พยาบาล และทีมผ่าตัดต้องพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติงาน จึงจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินซี เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการทำงาน และส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้องมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินซี
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินซีมีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินซีได้ถูกต้อง
2. ใช้ประกอบการนิเทศงานบุคลากรพยาบาลทีมผ่าตัดจักษุที่หมุนเวียนปฏิบัติงาน ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินซีมีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจักษุ ตามกระบวนการการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด การจัดเตรียมและการดูแลเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโตไมซินซี ซึ่งคู่มือนี้ใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลที่หมุนเวียน

มาปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดจักษุของตึกผ่าตัด 3 คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตโรงพยาบาล มหาวิทยาลัย
นวมินทราชินราชมงคล เริ่มใช้คู่มือนี้ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565

คำจำกัดความ

การผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาร่วมกับไมโทไมซินซี หมายถึง การผ่าตัดในโรคต้อหิน
โดยมีการเลาะ partial thickness scleral flap จากนั้นสร้างช่องใต้ flap เข้าไปจนถึงช่องหน้าลูกตา
เพื่อให้ น้ำในลูกตาระบายออกจากช่องหน้าลูกตาเข้ามายังช่องว่างใต้เยื่อบุตาและกลายเป็น filtering
bleb ร่วมกับการใช้ยาเคมีบำบัด mitomycin C เพื่อป้องกันการเจริญของเนื้อเยื่อพังผืดรอบท่อระบาย
น้ำอุดกั้นการระบายของน้ำจากในลูกตา

บทที่ 2

โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

บุคลากรที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุ ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 3 คน เป็นพยาบาลหัวหน้าห้อง 1 คน พยาบาลหมุนเวียนปฏิบัติงาน 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน มีพนักงานทั่วไป และพนักงานทำความสะอาดจากภายนอก โดยผู้จัดทำคู่มือเป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจักษุ มีหน้าที่รับผิดชอบแต่ละตำแหน่ง ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพหัวหน้าห้องผ่าตัดจักษุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

- 1.1 วางแผน มอบหมายงานให้ทีมพยาบาลห้องผ่าตัดจักษุ
- 1.2 นิเทศงานให้กับพยาบาลที่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานและนักศึกษาพยาบาล
- 1.3 ให้คำปรึกษา ตรวจสอบการปฏิบัติงานของบุคลากรภายในทีม ตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ
- 1.4 ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องมือผ่าตัดจักษุ กล้องจุลทรรศน์ เครื่องจีไฟฟ้า เป็นต้น
- 1.5 กำกับดูแลการทำความสะอาดห้องผ่าตัดจักษุ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ สารน้ำที่ใช้ในการผ่าตัดและยาสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดจักษุ ให้มีพร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา
- 1.6 วางแผนการพยาบาลในรายที่ซับซ้อนเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น เป็นการผ่าตัดแก้ไขในหัตถการต่าง ๆ ซึ่งจะเป็นการผ่าตัดที่ยุ่ยากมากขึ้น
- 1.7 ทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และเป็นพยาบาลรอบนอกในการทำผ่าตัดในผู้ป่วยแต่ละราย
- 1.8 ติดต่อประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายใน และภายนอกเพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย และการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2. พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 บทบาท คือ เป็นพยาบาล ส่งเครื่องมือผ่าตัด และเป็นพยาบาลรอบนอก

2.2 พยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) ทำหน้าที่ในบริเวณ sterile field ดังนี้

2.2.1 เตรียมความพร้อมของห้องผ่าตัด

2.2.2 เข้าร่วมผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาร่วมกับไมโตโมซินซี โดยล้างมือ สวมชุดผ่าตัด และถุงมืออย่างถูกวิธี

2.2.3 นับเครื่องมือผ่าตัด และจัดวางบนโต๊ะเมโยให้พร้อมใช้งาน

2.2.4 ช่วยเตรียมผ้าบริเวณผ่าตัด

2.2.5 ส่งอุปกรณ์ สายต่าง ๆ ให้พยาบาลรอบนอกต่อเข้ากับเครื่อง

2.2.6 ส่งเครื่องมือตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัดอย่างถูกวิธีติดตามการผ่าตัด และ การฉีกการฉีกหน้า เพื่อให้สะดวก และรวดเร็วตลอดระยะเวลาการส่งเครื่องมือผ่าตัด

2.2.7 ตรวจนับเครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วให้ครบถ้วน นำอุปกรณ์ เครื่องมือฉีดพ่นด้วยน้ำยาขจัดคราบสกปรก ก่อนส่งล้างที่หน่วยเวชภัณฑ์ห้องผ่าตัด

2.3 พยาบาลรอบนอก (circulating nurse) ทำหน้าที่ช่วยเหลือทุกคนในทีมผ่าตัด ดังนี้

2.3.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย ตำแหน่งตาข้างที่ทำผ่าตัด ดูการหดของม่านตา

2.3.2 ตรวจสอบใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ของใช้และยาที่เตรียมมากับผู้ป่วย

2.3.3 ช่วยเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด

2.3.4 ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนนำเข้าห้องผ่าตัด

2.3.5 ช่วยจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด

2.3.6 ช่วยต่อสายจี้ bipolar เข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้า

2.3.7 จัดตำแหน่งกล้องจุลทรรศน์ จอรับภาพ และหน้าจอเครื่องผ่าตัดให้แพทย์มองเห็น

2.3.8 บันทึกการพยาบาลและเอกสารผ่าตัดหลังผ่าตัด

2.3.9 ช่วยหยอดยาและป้ายยาปฏิชีวนะ เช็ดรอบตา ปิดตาด้วย eye pad และครอบตา ด้วย eye shield

2.3.10 ประเมินอาการปวดตาข้างที่ทำผ่าตัด

2.3.11 จัดทำให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนหลังผ่าตัด

2.3.12. ส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลหอผู้ป่วย และแจ้งศูนย์เปลส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย

3. ผู้ช่วยเหลือพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

3.1 ทำความสะอาดห้องผ่าตัดจุกก่อนและหลังใช้งาน

3.2 ช่วยจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดจุก ชุดเครื่องมือผ่าตัด อุปกรณ์ การให้ออกซิเจนผู้ป่วยให้พร้อมใช้งาน

3.3 ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ดูแลช่วยเหลืออำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย หรือผู้สูงอายุในการเคลื่อนย้าย เปลี่ยนเสื้อผ้า ทำความสะอาดใบหน้า

3.4 ช่วยจัดทำในการผ่าตัด

3.5 ตรวจสอบนับเครื่องมือก่อน และหลังการใช้งาน

3.6 ส่งเครื่องมือที่ใช้แล้วไปทำความสะอาด ล้าง จัดเก็บ และทำให้ปราศจากเชื้อที่หน่วยจ่ายกลางตึกผ่าตัด 1

4. พนักงานทั่วไปห้องผ่าตัด มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

4.1 รับ-ส่งผู้ป่วยเข้า-ออกห้องผ่าตัด

4.2 ช่วยทีมผ่าตัดรับเครื่องมือต่าง ๆ จากหน่วยจ่ายกลาง

4.3 ส่งเครื่องมือผ่าตัดที่ใช้แล้วไปยังหน่วยจ่ายกลางห้องผ่าตัด

4.4 ช่วยจัดเก็บอุปกรณ์ผ่าตัดเข้าที่ให้เรียบร้อยหลังเสร็จสิ้นการใช้งาน

หมายเหตุ

เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด (จากบริษัทภายนอก) มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้ ทำความสะอาดพื้นห้องผ่าตัดทุกเช้าและหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัดทุกราย รวบรวมขยะมูลฝอยจากการผ่าตัด แยกขยะตามแนวทางการแยกขยะ นำใส่รถไปที่ห้องพักขยะเพื่อรอการขนถ่ายไปยังโรงกำจัดขยะมูลฝอยของโรงพยาบาลตามเวลาที่กำหนด การเคร่งครัดในการใช้อุปกรณ์ทำความสะอาดในรถที่ห้องผ่าตัดจัดไว้ให้

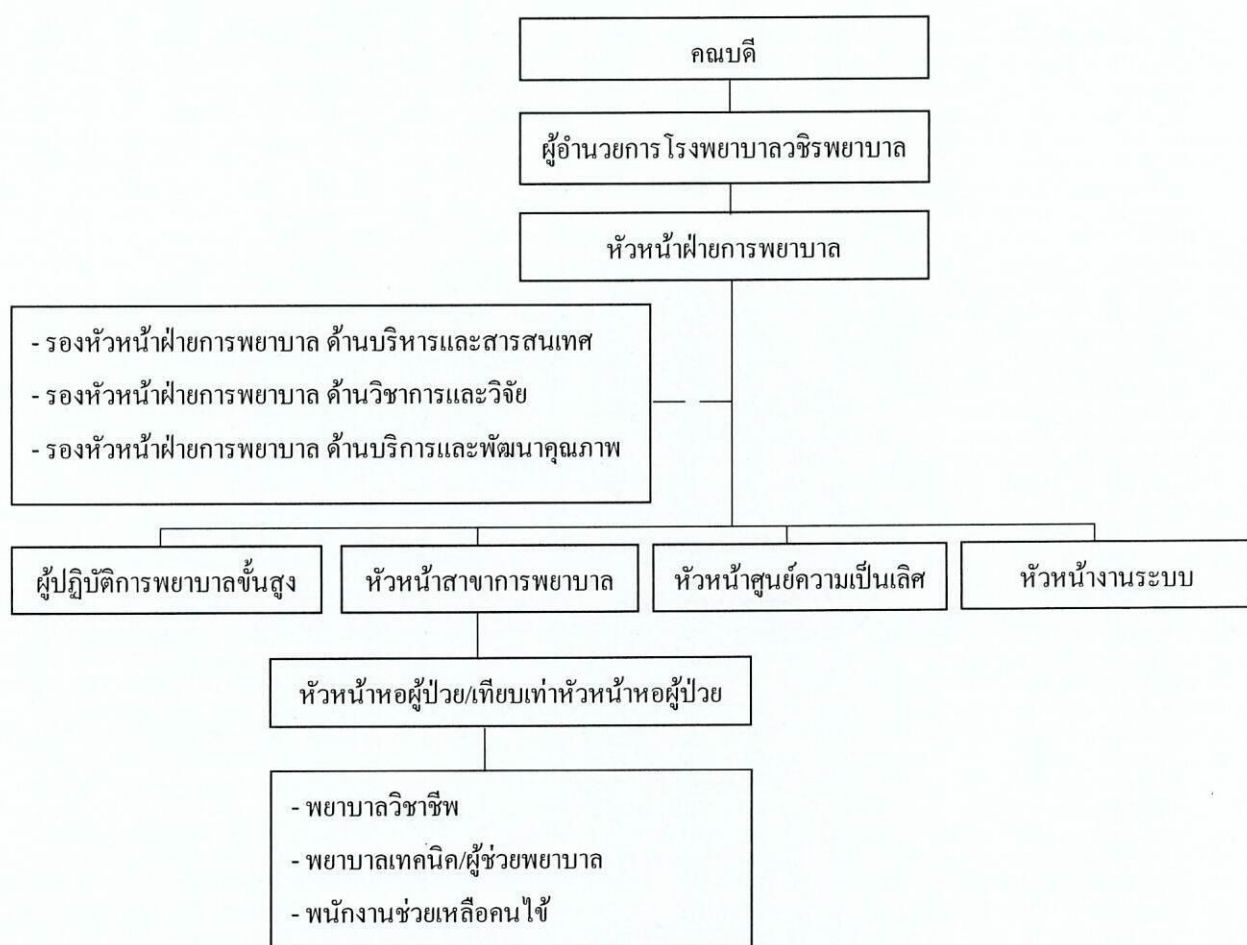
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

ห้องผ่าตัดฉุกเฉิน เป็นส่วนหนึ่งของตึกผ่าตัด 3 อาคารเพชรรัตน์ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เปิดให้บริการ 2 ห้อง คือ ห้องผ่าตัด พร.508 และพร.509 ให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินทั่วไป ผู้ป่วยผ่าตัดฉุกเฉินที่ซับซ้อน และเร่งด่วนตลอด 24 ชั่วโมง ทุกวันไม่เว้นวันหยุดราชการ ด้วยโรคทางฉุกเฉิน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต่อกระຈก โรคต่อหีน โรคหนังตาตก โรคท่อน้ำตาอุดตัน โรคตาเหล่ ตาเข และโรคจอตา มีผู้ป่วยเข้ารับ การบริการผ่าตัด ฉุกเฉิน 15-20 รายต่อวัน มีจำนวนบุคลากรปฏิบัติงานห้องละ 4 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ ประจำห้อง และเป็นหัวหน้าห้อง ๆ ละ 1 คน และมีพยาบาลวิชาชีพที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงาน ทุก 3 เดือน จำนวน 2 คน และผู้ช่วยพยาบาล 1 คน

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (แสดงผังแผนภูมิที่ 1) และห้องผ่าตัดฉุกเฉิน (ห้องผ่าตัด พร.508 และ 509) อยู่ในโครงสร้างการบริหารงานห้องผ่าตัดศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัด - วิสัญญี (แสดงผังแผนภูมิที่ 2) ดังต่อไปนี้

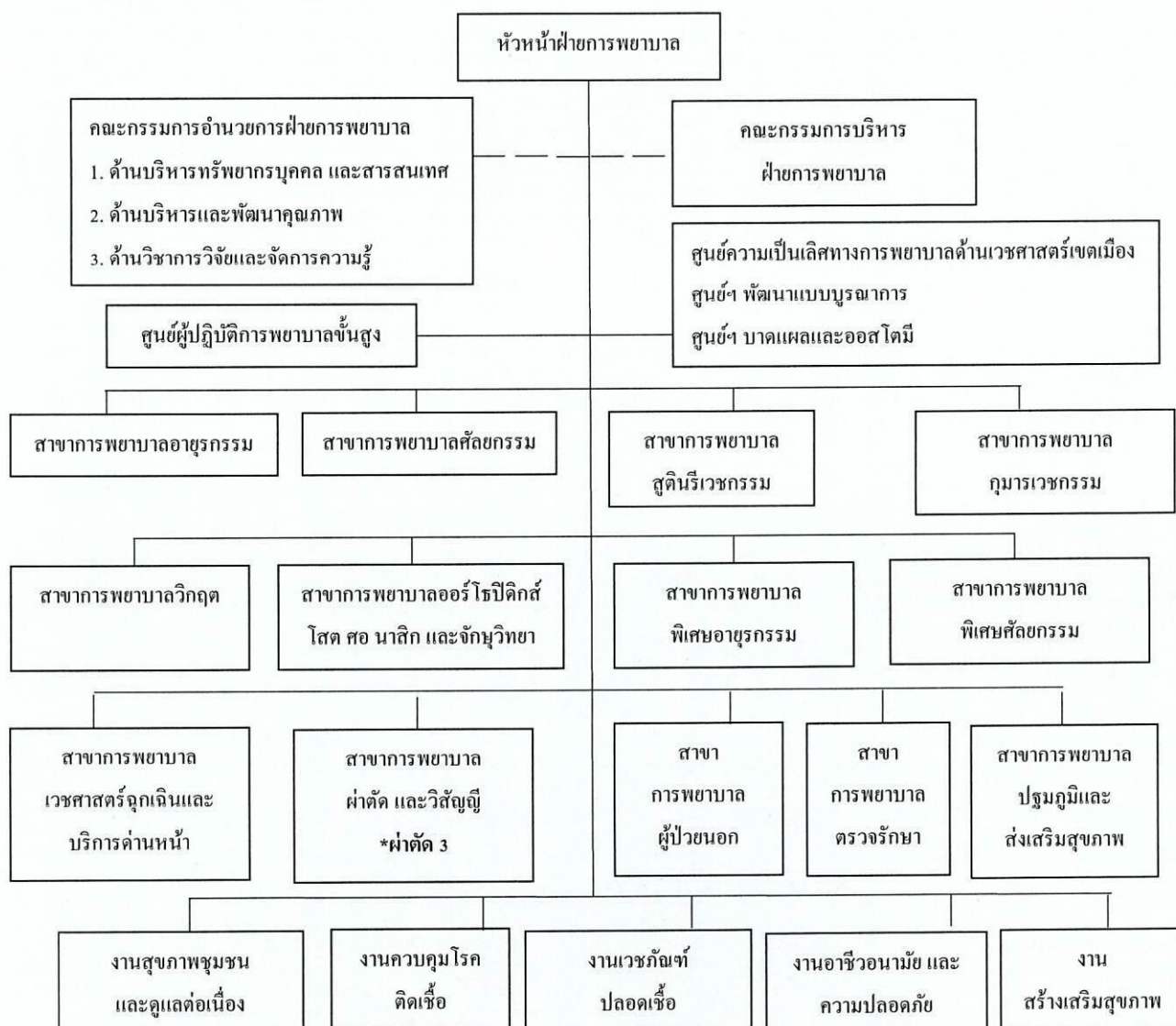
โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช (2565)

โครงสร้างการบริหารฝ่ายการพยาบาล

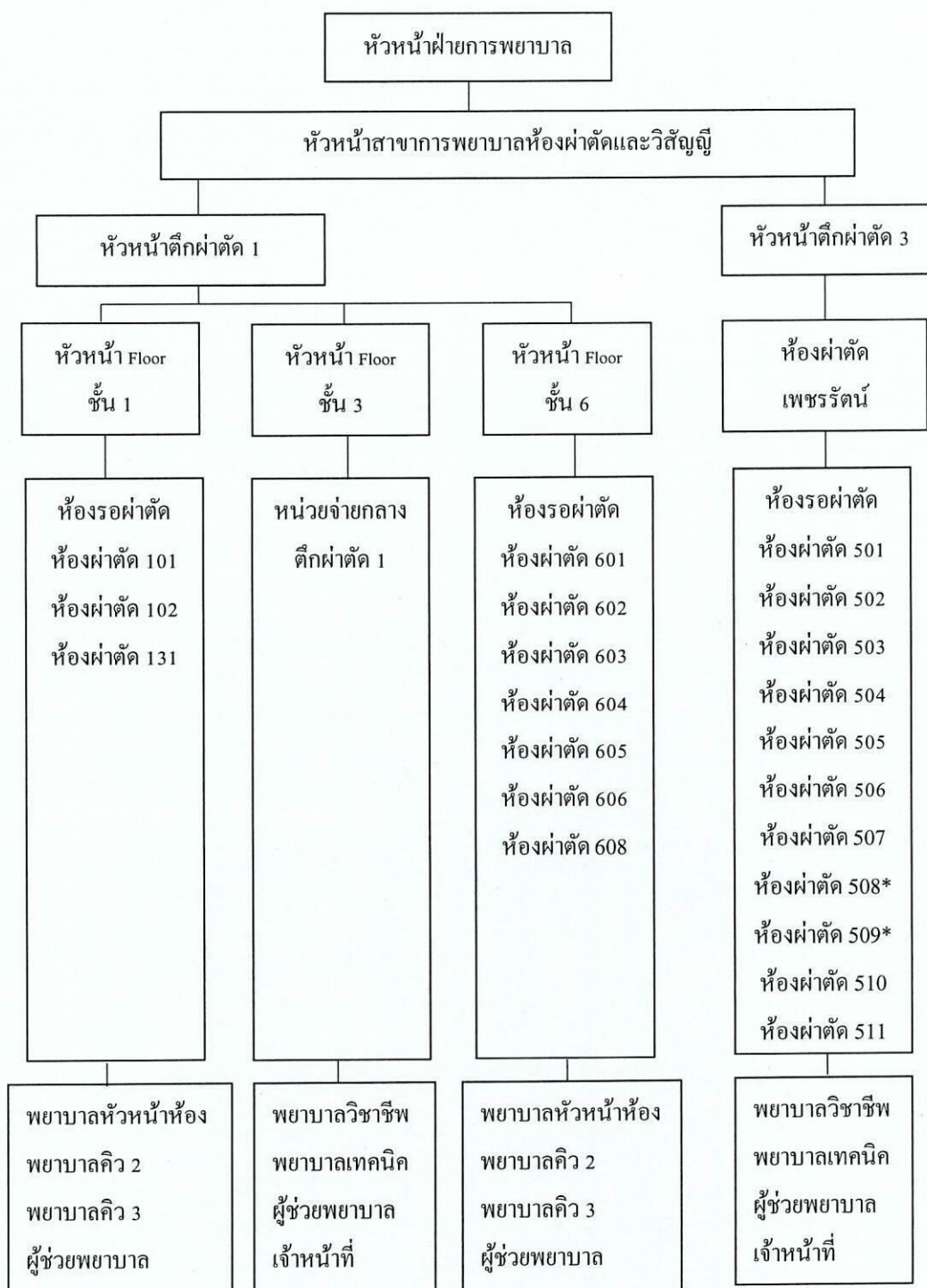


หมายเหตุ : ตึกผ่าตัด 3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชิราช (2565)

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างบริหาร ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย
นวมินทราชิราช (2565)



หมายเหตุ ห้องผ่าตัดจักษุ คือ ห้องผ่าตัด 508 และ 509

แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานตึกผ่าตัดสัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ที่มา : ตึกผ่าตัดสัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2565)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไมโทไมซินซี เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมีความปลอดภัยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมีหลักเกณฑ์และหลักการปฏิบัติดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาล นำไปปฏิบัติ การดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึง การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน (นริศรา งามสะอาด, 2551) ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัด และอุปกรณ์เครื่องมือ

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูล และภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล

2. ปฏิบัติตามสมรรถนะการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยในการปฏิบัติพยาบาล 9 ด้าน (สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2554) ได้แก่

2.1 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสารเคมี

2.2 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเครื่องจีไฟฟ้า

2.3 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากรังสี

2.4 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการเคลื่อนย้าย

2.5 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการจัดทำ

2.6 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากเลเซอร์

2.7 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

2.8 สมรรถนะการป้องกันการบาดเจ็บเนื้อเยื่อจากสิ่งแวดล้อม และอุปกรณ์อื่น ๆ

2.9 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากสาเหตุอื่น ๆ

2.9.1 สมรรถนะการป้องกันอันตรายจากการใช้ยา

2.9.2 สมรรถนะการส่งสิ่งส่งตรวจ

2.9.3 สมรรถนะการป้องกันการผ่าตัดผิดพลาด (ผิดคน ผิดข้าง ผิดอวัยวะ

ผิดหัตถการ)

2.9.4 สมรรถนะการป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย

3. มาตรฐานการป้องกันการติดเชื้อ (วงเดือน สุวรรณคีรี และยุพเรศ พญาพรหม, 2560)

3.1 Standard precautions เป็นการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในผู้ป่วยทุกราย ที่สามารถติดต่อทางเลือด และสารคัดหลั่งจากร่างกายทุกชนิด (Body fluid, Secretion, ยกเว้นเหงื่อ ผิวหนังที่มีแผล และเยื่อเมือก (Mucous membrane)

3.2 Transmission – based precaution เป็นวิธีการป้องกันเพิ่มเติมจากการดูแลผู้ป่วย ด้วย Standard precaution มีดังนี้

3.2.1 ล้างมือให้สะอาด และถูกต้องทั้งก่อน และหลังทำหัตถการ และสัมผัสผู้ป่วย

3.2.2 สวมใส่อุปกรณ์เครื่องป้องกันร่างกาย ป้องกันการสัมผัสเชื้อโรคหรือสารคัดหลั่งจากตัวผู้ป่วย

3.2.3 ระวังระวังของมีคมที่คมตำ ห้ามสวมปกเข็มโดยใช้มือจับปกเข็ม ควรทิ้งในกล่องบรรจุของมีคม

3.2.4 มีสุขนิสัยที่ดีในการไอ จาม เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค

3.2.5 การทำลายเชื้อ การทำให้ปราศจากเชื้อในอุปกรณ์ และสิ่งของทางการแพทย์

3.2.6 แยกขยะให้ถูกประเภท โดยเฉพาะของมีคม ขยะติดเชื้อ และขยะอันตรายต่างๆ

3.2.7 การจัดการผ้าเปื้อน มีการแยกถุงผ้าเปื้อน และถุงผ้าติดเชื้อที่ชัดเจน

3.2.8 การจัดการสถานที่สำหรับผู้ป่วย แยกผู้ป่วยตามวิธีการแพร่กระจายเชื้อ

วิธีการปฏิบัติงาน

วิธีการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดฉุกเฉินในการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาร่วมกับไมโทไมซินซีแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอก มีวิธีการปฏิบัติงาน เมื่อรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยหรือผู้ป่วยนอกที่เดินทางจากบ้านมาห้องผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติดังนี้

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยตัดสินใจรับการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด เพื่อประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีผู้ป่วยใน

พยาบาลห้องรอผ่าตัด (Watting Room) จะโทรศัพท์เยี่ยม

1.1 ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วย และเตียงผู้ป่วยจากแบบบันทึกการพยาบาลก่อนผ่าตัด

1.2 ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สอบถามในเรื่องประวัติการเจ็บป่วยในอดีต / ปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา ประวัติการแพ้ยา

1.3 ประเมินระดับความรู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ในเรื่องการทำความสะอาดใบหน้าก่อนมาผ่าตัด โดยห้ามแต่งหน้ามาในวันที่ทำการผ่าตัด และในผู้ป่วยที่ต้องดมยาสลบ ตรวจสอบในเรื่องของการงดน้ำ งดอาหาร การถอดฟันปลอม การถอดของมีค่า และเครื่องประดับ

1.4 สอบถามการประเมินผู้ป่วยในการคลุมผ้าทำการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยว่าสามารถทำได้หรือไม่ก่อนผ่าตัด ถ้าไม่ได้ ต้องรายงานแพทย์เพื่อเปลี่ยนแผนการรักษา

1.5 ติดตามสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี และการตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนผ่าตัด หากพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้

1.6 สอบถามการหยอดยาหยอดตาให้กับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดทันทีเมื่อมาถึงห้องผ่าตัด

1.7 ประเมินสภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม และความวิตกกังวลโดยให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัด

1.8 อธิบายถึงการผ่าตัดโดยสังเขป

1.8.1 อธิบายเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัด

1.8.2 อธิบายสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องพบ / สภาพแวดล้อมในการผ่าตัด

1.8.3 การแต่งกายในห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่าง ๆ

1.8.4 สภาพภายในห้องผ่าตัด

1.8.5 สิ่งที่ยาบาลห้องผ่าตัดให้การพยาบาลที่ห้องรอผ่าตัด ได้แก่ การซักประวัติซ้ำ

และอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เมื่อผู้ป่วยต้องการ

เมื่อพยาบาลห้องรอผ่าตัดโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยเสร็จแล้ว จะทำการรับผู้ป่วยมาที่ห้องรอผ่าตัด

กรณีผู้ป่วยนอก

1.1 ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย จากแบบบันทึกการพยาบาลก่อนผ่าตัด

1.2 ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า เป็นชุดปลอดเชื้อสำหรับการผ่าตัด

1.3 สอบถามชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ผ่าตัดต้องตรวจสอบป้ายชื่อมือให้ถูกต้องตรงตามเวชระเบียน เพื่อป้องกันการรับผู้ป่วยผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & mark site)

1.4 สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ยา โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วยในอดีต / ปัจจุบัน การหยุดยาละลายลิ่มเลือด มีอาการไอ จาม เจ็บคอหรือไม่

1.5 ประเมินระดับความรู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

1.6 สอบถามผู้ป่วยในการฝึกกลืนผ้าปิดศีรษะว่าสามารถทำได้หรือไม่ก่อนผ่าตัด ถ้าไม่ได้ ต้องรายงานแพทย์เพื่อเปลี่ยนแผนการรักษา

1.7 ติดตามสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี และการตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนผ่าตัด หากพบความผิดปกติให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้

1.8 ให้แพทย์ทำสัญลักษณ์ตำแหน่ง (mark site) เป็นลูกศรหัวชี้ลงตำแหน่งเหนือคิ้ว บริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด

1.9 หยอดยาหยอดม่านตาให้กับผู้ป่วย

1.10 ประเมินสภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม และความวิตกกังวล โดยให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัด

ระยะผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดมีการปฏิบัติดังนี้

1. การพยาบาลในห้องผ่าตัด เมื่อเจ้าหน้าที่เวรเปลี่ยนประจำห้องผ่าตัดไปรับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยในกรณีเป็นผู้ป่วยใน หรือเมื่อผู้ป่วยนอกเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดปลอดเชื้อเพื่อเข้ามาในห้องผ่าตัดแล้ว ทั้งผู้ป่วยใน และผู้ป่วยนอกจะมารออยู่ที่ห้องรอผ่าตัด (Waiting Room) จะมีการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยในการผ่าตัด ให้คำแนะนำผู้ป่วย ส่งต่อข้อมูลหรือปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแก่ทีมผ่าตัด ดังนี้

1.1 สอบถามชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ผ่าตัดต้องทำสัญลักษณ์ตำแหน่ง (mark site) เป็นลูกศรหัวชี้ลงตำแหน่งเหนือคิ้ว บริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด ตรวจสอบป้ายข้อมือให้ถูกต้องตรงตามเวชระเบียน เพื่อป้องกันการรับผู้ป่วยผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & mark site)

1.2 ให้ความรู้ และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดต้องนอนนิ่ง ๆ เป็นเวลานาน แก่ผู้ป่วย ป้องกันการขยับเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมาก เนื่องจากมีเครื่องมืออยู่ในตา โดยเฉพาะใบหน้า หากมีอาการไอ จาม หรือมีอาการผิปกติ เช่น รู้สึกชาที่ใบหน้าส่วนอื่นหลังได้รับการฉีดยาชา สามารถพูด หรือยกมือบอกแพทย์ที่ทำผ่าตัดได้

1.3 ตรวจสอบสิ่งของที่ติดมากับผู้ป่วย เช่น เครื่องประดับ เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น โดยให้ผู้ป่วยถอดออก และส่งคืนให้กับหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการชำรุด และสูญหาย

1.4 ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งหมด เช่น เอกสารเซ็นใบยินยอมผ่าตัด เอกสารเซ็นยินยอมค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด เอกสารเซ็นยินยอมค่าใช้จ่ายส่วนเกิน เป็นต้น

1.5 ตรวจสอบยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการทำผ่าตัด ได้แก่ สารน้ำ (balanced salt) ยาชาหยอดตา ยาปฏิชีวนะ และอุปกรณ์พิเศษที่ต้องเตรียมมาจากหอผู้ป่วย

1.6 ส่งต่อข้อมูล หรือปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแก่ทีมผ่าตัดเพื่อดำเนินการแก้ไขก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เช่น ม่านตายังไม่หดก่อนเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอนคลุมผ้าปิดศีรษะไม่ได้ อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนแผนการระงับความรู้สึกเป็นวิธีดมยาสลบ เป็นต้น

กรณีที่มีปัญหาไม่พร้อมผ่าตัด ได้แก่ ความดันโลหิตสูง Systolic Pressure >180 mmHg ระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีอาการไอ / จาม อย่างรุนแรง ไม่สามารถนอนคลุมผ้าปิดศีรษะได้ ไม่ได้หยุดยาละลายลิ่มเลือด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องรับรายงานแพทย์เจ้าของไข้ / วิศวแพทย์ในกรณีที่ต้องงดดมยาสลบ หรือคนไข้ที่ได้รับยาชาเฉพาะที่ เพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยสามารถเข้ารับการผ่าตัดได้หรือไม่ ถ้าได้พยาบาลห้องผ่าตัดจะนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ถ้าไม่ได้พยาบาลห้องผ่าตัดแจ้งหอผู้ป่วยถึงสาเหตุการงดผ่าตัด และให้แพทย์แจ้งสาเหตุกับผู้ป่วยในการงดการผ่าตัด พร้อมส่ง

ผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย / กลับบ้าน ภายหลังเตรียมความพร้อมดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว พยาบาลห้องผ่าตัด เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ที่ใช้ในการทำผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไมโตไมซินซี ภาพที่ 5 แสดงการจัดโต๊ะเครื่องมือสำหรับทำผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไมโตไมซินซี

ระยะผ่าตัด (intra-operative) พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติใน 2 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด (Scrub nurse) เมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เตรียมตัว เข้าร่วมทีมผ่าตัด ฟอกทำความสะอาดมือ และแขนด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ สวมเสื้อกาวน์ผ่าตัด และถุงมือ ปราศจากเชื้อตามหลักปฏิบัติอย่างถูกต้อง ตรวจสอบแถบชี้วัดทางเคมีในถาดเครื่องมืออีกครั้ง ให้แน่ใจว่าเครื่องมือได้ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อ นับเครื่องมือจัดวางเครื่องมือถาดเมโย เตรียมอุปกรณ์สำหรับใส่น้ำยาฆ่าเชื้อ พร้อมส่งให้จักษุแพทย์ทำฆ่าเชื้อบริเวณตำแหน่งตาข้างที่ทำผ่าตัด เตรียมประกอบหัวจี้ bipolar และสายที่ใช้ในการผ่าตัด ส่งให้พยาบาลรอบนอก เพื่อต่อเข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้า เครปผ้าบริเวณที่จะทำผ่าตัด โดยคลุมตัวผู้ป่วย และบริเวณรอบเตียง ทั้งหมดด้วยผ้าปราศจากเชื้อร่วมกับจักษุแพทย์โดยเปิดเฉพาะตำแหน่งตาข้างที่ต้องการทำผ่าตัด เลื่อนโต๊ะเมโยไว้ตำแหน่งด้านบนขนานกับศีรษะผู้ป่วย เพื่อให้สะดวกในการส่งเครื่องมือ เลื่อนโต๊ะเครื่องมือมาให้อยู่ในตำแหน่งด้านข้างพยาบาลส่งเครื่องมือ และส่งเครื่องมือให้จักษุแพทย์ ตามลำดับขั้นตอนในการผ่าตัด จัดวางเครื่องมือเป็นหมวดหมู่ หลังรับเครื่องมือคืนจากจักษุแพทย์ เช็ดเครื่องมือให้สะอาด และนำกลับมาไว้ยังตำแหน่งเดิมทุกครั้งภายหลังการใช้งาน เพื่อความสะดวกในการหยิบใช้ครั้งต่อไป

2. พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulate nurse) คอยช่วยในระหว่างการทำผ่าตัด เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ และเครื่องมือพิเศษที่ใช้ร่วมกับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไมโตไมซินซี รับสายจี้ bipolar ต่อเข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้า ตรวจสอบการทำงานของเครื่อง ให้พร้อมใช้งาน จัดตำแหน่งกล้องจุลทรรศน์และจอรับภาพให้จักษุแพทย์มองเห็น และบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดรวมทั้งรายงานข้อมูลหรือปัญหาต่าง ๆ เพื่อส่งต่อข้อมูลไปยังพยาบาลหอผู้ป่วย

ระยะหลังผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติ ดังนี้

เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด พยาบาลรอบนอกหยอดยาและป้ายยาปฏิชีวนะ การหยอดยาทุกครั้ง ต้องหยอดทิ้งก่อน 1 หยด ใช้ผ้าก๊อชชุบน้ำสะอาดปราศจากเชื้อ (sterile water) บิดหมาด ๆ เช็ดรอบดวงตา ขณะเช็ดทำความสะอาดสอบถาม และสังเกตอาการแพ้ยาต่าง ๆ หลังผ่าตัด เช่น ผื่นรอบดวงตา อาการระคายเคืองหลังผ่าตัด พร้อมปิดตาด้วย eye pad และปิดด้วยพลาสติก micropore

เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดและปิดอีกชั้นด้วย eye shield สอบถามอาการแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ปวดเมื่อย เป็นตะคิวจากการนอนนานก่อนให้เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด เพื่อรอส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดตรวจนับเครื่องมือ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้ว ให้ครบถ้วน นำเครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้แล้วบรรจุลงกล่อง ฉีดพ่นด้วยน้ำยาขจัดคราบสกปรก (pre wash) เพื่อส่งล้างที่หน่วยเวชภัณฑ์กลาง ติดซื้อห้อง ล้างผู้ป่วย ซ้อมผู้ใช้ และใบรายการเครื่องมือ เพื่อสะดวกต่อการติดตาม กรณีมีปัญหาเครื่องมือสูญหาย

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน

การทำผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับ ไมโตไมซินซี มีข้อควรระวังหรือสิ่งที่ควรคำนึงถึงในการปฏิบัติดังนี้

1. การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ต้องสอบถาม ชื่อ-นามสกุล ตำแหน่งที่ทำ การผ่าตัดต้องทำตามสัญลักษณ์ ตำแหน่งให้ตรงตามเวชระเบียนทุกครั้งก่อนการผ่าตัด
2. ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด ผู้ปฏิบัติงานต้องจัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้สะอาด ตาม ขั้นตอนการผ่าตัด โดยปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด
3. ป้องกันการขยับเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมาก เนื่องจากมีเครื่องมืออยู่ในตา โดยเฉพาะใบหน้าจึงต้องแนะนำให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง ๆ และเข้าใจถึง ความสำคัญก่อนเข้ารับการผ่าตัด หากมีอาการไอ จาม หรือมีอาการผิดปกติ เช่น ผู้สีกษาที่ใบหน้า ส่วนอื่นหลังได้รับการฉีดยาชา สามารถพูด หรือยกมือบอกแพทย์ที่ทำผ่าตัดได้

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับ ไมโตไมซินซี แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือ ดังนี้

1. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (นริศรา งามสะอาด, 2551) ประกอบด้วย
 - มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด
 - 1.1 การประเมินปัญหา ความต้องการ และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด
 - 1.2 การเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัด และเครื่องมืออุปกรณ์
 - มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด
 - มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูล และความรู้ด้านสุขภาพ

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการแพทย์

2. แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือมีรายละเอียดสอดคล้องตามเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากร (Patient and Personal Safety Goals: 2P Safety Goals) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล องค์การมหาชน (2561) โดยใช้หลัก S – I – M – P – L – E ดังนี้

2.1 เป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Goals)

2.1.1 การผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safety Surgery)

2.1.2 การควบคุมการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ (Infection Control)

2.1.3 ความปลอดภัยในการให้ยา และส่วนประกอบของเลือด (Medication and Blood Safety)

2.1.4 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)

2.1.5 การใส่ท่อ สายระบายต่าง ๆ (Line, Tube, Catheter)

2.1.6 การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Emergency Response)

2.2 เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข (Personal Safety Goals)

2.2.1 การรักษาความปลอดภัยความเป็นส่วนตัวของข้อมูล และสื่อสังคม (Security and Privacy of Information and social media)

2.2.2 การติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อ (Infection and Exposure)

2.2.3 สุขภาพจิตที่ดี และมีสมาธิ (Mental Health and Mediation)

2.2.4 กระบวนการทำงาน (Process of Work)

2.2.5 การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย (Lane (Ambulance) and Legal issues)

2.2.6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร (Environment and Working Conditions)

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้กำหนดยุทธศาสตร์ (HEROES) ของปี พ.ศ. 2565 - 2568 ประกอบด้วย 6 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2565) ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ H การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (Health care Excellence) มุ่งพัฒนาคุณภาพการบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ อยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ

2. ยุทธศาสตร์ E การศึกษาที่เป็นเลิศ (Education Excellence) มุ่งจัดการศึกษาที่มีคุณภาพ เพื่อสุขภาพคนเมือง

3. ยุทธศาสตร์ R การวิจัยที่เป็นเลิศด้านเวชศาสตร์เขตเมือง (Research Excellence in Medical Urbanology) มุ่งสร้างผลงานวิจัย แนวนวัตกรรมที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพ และโรคเขตเมือง ทั้งในระดับชาติ และนานาชาติ

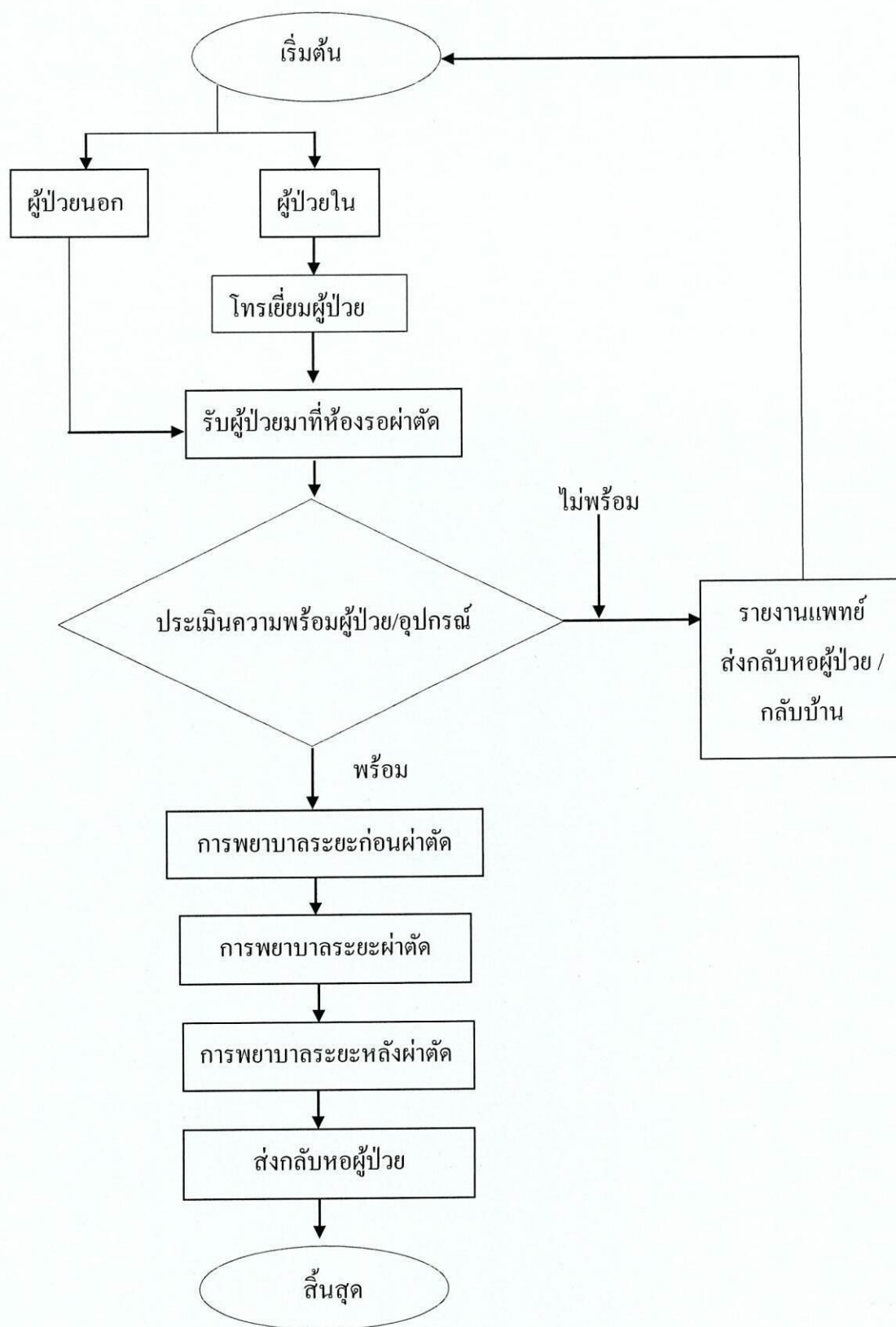
4. ยุทธศาสตร์ O องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน (Organization strength: Security – Growth – Sustainability) มุ่งพัฒนาระบบงาน และโครงสร้างพื้นฐานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพรองรับทุกภารกิจ ความมั่นคง ปลอดภัย และการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน

5. ยุทธศาสตร์ E ความผูกพันของลูกค้า (Engagement of customers) มุ่งสู่การได้รับความนิยมน และภักดีจากผู้เรียน ผู้รับบริการ และลูกค้าทุกกลุ่ม

6. ยุทธศาสตร์ S คณะแพทย์ที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล (Smart Medical Faculty) มุ่งปรับเปลี่ยนโครงสร้างพื้นฐานด้านสารสนเทศ และทักษะดิจิทัลของบุคลากร เข้าสู่การเป็นองค์กรที่ทันสมัยในยุคดิจิทัล

การจัดทำคู่มือปฏิบัติ เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหีนที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับ ไมโตโมชิโนชิ สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล ยุทธศาสตร์ H การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (Health care Excellence) มุ่งพัฒนาคุณภาพ การบริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ อยู่ในระดับชั้นนำของประเทศ ซึ่งมีการนิเทศงานทางคลินิกในการปฏิบัติงานตามมาตรฐานสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐาน ซึ่งการให้การพยาบาลทุกขั้นตอนของคู่มือฉบับนี้ ยังสอดคล้องกับโครงการพัฒนาพฤติกรรมบริการด้วย

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไมโตไมซินซี

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	ตรวจสอบตารางผ่าตัด รายชื่อผู้ป่วยจากแบบบันทึกการพยาบาลก่อนผ่าตัด	พยาบาล ห้องรอผ่าตัด
โทรศัพท์เชิญผู้ป่วยในกรณีผู้ป่วยใน	กรณีเป็นผู้ป่วยใน 1. ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย หอผู้ป่วย และเตียงผู้ป่วย จากแบบบันทึกการพยาบาลก่อนผ่าตัด 2. ประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สอบถามในเรื่องประวัติการเจ็บป่วยในอดีต / ปัจจุบัน โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยา ประวัติการแพ้ยา 3. ประเมินระดับความรู้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พร้อมให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ในเรื่องการทำความสะอาดใบหน้าก่อนมาผ่าตัด โดยห้ามแต่งหน้ามาในวันที่ทำการผ่าตัด และในผู้ป่วยที่ต้องดมยาสลบ ตรวจสอบในเรื่องของการงดน้ำ งดอาหาร การถอดฟันปลอม การถอดของมีค่า และเครื่องประดับ 4. สอบถามการประเมินผู้ป่วยในการคลุมผ้าทำการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยว่าสามารถทำได้หรือไม่ ก่อนผ่าตัด 5. ตรวจสอบการหยอดยาหดรูม่านตาจากหอผู้ป่วย 6. ติดตามสัญญาณชีพ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี และการตรวจพิเศษอื่น ๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ก่อนผ่าตัด 7. ประเมินสภาวะจิตใจ อารมณ์ สังคม และความวิตกกังวล โดยให้การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัด	พยาบาล ห้องรอผ่าตัด

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
รับผู้ป่วยมาที่ห้องรอผ่าตัด	กรณีผู้ป่วยใน 1. พยาบาลห้องรอผ่าตัด (Waiting Room) แจ้งพนักงานเปลรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด 2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเซ็นชื่อส่งมอบผู้ป่วยผ่าตัดและอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดมายังห้องผ่าตัด ในใบแจ้งรับผู้ป่วย 3. พยาบาลห้องรอผ่าตัดเซ็นชื่อรับผู้ป่วยและอุปกรณ์ในใบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด 4. เมื่อมาถึงห้องรอผ่าตัดเจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดนำรถเข็น (Wheelchair) มารับผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอก 1. ตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย จากแบบบันทึกการพยาบาลก่อนผ่าตัด 2. เรียกผู้ป่วยจากห้องรับรองด้านนอกห้องผ่าตัด มาเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดปลอดเชื้อสำหรับผ่าตัด	พยาบาล ห้องรอผ่าตัด
ประเมินความพร้อมผู้ป่วย / อุปกรณ์	กรณีผู้ป่วยใน 1. สอบถามชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่ผ่าตัดต้องทำสัญลักษณ์ตำแหน่ง (mark site) เป็นลูกศรหัวชี้ลงตำแหน่งเนื้อคิ้ว บริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด ตรวจสอบป้ายข้อมือให้ถูกต้องตรงตามเวชระเบียน เพื่อป้องกันการรับผู้ป่วยผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & mark site) 2. ให้ความรู้ และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดต้องนอนนิ่ง ๆ เป็นเวลานานแก่ผู้ป่วย ป้องกันการขยับเคลื่อนไหวร่างกายของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมากเนื่องจากมีเครื่องมืออยู่ในตา โดยเฉพาะใบหน้า หากมีอาการไอ จาม หรือมีอาการผิปกติ เช่น	พยาบาลห้อง รอผ่าตัด

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	รู้สึกละคายที่ใบหน้าส่วนอื่นหลังได้รับการฉีดยาชา สามารถพูด หรือยกมือบอกแพทย์ที่ทำผ่าตัดได้ 3. ตรวจสอบสิ่งของที่ติดมากับผู้ป่วย เช่น เครื่องประดับ เครื่องช่วยฟัง เป็นต้น โดยให้ผู้ป่วยถอดออก และส่งคืนให้กับหอผู้ป่วยเพื่อป้องกันการชำรุด และสูญหาย 4. ตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดทั้งหมด เช่น เอกสารเซ็นใบยินยอมผ่าตัด เอกสารเซ็นยินยอมค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด เอกสารเซ็นยินยอมค่าใช้จ่ายส่วนเกิน เป็นต้น 5. ตรวจสอบยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการทำผ่าตัด ได้แก่ สารน้ำ (balanced salt) ยาชาหยอดตา ยาปฏิชีวนะ และอุปกรณ์พิเศษที่ต้องเตรียมมาจากหอผู้ป่วย 6. ส่งต่อข้อมูล หรือปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแก่ทีมผ่าตัดเพื่อดำเนินการแก้ไขก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เช่น ม่านตายังไม่หดก่อนเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอนคลุมผ้าปิดศีรษะไม่ได้ อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนแผนการระงับความรู้สึกเป็นวิธีดมยาสลบ เป็นต้น กรณีผู้ป่วยนอก 1. สอบถามชื่อ นามสกุล ตาข้างที่ผ่าตัดต้องตรวจสอบป้ายข้อมือให้ถูกต้องตรงตามเวชระเบียน เพื่อป้องกัน การรับผู้ป่วยผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & mark site)	

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	2. สอบถามผู้ป่วยเกี่ยวกับการแพ้ยา โรคประจำตัว อาการเจ็บป่วยในอดีต / ปัจจุบัน การหยุดยาละลายลิ้มเลือด มีอาการไอ จาม เจ็บคอหรือไม่ 3. วัตถุประสงค์หากพบความผิดปกติให้ รายงานแพทย์เจ้าของไข้ 4. ให้แพทย์ทำสัญลักษณ์ตำแหน่ง (mark site) เป็นลูกศรหัวชี้ลงตำแหน่งเหนือคิ้ว บริเวณ ตาข้างที่ทำผ่าตัด 5. หยอดยาหยอดม่านตาให้กับผู้ป่วย 6. ให้ความรู้ และคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว ขณะผ่าตัดต้องนอนนิ่ง ๆ เป็นเวลานานแก่ ผู้ป่วย ป้องกันการขยับเคลื่อนไหวร่างกายของ ผู้ป่วยขณะทำผ่าตัด ซึ่งเป็นอันตรายอย่างมาก เนื่องจากมีเครื่องมืออยู่ในตาโดยเฉพาะใบหน้า หากมีอาการผิดปกติ เช่น ผู้ศึกษาที่ใบหน้าส่วน อื่นหลังได้รับการฉีดยาชา สามารถพูด หรือ ยกมือบอกแพทย์ที่ทำผ่าตัด 7. ส่งต่อข้อมูล หรือปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจผู้ป่วยแก่ทีมผ่าตัดเพื่อดำเนินการ แก่ไขก่อนส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เช่น ม่านตา ยังไม่หดก่อนเข้า ห้องผ่าตัด ผู้ป่วยนอนคลุมผ้า ปิดศีรษะไม่ได้ อาจจำเป็นต้องเปลี่ยนแผน การระงับความรู้สึกเป็นวิธีดมยาสลบ เป็นต้น	

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	กรณีที่มีปัญหาที่ไม่พร้อมผ่าตัด ซึ่งได้แก่ - ความดันโลหิตสูง Systolic Pressure >180 mmHg - ระดับน้ำตาลในเลือดสูง - มีอาการไอ / จาม อย่างรุนแรง - ไม่สามารถนอนคลุมผ้าปิดศีรษะได้ - ไม่ได้หยุดยาละลายลิ่มเลือด รายงานแพทย์ และถ้าไม่สามารถทำผ่าตัดได้ ให้ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเพื่อทำการรักษา / กลับบ้าน	
เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด	กรณีที่ไม่มีปัญหาพร้อมผ่าตัด - แพทย์ พยาบาลห้องรอผ่าตัด ผู้ป่วย ทำการ ระบุตัวผู้ป่วยร่วมกันหน้ากล้อง CCTV (sign in) ก่อนเจ้าหน้าที่เข็นผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด เพื่อ ป้องกันปัญหา การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง	พยาบาล ห้องรอผ่าตัด แพทย์ และ เจ้าหน้าที่ห้อง ผ่าตัด
ระยะก่อนผ่าตัด	เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมจัดวางไว้บน โต๊ะเมโย (ดังภาพที่ 5 การจัดโต๊ะเครื่องมือ สำหรับผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับ ไมโตโมซินซี)	พยาบาล ส่งเครื่องมือ
ระยะผ่าตัด 1. ทำความสะอาดบริเวณตาข้าง ที่ทำการผ่าตัด	1. พับก๊อชรูปสี่เหลี่ยม 1 ซีนและสามเหลี่ยม 1 ซีน ใส่ sponge holder ชุบ 10% betadine solution ส่งให้แพทย์ทำมาเช็ดรอบตา 2. แพทย์ใช้ไม้พันสำลีชุบ 10% betadine solution เช็ดขอบตาบน และขอบตาล่าง	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	3. ล้างตาด้วย 10% betadine solution ผสม balanced salt 1:1 โดยใช้ syringe 10 ml รongน้ำยาที่ล้างด้วยขามรูปไต (ดังภาพที่ 5 การจัดโต๊ะเครื่องมือสำหรับผ่าตัด ระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาร่วมกับไมโตไมซินซี)	
2. ปูผ้าทำผ่าตัด	1. ส่องผ้าเล็ก 2 ผืน ห่อศีรษะ 2. ส่องผ้าเล็ก 1 ผืน คลุมบริเวณหน้า 3. ส่องผ้าช่อง คลุมและเปิดเฉพาะตาข้างที่ต้องการผ่าตัด 4. ส่อง opsite sterile drape และกรรไกร คลุมบริเวณที่ต้องการทำการผ่าตัด	พยาบาล ส่องเครื่องมือ และแพทย์
3. ต่อจี้ bipolar เข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้า	- ส่องสายจี้ bipolar ให้พยาบาลรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้า	พยาบาล ส่องเครื่องมือ และพยาบาล รอบนอก
ขั้นตอนการผ่าตัด ขั้นตอนที่ 1 หยอดยาชาใส่ เครื่องดึงรั้งหนังตา (eyelid speculum) 	- ส่อง eye retractor เปิดเปลือกตา และเก็บขนตา	พยาบาล ส่องเครื่องมือ และแพทย์

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 2 traction suture ด้วย nylon 8/0 	เย็บกระจกตาบริเวณด้านบน เพื่อการโยกตาลงด้านล่าง (traction suture) ด้วย nylon 8/0	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 3 ฉีดยา 	ฉีดยาเข้าใต้เยื่อตาบริเวณที่จะผ่าเปิดเยื่อตา	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 4 ผ่าเปิดเยื่อตาที่ limbus 	- ผ่าตัดเยื่อตาที่ limbus ยาวประมาณ 4-6 มิลลิเมตร ด้วยกรรไกรปลายทู่ (Westcott scissors)	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 5 จี้ stop bleeding 	- จี้หลอดเลือดด้วยความร้อนบริเวณส่วนตาขาวชั้นนอก (episcleral)	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 6 ทำ scleral flap 	- ทำ scleral flap ขนาด 3-4 มิลลิเมตร ด้วย crescent knife โดยให้เห็นขอบของ crescent knife เข้ามาถึงบริเวณกระจกตาเล็กน้อย ระวังอย่าให้มีการแทงทะลุเข้าช่องน้าม่านตา	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 7 วาง mitomycin c 	- กรณีใช้ mitomycin c (MMC) ให้วางก้อนซับ (sponge) ซุป MMC (0.4 มิลลิกรัมต่อมิลลิเมตร) ที่ได้เยื่อตาให้มีพื้นที่สัมผัสประมาณ 6-8 ตาราง มิลลิเมตร นาน 3 นาที ระวังอย่าให้สัมผัสกับขอบเยื่อตา (ความเข้มข้นและระยะเวลาอาจเปลี่ยนแปลงได้ ขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของจักษุแพทย์)	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 8 นำ mitomycin c ออกแล้วล้างด้วย balanced salt 	- นำ MMC sponge ออก แล้วล้างด้วย balanced salt เพื่อไม่ให้ MMC ปนเปื้อนเข้าช่องน้าม่านตา	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 9 Anterior chamber paracentesis 	- เจาะช่องน้าม่านตา (anterior chamber paracentesis) ด้วย 15° super sharp blade บริเวณ supero-temporal หรือ infero-temporal	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 10 Internal sclerectomy 	- ตัดส่วนตาขาวด้านใน (internal sclerectomy) ด้วย Kelly Descemet's Membrane Punch	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 11 peripheral iridectomy 	- ตัดรอบนอกม่านตา (peripheral iridectomy) ด้วย vannas scissors	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 12 เย็บปิด scleral flap ด้วย nylon 10/0 	- เย็บปิด scleral flap ด้วย nylon 10/0 จำนวน 1-3 เข็ม	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 13 from chamber ด้วย balanced salt 	- เติมน้ำเข้าช่องหน้าม่านตาโดยให้น้ำในช่องหน้าม่านตาซึมออกมาเล็กน้อยที่ขอบ scleral flap และช่องหน้าม่านตาไม่ดันลง	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ขั้นตอนที่ 14 เย็บ conjunctival flap ด้วย nylon 10/0 	- เย็บปิดเยื่อตา conjunctival flap ด้วย nylon 10/0 และเติมน้ำเข้าช่องหน้าม่านตาด้วยสารละลาย balanced salt	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 15 ใช้ weck-cel sponges ตรวจสอบแผลว่ามี การรั่วซึมหรือไม่ 	- ใช้ weck-cel sponges ตรวจสอบดูขอบแผลว่ามี การรั่วซึมหรือไม่	พยาบาล ส่งเครื่องมือ และแพทย์
ขั้นตอนที่ 16 หยอดยาปฏิชีวนะ และป้ายยาสเตียรอยด์ที่ตา	- หยอดยาปฏิชีวนะ และป้ายยาสเตียรอยด์ที่ตา	พยาบาล รอบนอก
ขั้นตอนที่ 17 ปิดตา ด้วย eye pad ครอบตาด้วย eye shield	- ปิดตา ด้วย eye pad ครอบตาด้วย eye shield	พยาบาล รอบนอก
ระยะหลังผ่าตัด ประเมินสภาพผู้ป่วยและบันทึก การพยาบาล	- ลงบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในเอกสาร การผ่าตัด และเอกสารส่งต่อผู้ป่วยให้สมบูรณ์ - ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียน ตะคริว เนื่องจากการนอนราบผ่าตัดเป็นเวลานาน - ประเมินสัญญาณชีพ	พยาบาล รอบนอก

ขั้นตอน	การปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
ส่งกลับหอผู้ป่วย	กรณีผู้ป่วยใน 1. ประสานหอผู้ป่วยเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย สัญญาณชีพ/ภาวะแทรกซ้อนระยะผ่าตัด 2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยสังเขป กรณีผู้ป่วยนอก 1. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ดังนี้ 1.1 ระวังระวังไม่ให้ตาข้างที่ผ่าตัดถูกน้ำตาม แผนการรักษา ไม่เอานิ้วหรือสิ่งอื่นใด ๆ เข้าไป ขยี้ตา 1.2 ห้ามเปิดผ้าปิดตาเองหลังผ่าตัด 1.3 หยอคยาตามแผนการรักษา หากต้อง หยอคยาแต่ละตัวในเวลาเดียวกัน ควรหยอค ห่างกันอย่างน้อย 5 นาที 1.4 ระวังระวังเรื่องอุบัติเหตุ 1.5 ควรใส่แว่นกันแดดเมื่อออกจากบ้าน 1.6 หากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตา ตาแดง มาก ตามัวลงมากขึ้น ควรรีบมาพบแพทย์ก่อน วัันนัค 2. ให้คำแนะนำเรื่องการนัดตรวจตาครั้งต่อไป ตามใบนัดให้กับผู้ป่วย ตรวจติดตามนัดอย่าง ต่อเนื่อง 3. ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าเพื่อจ่ายเงินและรับยา กลับบ้าน	พยาบาล ห้องรอผ่าตัด
สิ้นสุด	แจ้งศูนย์ปลส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย / กลับบ้าน	พยาบาล ห้องรอผ่าตัด

ขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ สารน้ำ และยาในการผ่าตัด

1. เตรียมเครื่องมือพื้นฐาน ประกอบด้วย

1.1 Drape ตา

1.2 ถาด Mayo

1.3 อ่างเปล่า

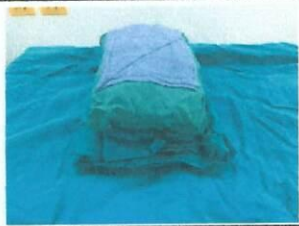
1.4 Accessory ตา

1.5 Phaco set

1.6 Trabeculectomy set

(รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เครื่องมือพื้นฐาน

รายการ	ภาพแสดง
Drape ตา	
ถาด Mayo	
อ่างเปล่า	
Accessory ตา	

ตารางที่ 1 เครื่องมือพื้นฐาน (ต่อ)

รายการ	ภาพแสดง
Phaco set	
Trabeculectomy set	

2. เตรียมอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์

ตารางที่ 2 แสดงอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ชิ้น)
1	Light handle ใหญ่	2
2	Light handle เล็ก	1
3	Op site	1
4	ถุงรองน้ำ	1
5	Syringe 10 ml	1
6	Syringe 3 ml	2
7	Syringe 1 ml	1
8	IV set	1
9	เข็ม 27	1
10	เข็มปลายตัด	2
11	Nylon 8/0	1
12	Nylon 10/0	1
13	Cotton bud	1
14	Weck-cel sponges	1

ตารางที่ 2 แสดงอุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ชิ้น)
15	จี้ Bipolar	1
16	Crecent knife	1
17	Ophthalmic knife	1

3 เตรียมกล้องจุลทรรศน์ และเครื่องจี้ไฟฟ้า (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 แสดงกล้องจุลทรรศน์ และเครื่องจี้ไฟฟ้า ตามขั้นตอนการใช้

เครื่องสำหรับทำผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้า ลูกตาร่วมกับไมโครโมซินซี	วิธีเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
กล้องจุลทรรศน์ 	ตรวจสอบความพร้อมใช้งานดังนี้ - ระบบไฟฟ้าต่อเสร็จ พร้อมใช้งาน และกล้องจุลทรรศน์ต้องอยู่ในโหมด microscope ซึ่งหมายถึง การเชื่อมกันระหว่างเครื่อง และจอแสดงผล - foot switch ต้องพร้อมใช้งาน เนื่องจากขณะผ่าตัดแพทย์ไม่สามารถควบคุมกล้องด้วยมือแทนได้ ต้องเป็นการปรับแบบ automatic ที่ foot switch เท่านั้น
เครื่องจี้ไฟฟ้า 	ตรวจสอบความพร้อมใช้งานดังนี้ - ระบบไฟฟ้าต่อเสร็จ ต้องเช็คโหมดที่ต้องการใช้งานถูกต้องหรือไม่ ในที่นี้จะใช้เป็นจี้ bipolar ที่ควบคุมโดยการใช้ foot switch

4. เตรียมยา และสารน้ำ (รายละเอียดดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 แสดงยา และสารน้ำ

ยา สารน้ำ และอุปกรณ์	วิธีเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
ยาหดรูม่านตา 	เตรียม 2% ISOPTO CARPINE ใช้หยอดตา ทุก 5 นาที 2-4 ครั้ง ใช้หยอดก่อนผ่าตัด เพื่อช่วยให้รูม่านตาหด
ยาชาเฉพาะที่ชนิดหยอด 	เตรียม 0.5 % tetracaine เพื่อใช้หยอดตาช่วยลด ความปวดขณะผ่าตัด
ยาชาเฉพาะที่ชนิดฉีด 	เตรียม 2 % xylocaine with adrenalin โดยใช้ syringe 3 ml และเข็มปลายตัด ให้แพทย์ฉีดยา ระงับความรู้สึกที่ตีก่อนเริ่มทำการผ่าตัด

ยา สารน้ำ และอุปกรณ์	วิธีเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
สารน้ำ balanced salt 500 ml 	เตรียมสารน้ำ balanced salt ใช้สำหรับฉีดเติมน้ำในลูกตา (form chamber) ระหว่างการผ่าตัด
Betadine solution 	ใช้ทาบริเวณใบหน้า เช็ดรอบดวงตา และล้างตาข้างที่ทำผ่าตัดเพื่อฆ่าเชื้อบริเวณผิวหนังก่อนผ่าตัด
Sterile water 	ใช้เช็ดผิวหนังรอบบริเวณที่ทำการผ่าตัด ก่อนการปิดแผลเพื่อทำความสะอาดหลังผ่าตัด

ยา สารน้ำ และอุปกรณ์	วิธีเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
Mitomycin C 	Mitomycin C 2 mg + Sterile water 5 ml การใช้ mitomycin C เพื่อป้องกันการเจริญของเนื้อเยื่อพังผืดรอบท่อระบายน้ำอุดกั้นการระบายของน้ำจากในลูกตา

เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดประกอบด้วย เครื่องมือพื้นฐาน และเครื่องมือจาก CSSD

1. เครื่องมือพื้นฐาน

1.1 Accessory ตา ประกอบด้วยอุปกรณ์ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงเครื่องมือ Accessory ตา

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ชิ้น)
1	ขามรูปไต	1
2	ถ้วยน้ำยา	2
3	ถ้วยใส่น้ำมีฝาปิด	1
4	เบ้าน้ำ	1
5	Clamp โค้ง	2
6	Clamp ตรง	2
7	Needle Holder	1
8	Allis tissue forceps	2
9	กรรไกร	2
10	Towel clip	3

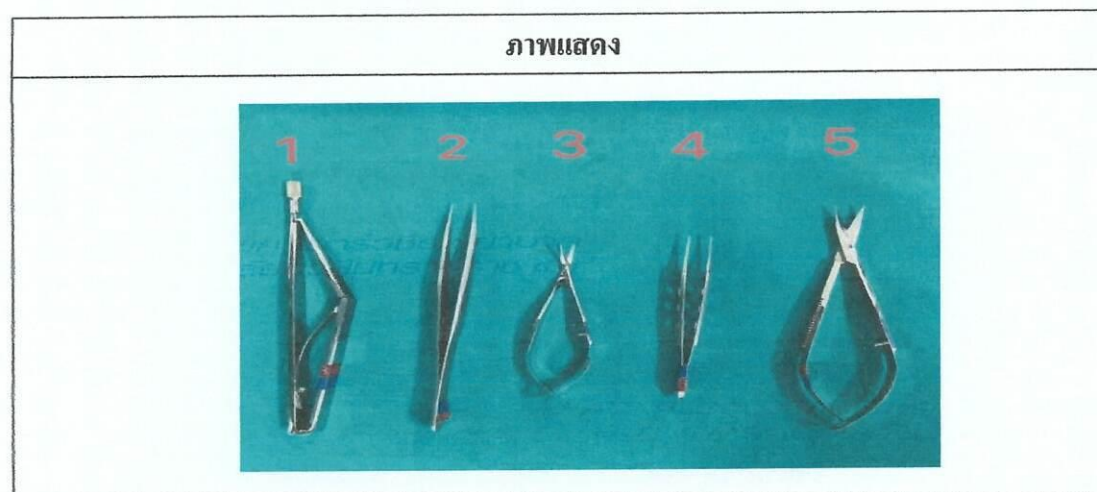
ภาพที่ 2 แสดง Accessory set ดังตารางที่ 5



1.2 Trabeculectomy set ประกอบด้วยอุปกรณ์ดังนี้
 ตารางที่ 6 แสดงเครื่องมือ Trabeculectomy set

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ชิ้น)
1	Kelly Descemet's Membrane Punch	1
2	Jeweler forceps	1
3	Vannas scissors	1
4	Non tooth forceps	1
5	Westcott scissor	1

ภาพที่ 3 แสดง Trabeculectomy set ดังตารางที่ 6

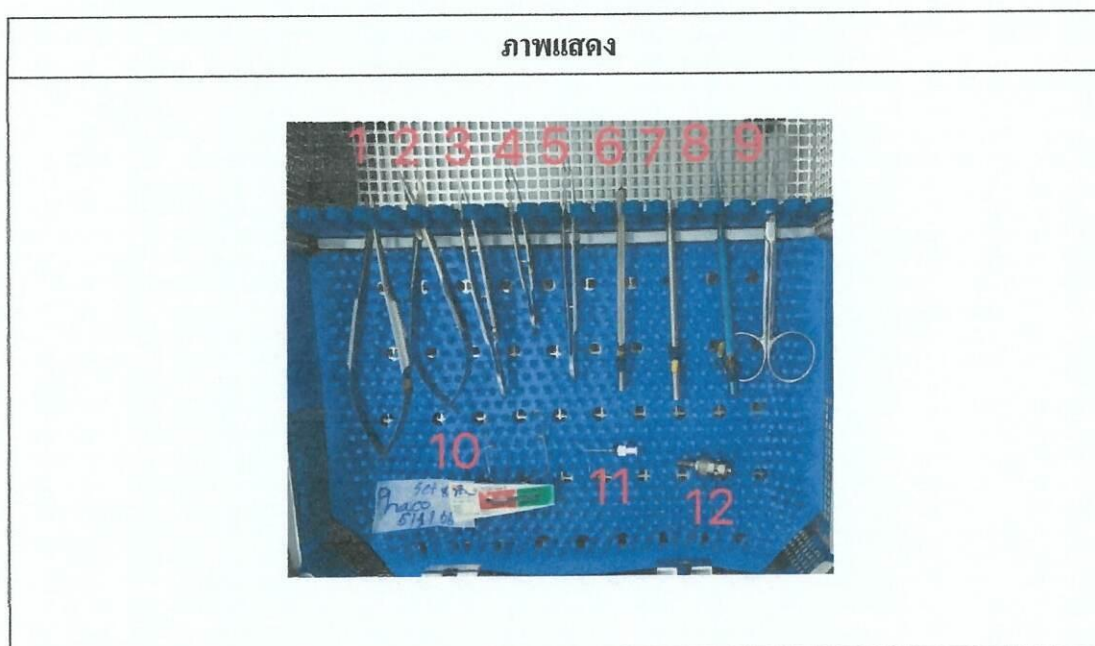


1.3 Phaco set ประกอบด้วยอุปกรณ์ดังนี้

ตารางที่ 7 แสดงเครื่องมือ Phaco set

ลำดับ	รายการ	จำนวน (ชิ้น)
1	Needle holder	1
2	Westcott scissor	1
3	Forceps .12	1
4	capsulorhexis forceps	1
5	Mcpherson forceps	1
6	Chopper	1
7	Spatula	1
8	Sinsky hook	1
9	กรรไกร	1
10	Wire eye retractor	1
11	Canula irrigation	1
12	Connector canula irrigation	1

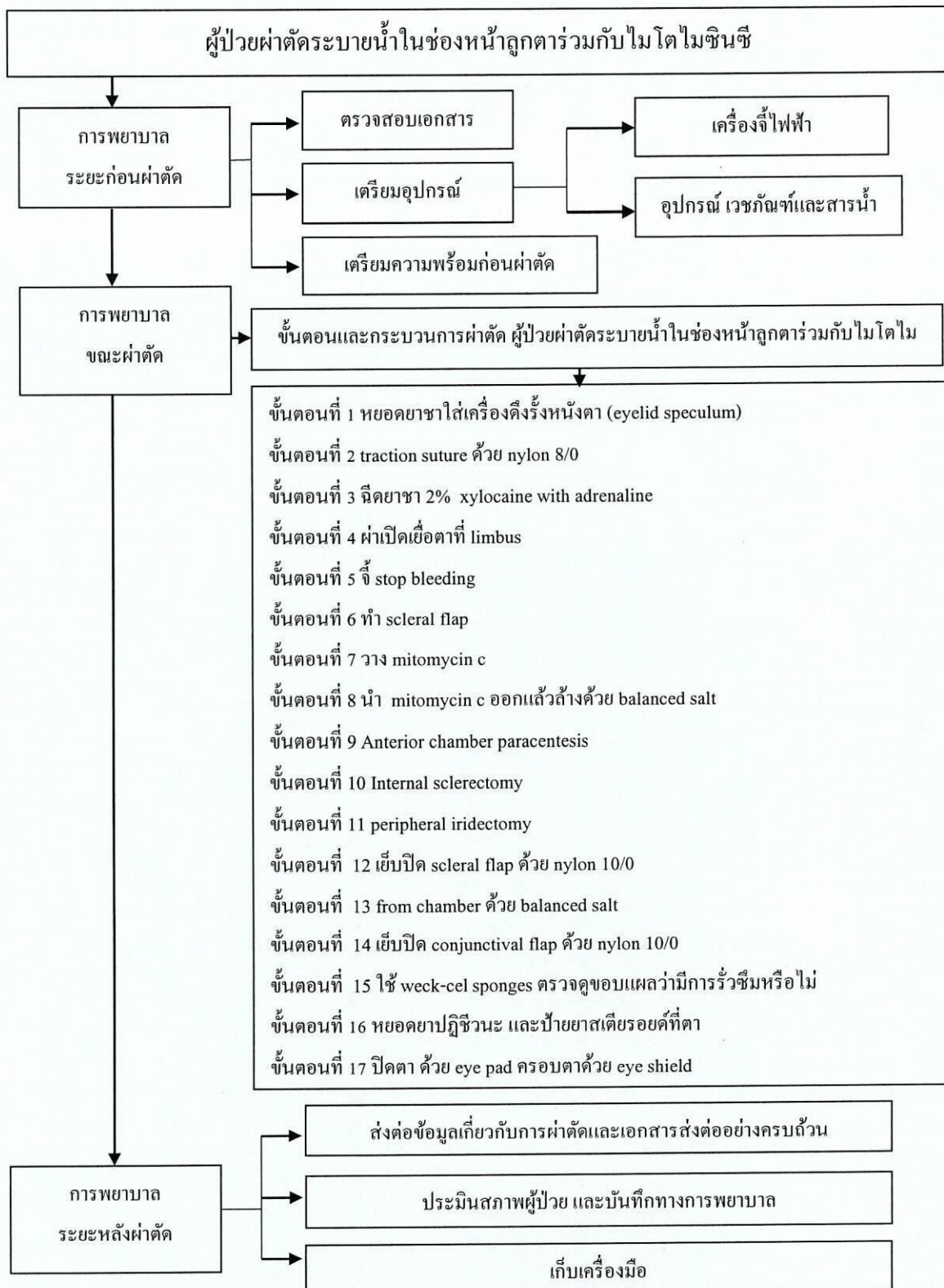
ภาพที่ 4 แสดง Phaco set ดังตารางที่ 7



ภาพที่ 5 แสดงการจัดโต๊ะเครื่องมือสำหรับทำผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไม
โตไมซินซี



สรุปการปฏิบัติการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาร่วมกับไมโตไมซินซี



วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรที่หมุนเวียนปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาร่วมกับไมโตไมซินซี โดยติดตามจากตัวชี้วัดของหน่วยงานห้องผ่าตัดดังนี้

1. จำนวนการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เป้าหมาย = 0 ผลลัพธ์ = 0
2. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาร่วมกับไมโตไมซินซี เป้าหมาย < ร้อยละ 0.3 ผลลัพธ์ = 0
3. อัตราความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาร่วมกับไมโตไมซินซี เวชภัณฑ์ เป้าหมาย = ร้อยละ 100 ผลลัพธ์ = ร้อยละ 100

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาร่วมกับไมโตไมซินซี ผู้ศึกษาได้ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Nurse Association: A.N.A. 2010) ซึ่งมีสาระสำคัญของจรรยาบรรณวิชาชีพไว้ ดังนี้

1. พยาบาลพึงให้การพยาบาลด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และความแตกต่างระหว่างบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่อง สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะกิจหรือสภาพปัญหา ด้านสุขอนามัยของผู้ป่วย
2. พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยโดยรักษาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยไว้เป็นความลับ
3. พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีการให้บริการสุขภาพอนามัย และความปลอดภัย ถูกกระทำการที่อาจเกิดจากความไม่รู้ ขาดศีลธรรม จริยธรรม หรือการกระทำที่ผิดกฎหมายจากบุคคลใดบุคคลหนึ่ง
4. พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการตัดสินใจ และให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
5. พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
6. พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความรอบคอบถี่ถ้วน ใช้ข้อมูลสมรรถนะ และคุณสมบัติอื่น ๆ เป็นหลักในการขอคำปรึกษาหารือยอมรับในหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการมอบหมายกิจกรรม การปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้อื่นปฏิบัติ
7. พยาบาลพึงมีส่วนร่วม และสนับสนุนในกิจกรรมการพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพ

8. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมสนับสนุนในการพัฒนาวิชาชีพ และส่งเสริมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล

9. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนด และดำรงไว้ซึ่งสถานะภาพของการทำงานที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10. พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการปกป้อง คุ้มครองสังคม จากการเสนอข้อมูลที่ผิด และดำรงไว้ซึ่งความสามัคคีในวิชาชีพ

11. พยาบาลพึงร่วมมือ และเป็นเครือข่ายกับสมาชิกด้านสุขภาพอนามัย และบุคคลอื่น ๆ ในสังคมเพื่อส่งเสริมชุมชน และสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางการแก้ไขและข้อเสนอแนะ

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไมโตไมซินซี เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัด ที่หมุนเวียนปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุ ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อให้เป็นมาตรฐานเดียวกัน เพิ่มการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ลดขั้นตอนการทำงานที่ซับซ้อน ลดข้อผิดพลาดจากการทำงานที่ไม่เป็นระบบ และช่วยเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงานจากการดำเนินการจัดทำคู่มือ และเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงปัจจุบัน พบปัญหา และอุปสรรคในการใช้คู่มือ ดังนี้

1. บุคลากรพยาบาลบางรายที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ยังขาดทักษะในการปฏิบัติงาน
2. ข้อมูลในคู่มือฉบับนี้ใช้สำหรับผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไมโตไมซินซี แพทย์บางรายใช้เทคนิคพิเศษ ซึ่งไม่เคยปฏิบัติทำให้บุคลากรพยาบาลขาดทักษะในการช่วยเหลือแพทย์ในการทำผ่าตัด

แนวทางการแก้ไขและพัฒนา

1. จัดพยาบาลที่เล็งขณะผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไมโตไมซินซี
2. ให้ความรู้โดยการสอนสาธิตเป็นรายบุคคลพร้อมให้ฝึกปฏิบัติตามขั้นตอนกระบวนการ
3. ประสานงานกับแพทย์เจ้าของไข้ที่ทำการผ่าตัดในการใช้เครื่องมือพิเศษเพิ่มเติม หรือแจ้งให้พยาบาลผ่าตัดที่รับผิดชอบได้ศึกษาก่อนการช่วยผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรให้ความรู้และฝึกปฏิบัติงานผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตาพร้อมกับไมโตไมซินซี ให้กับพยาบาลที่หมุนเวียน มาปฏิบัติงานก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง หรือกรณีที่มีการใช้เครื่องมือชนิดใหม่มาใช้ในการผ่าตัด
2. ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่หมุนเวียนทุก 3 เดือน

เอกสารอ้างอิง

- งานเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2563). รายงานประจำปี 2563. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- จอมขวัญ เสงส์สวัสดิ์, วัลลภ เอี่ยมสมบูรณ์, และรวีวรรณ ชุนถนอม. (2563). การเปลี่ยนแปลง ค่าไบโอมेटริกของลูกตาและค่าสายตา หลังการทำผ่าตัดต้อหิน. *The Thai Journal of Ophthalmology*, 34(2). 71-77.
- ตึกผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2565). การประเมินตนเอง (service profile). โรงพยาบาลวชิรพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- นริศรา งามสะอาด. (2551). มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. ใน ธัญวดี จิรสินปก, เพียงใจ เจริญวัฒน์กุล, สุวิภาพ นิตยางกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, และสारा วงษ์เจริญ (บ.ก.), มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุง ครั้งที่ 2). สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2565). แผนปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล. โรงพยาบาลวชิรพยาบาลคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- พรทิพย์ นิตการณ. (2563). ต้อหิน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาล พระปกเกล้า, 37. 154-159.
- มัญชิมา มะกรวัฒน์. ตำรา “ต้อหิน” Basic Glaucoma. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2553. 3-5
- ยุพาวดี สกลวรรณรักษ์ และชนสร เขียรในสวรรค์. (2563). ประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ต้อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี. *Udonthani Hospital Medical Journal*, 29(1). 127-138
- วงเดือน สุวรรณศิริ และยุพเรศ พญาพรหม. (2560). การป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด. วารสาร พยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29(2). 15-28
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย ของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018). นนทบุรี: เฟมัสแอนด์ซัคเซสฟูล.

- สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2554). *สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพวารสาร.
- สุขุม ศิลปอาชา, สมพร จันทรา และบุญส่ง วณิชเวชรุ่งเรือง. (2561). *ตำราการผ่าตัดทางจักษุวิทยา*. กรุงเทพฯ: กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- สุกิดา สุวรรณพันธ์, มะลิวรรณ อังคณิตย์ และอารียา สอนบุญ. (2563). สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดและปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาล โรงพยาบาลร้อยเอ็ด. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(3). 51-60
- Allingham R.R, Damji K.F, Freeman S., Moroi S.E, Rhee D.J. (2011). Classification of the Glaucomas. In: Allingham RR, Damji KF, Freeman S, Moroi SE, Rhee DJ, editors. *Shields Textbook of Glaucoma*. 6 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Bindlish R., Condon G.P., Schlosser J.D., Antonio J.D., Lauer K.B., Lehrer R. (2002). Efficacy and safety of mitomycin-C in primary trabeculectomy: five-year follow-up, *Ophthalmology*, 109(7). 1336-1341
- Kupin T.H., Juzych M.S., Shin D.H., Khatana A.K., Olivier M.G. (1995). Adjunctive mitomycin C in primary trabeculectomy in phakic eyes. *The American Journal of Ophthalmology*, 119(1). 30-39
- Maumemnee A.E. (1960). External filtering operations for glaucoma: the mechanism of function and failure. *Transactions of the American Ophthalmological Society*, 58, 319-328.
- The American Nurse Association: A.N.A. (2010): จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล. สืบค้นเมื่อ 15 พฤศจิกายน 2565, จาก <http://more-mai.blogspot.com/2010/09/4-6360-7780-10600-7000-7600-13900-250.html>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบแจ้งรับผู้ป่วย

พิมพ์วันที่ : 24/07/2566 - 09:27:15

พิมพ์โดย : น.ส.กนกวรรณ ใจสมนา

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

แบบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด

ห้องผ่าตัด : ตึกผ่าตัด 3

OR.No : พร0508 ลำดับ : 5

วันที่ผ่าตัด : 21/06/2566 เวลาผ่าตัด : 12:00:00

HN : 5146/47

AN : 13253/66

ชื่อ-สกุล : นายสยาม ชูชาญ

อายุ : 43-7-10

หอผู้ป่วย : เพชรรัตน์ 17B (หอผู้ป่วย)

หน่วยงานที่ส่งมาตัด : ห้องตรวจจักษุ

การวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด : GLAUCOMA (H409)

การผ่าตัด : Trab c MMC LE/LA (1264) - 59 นาที

☐ ชาย ☐ หญิง ☐ ไม่ระบุ

กลายแพทย์ : พญ.ธารุช เกษมทรัพย์

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

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลก่อน OR

.....

.....

.....

พยาบาลประจำ Ward (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลก่อน RR / ICU / Ward

ด้านวิสัญญี.....

.....

.....

.....

วิสัญญีพยาบาล (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลก่อน RR / ICU / Ward

ด้านผู้ป่วยผ่าตัด.....

.....

.....

.....

พยาบาลห้องผ่าตัด (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลก่อน Ward

.....

.....

.....

พยาบาล RR (ชื่อตัวบรรจง).....

พยาบาลประจำ Ward (ชื่อตัวบรรจง).....

ภาคผนวก ข
แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด

ภาคผนวก ค

Perioperative nursing record: A

 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 ☐ Site verified ☐ Allergies 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 ☐ Slight..... ☐ Language barrier... ☐ Hearing..... <u>Musculoskeletal status:</u> ☐ No limitations ☐ Traction ☐ Paralysis..... <u>Assistive devices:</u> ☐ No ☐ Hearing aid ☐ Glasses/contact lens ☐ 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 stress 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 team ☐ Explained sequence of events and perioperative routine. ☐ Evaluated response to instructions *Risk for acute / chronic pain: ☐ Unable to assess ☐ 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 ☐ Grib ☐ Incubator ☐ Others..... Comment: Assesby:	
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 ☐ Difficult 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 to the team by.....</u> ☐ Surgeon..... ☐ Assistant..... ☐ Scrub 1..... ☐ Scrub 2..... ☐ Ctr. 1..... ☐ Ctr. 2..... ☐ Anesth. nurse..... ☐ Anesthetist..... ☐ Laser nurse..... ☐ Perfusionist..... ☐ Confirm the sterility (including indicator results) ☐ Confirm the equipment issues or any concerns <u>Implant / Prosthesis:</u> <u>Type:</u> <u>Size:</u> <u>Irrigation:</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 PLRoom in.....Exit..... ☐ any patient-specific concerns..... <u>Anesthesia start:</u> <u>Finish:</u> <u>Procedure start:</u> <u>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:</u> <u>Recipient site:</u> ☐ Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <u>Patient:</u> ☐ No ☐ Routine ☐ Frozen ☐ C/S..... ☐ Estrogen receptor ☐ Others.....

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการใช้คู่มือการปฏิบัติงานใช้จริงในหน่วยงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ตึกผ่าตัด ๑ (โทร. ๓๓๗๒)

ที่

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

เรียน หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

ข้าพเจ้า นางสาวกนกวรรณ ใจสบาย ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช.๑๖๖๔๒) ปฏิบัติงานตึกผ่าตัด ๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดระบายน้ำในช่องหน้าลูกตา ร่วมกับไมโทโมซินซี (Trabeculectomy with MMC)”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอกับการรับรองว่าได้มีการนำคู่มือดังกล่าว นำไปใช้จริงที่ ตึกผ่าตัด ๓ ห้องผ่าตัดพร.๕๐๘ เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวกนกวรรณ ใจสบาย)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พวช.๑๖.๑๐๐/๐๑ ลงวันที่ ๔ ม.ค. ๒๕๖๖

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวจิตรา สมเหมาะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

เรียน นางสาวจิตรา สมเหมาะ

หรือ ไม่ขอพิจารณา

(นางจิตรา สมเหมาะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

4 มี.ค 2566

เรียน พวช. จินนา

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

4 มี.ค 2566

รับทราบ

นางจิตรา สมเหมาะ

จิตรา สม

(นางจินตนา แสงรุจี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ประวัติผู้เขียน

1. ข้อมูลส่วนตัว

1.1 นางสาวกนกวรรณ ใจสบาย

1.2 เกิดวันที่ 29 กรกฎาคม พ.ศ. 2534

1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 89/99 หมู่ 4 หมู่บ้านคณาสิริปิ่นเกล้า – กาญจนา ต.บางใหญ่
อ.บางใหญ่ จ.นนทบุรี รหัสไปรษณีย์ 11140
โทรศัพท์ 0968917757

1.4 ที่ทำงาน ตึกผ่าตัด 3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์
วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
เลขที่ 681 ถนนสามเสน แขวงวชิรพยาบาล เขตดุสิต กรุงเทพฯ
รหัสไปรษณีย์ 10300
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 022445166-7
Email kanokwan.c@nmu.ac.th

1.5 ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

2. คุณวุฒิการศึกษา

พยาบาลศาสตรบัณฑิต

3. ประสบการณ์ในการทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการประจำตึกผ่าตัด 3 ระยะเวลา 8 ปี

