

ใบสมบุรณ์

เล่มที่ ครั้งที่ 2 / ๒๕๖๖

เมื่อวันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๖

ต้นฉบับ

เพื่อประธาน/กรรมการฯ

(นางสาวดวงพร โต๊ะนาค)



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (Extra Capsular Cataract Extraction)

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวชนิสรา ศรีทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11746)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11746)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช



คู่มือการปฏิบัติงาน

เรื่อง คู่มือการพยาบาลการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่

(Extra Capsular Cataract Extraction)

โดยวิธีปกติ

ของ

นางสาวชนิสรา ศรีทอง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11746)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช

ขอประเมินเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ

(ตำแหน่งเลขที่ พวช. 11746)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราช

คำนำ

พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นบุคลากรที่ใกล้ชิดผู้ป่วย และมีความสำคัญอย่างมากในทีมผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ รวมถึงมีความสามารถในการส่งเครื่องมือผ่าตัด การจัดเตรียมเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่ใช้ ในการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน ให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความราบรื่น ปลอดภัยตลอด ระยะเวลาผ่าตัด จนกระทั่งส่งผู้ป่วยไปดูแลต่อเนื่องได้ที่หอผู้ป่วยหรือที่บ้าน

คู่มือการพยาบาลการผ่าตัดต่อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (Extra Capsular Cataract Extraction) จัดทำขึ้น เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลทีมผ่าตัดจักษุที่หมุนเวียนปฏิบัติงาน ห้องผ่าตัดจักษุ ซึ่งให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะ หลังผ่าตัด ให้บริการผ่าตัดทั้งแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) และแบบเข้าพักรักษาตัว เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) โดยมุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งนี้ เพื่อเป้าหมาย สูงสุดคือ ให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างครอบคลุม ถูกต้อง เหมาะสม และมีประสิทธิภาพ

ผู้จัดทำหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือการพยาบาลการผ่าตัดต่อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (Extra Capsular Cataract Extraction) นี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามที่คาดหวัง

ชนิสรา ศรีทอง

กรกฎาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	๖
สารบัญแผนภูมิ	ง
บทที่ 1 บทนำ	
ความเป็นมาและความสำคัญ	1
วัตถุประสงค์	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	2
ขอบเขตของกลุ่มปฏิบัติงาน	2
คำจำกัดความเบื้องต้น	2
บทที่ 2 โครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบ	
บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง	3
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	5
โครงสร้างการบริหาร	6
บทที่ 3 หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน	
หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน	10
วิธีการปฏิบัติงาน	11
เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน	17
แนวคิด/งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
บทที่ 4 เทคนิคการปฏิบัติงาน	
แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน	20
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	21
วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน	40
จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน	40
บทที่ 5 ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไขและข้อเสนอแนะ	
ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน	42
แนวทางแก้ไขและพัฒนา	42
ข้อเสนอแนะ	42

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	43
ภาคผนวก	
ภาคผนวก ก แบบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด	45
ภาคผนวก ข แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด	47
ภาคผนวก ค Perioperative nursing record: A	49
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานใช้จริงในหน่วยงาน	52
ประวัติผู้เขียน	54

สารบัญแผนภูมิ

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

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคต้อกระจก (Cataract) เป็นโรคที่เลนส์แก้วตาที่มีความขุ่นมัวเกิดขึ้นจนกระทบต่อการมองเห็นจากเดิมที่มีลักษณะใส และแสงสามารถผ่านเข้าไปในตาได้กลายเป็นสีเหลือง น้ำตาล หรือขาว แข็งมากขึ้น ทึบแสง เมื่อจอประสาทตารับภาพได้ไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงมองเห็นภาพต่าง ๆ อย่างพร่ามัว เห็นภาพไม่ชัด โรคต้อกระจกเป็นโรคสำคัญทางจักษุ พบว่าผู้สูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการป่วยด้วยโรคต้อกระจกมากกว่าร้อยละ 50 (ละมิตร์ ปีกขาว, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ กาญจนา หัตถรังสี, 2563) จำเป็นต้องรักษาด้วยการผ่าตัดนำต้อกระจกออกแล้วจึงใส่เลนส์เทียมเข้าไปในถุงหุ้มเลนส์เดิม การผ่าตัดที่นิยมในปัจจุบันเป็นวิธีการผ่าตัดด้วยการสลายต้อกระจก (Phacoemulsification) เป็นการรักษาต้อกระจก โดยใช้เครื่องมือเข้าไปสลายต้อที่เลนส์ตาด้วยคลื่นเสียงอัลตราซาวด์ (Ultrasound) แต่การผ่าตัดต้อกระจกด้วยการสลายต้อ สามารถรักษาได้แก่ต้อกระจกในระยะแรก ๆ เท่านั้น หากเป็นมาก ต้อสุกมากหรือแข็งเกินไปคลื่นเสียงอัลตราซาวด์ (Ultrasound) จะไม่สามารถสลายต้อได้หมด ทำให้รักษาด้วยวิธีนี้ไม่ได้ผล จำเป็นต้องใช้วิธีการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (Extra Capsular Cataract Extraction : ECCE) เป็นการผ่าตัดโดยเปิดปากแผลที่ดวงตา ขนาด 6 - 10 มิลลิเมตร แล้วนำ lens nucleus ออก พร้อมเปลือกหุ้มเลนส์ด้านหน้า โดยเหลือเปลือกหุ้มเลนส์ด้านหลังไว้ แล้วจึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ในถุงหุ้มเลนส์ และเย็บปิดแผล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพได้ชัดเจนเหมือนก่อนเป็นต้อกระจก วิธีนี้เป็นการรักษาแบบเก่าที่ได้ผลดี ใช้รักษาต้อกระจกระยะสุกหรือสุกเกิน ข้อดีของการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (Extra Capsular Cataract Extraction : ECCE) คือ ลดความบอบช้ำต้อกระจกตา (cornea)

ห้องผ่าตัดจักษุ ตึกผ่าตัด 3 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เป็นหน่วยงานสำคัญที่ให้บริการด้านผ่าตัดด้วยโรคต่าง ๆ ทางจักษุ ครบทุกสาขา อาทิ สาขาจอประสาทตาและวุ้นลูกตา สาขาต้อหิน สาขาต้อกระจก สาขากระจกตา สาขากล้ามเนื้อตา สาขาจักษุตกแต่ง สาขาประสาทจักษุ เป็นต้น มีสถิติผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดจักษุ จำนวน 1,946 1,324 และ 2,419 ราย ในปี พ.ศ. 2563 2564 และ 2565 ตามลำดับ (งานเวชสถิติ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล, 2565) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น อีกทั้งความก้าวหน้าการใช้เทคโนโลยีทั้งด้านวิธีการวิทยาการใหม่ เครื่องมือ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจักษุมีเพิ่มขึ้นอย่างมาก มีผู้รับบริการเป็นโรคที่ซับซ้อนต้องใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัดที่มีความหลากหลายซับซ้อน เพื่อให้ได้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถป้องกันหรือแก้ไขภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้อง พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในทีมผ่าตัด

ต้องมีความรู้ความชำนาญในดูแลผู้รับบริการ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากพยาบาลห้องผ่าตัดต้องหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนการปฏิบัติงานในแต่ละแผนกต่าง ๆ จึงจัดทำคู่มือการพยาบาลการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ในการปฏิบัติการพยาบาล และส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม และมีความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (Extra Capsular Cataract Extraction) สำหรับบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ ได้ถูกต้อง
2. ใช้ประกอบการนิเทศงานบุคลากรพยาบาลทีมผ่าตัดจักษุที่หมุนเวียนปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
3. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ขอบเขตของคู่มือปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการพยาบาลการผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (Extra Capsular Cataract Extraction) มีเนื้อหาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลและบุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจักษุ ตามกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด การจัดเตรียม และดูแลเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดต้อกระจก เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดจักษุของตึกผ่าตัด 3 คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เริ่มใช้คู่มือนี้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565

คำจำกัดเบื้องต้น

การผ่าตัดต้อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (Extra Capsular Cataract Extraction : ECCE) หมายถึง การผ่าตัดโดยเปิดปากแผลที่ดวงตา ขนาด 6 - 10 มิลลิเมตร แล้วนำ lens nucleus ออกพร้อมเปลือกหุ้มเลนส์ด้านหน้าโดยเหลือเปลือกหุ้มเลนส์ด้านหลังไว้แล้ว จึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ในถุงหุ้มเลนส์ และเย็บปิดแผล

บทที่ 2

โครงสร้าง และหน้าที่ความรับผิดชอบ

บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง

ห้องผ่าตัดจักษุมีลักษณะการทำงานเป็นทีม บุคลากรประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าห้อง พยาบาลหมุนเวียน ผู้ช่วยพยาบาล พนักงานทั่วไป และพนักงานทำความสะอาด โดยผู้จัดทำคู่มือเป็นพยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจักษุ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตำแหน่ง ดังนี้

พยาบาลหัวหน้าห้องผ่าตัดจักษุ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด และช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ โดยสลับหมุนเวียน บทบาทหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) และพยาบาลช่วยทั่วไป (circulating nurse) ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ให้บริการผ่าตัด ทั้งแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) และแบบเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD)
2. วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และมอบหมายงานให้บุคลากรในทีมตามความเหมาะสมในแต่ละวันตามตารางผ่าตัด
3. นิเทศงานการพยาบาล และประเมินผลงาน ควบคุมกำกับดูแลแก่บุคลากรหมุนเวียนที่มาปฏิบัติงาน
4. บริหารการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน ถูกต้อง ครบถ้วน และเพียงพอ
5. ประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แพทย์ผ่าตัด ทีมวิสัญญี เป็นต้น เพื่อให้เกิดการบริการผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. เข้าร่วมประชุม อบรม เพื่อให้ได้รับความรู้ วิทยาการใหม่ ๆ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ทันสมัยต่อความก้าวหน้าด้านการแพทย์ และการพยาบาล
7. พัฒนาคุณภาพการให้บริการร่วมกับทีมนำทางคลินิกจักษุ (Patient Care Team: PCT)

พยาบาลหมุนเวียน มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

ในการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้พยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี และปลอดภัย รวมทั้งประสานกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย หรือห้องพักรักษาตัว หลังผ่าตัด ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบทบาทหน้าที่การทำงานแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลช่วยทั่วไป (circulating nurse)

- 1.1 เตรียมความสะอาดห้องผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมใช้ในการผ่าตัด

1.2 ตรวจสอบความถูกต้องทั้งในการระบุตัวผู้ป่วยทั้งการวินิจฉัยโรค การผ่าตัด และของใช้ที่เตรียมมากับผู้ป่วย

1.3 ช่วยจัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัว ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

1.4 ช่วยเปิดท่อเครื่องมืออุปกรณ์ของใช้ในการผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

1.5 สังเกตความก้าวหน้าในการผ่าตัดเพื่อคาดการณ์ในความต้องการของทีมผ่าตัด รวมทั้งจัดหาอุปกรณ์เครื่องมือให้ทันต่อการใช้งาน

1.6 จัดเก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจอย่างถูกต้อง

1.7 ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วย และส่งห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

1.8 ลงทะเบียนการผ่าตัด บันทึกค่าผ่าตัด ค่าวัสดุทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse)

2.1 ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือผ่าตัด ล้างมือ สวมเสื้อผ่าตัด และถุงมืออย่างถูกวิธี ตรวจสอบวันหมดอายุ และจัดเตรียมเครื่องมือให้สะดวกพร้อมใช้ร่วมกับพยาบาลช่วยทั่วไป

2.2 ส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด และปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อ (Aseptic technique) เพื่อการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด และสังเกตการณ์การผ่าตัด เพื่อสามารถวางแผนการส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว

2.3 ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ศัลยแพทย์ เช่น การใช้เครื่องมือช่วยถ่างขยายพื้นที่ แผลผ่าตัด ช่วยซับเลือด เป็นต้น

2.4 ส่งชิ้นเนื้อที่ตัดออกจากผู้ป่วยอย่างถูกวิธี พร้อมทั้งบอกชื่อชิ้นเนื้อ

2.5 ทำความสะอาดรอบ ๆ แผลผ่าตัด และแผลช่วยปิดแผล

2.6 ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

2.7 ทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้อยู่เสมอ ตรวจสอบความสมบูรณ์ และตรวจนับเครื่องมือก่อนส่งหน่วยจ่ายกลาง

2.8 ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยที่สำคัญ และสิ่งที่ควรระวังเป็นพิเศษหลังการผ่าตัดให้พยาบาล ห้องพักฟื้น หรือพยาบาลหอผู้ป่วยรับทราบข้อมูล

ผู้ช่วยพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้นที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เช่น ชักประวัติ อาการ วัดปรอท จับชีพจร

2. ทำความสะอาดห้องผ่าตัดทุกเช้า ดูแลความเรียบร้อยของอุปกรณ์ และเครื่องมือในห้องผ่าตัด เช่น โต๊ะผ่าตัด เติงผ่าตัด เป็นต้น

3. จัดเตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ในการผ่าตัด ช่วยเหลือ และอำนวยความสะดวกบริเวณรอบนอกขณะมีการผ่าตัด

4. ทำความสะอาดจัดเก็บ รักษาอุปกรณ์ผ่าตัดหลังใช้งานให้เรียบร้อย ล้าง และบรรจุหีบห่อเครื่องมือพิเศษก่อนส่งให้หน่วยจ่ายกลางเพื่อทำปราศจากเชื้อ

5. ตรวจสอบวันหมดอายุของเครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัดที่ใช้ประจำภายในห้อง และติดต่อประสานงานภายในทีมการพยาบาล

พนักงานทั่วไป มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการขณะเข้ารับการผ่าตัด เช่น การเปลี่ยนเสื้อผ้า รองเท้า และการสวมหมวกคลุมผม เป็นต้น

2. รับ – ส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องพักฟื้น หรือหอผู้ป่วยหลังผ่าตัด

3. อำนวยความสะดวกแก่พยาบาลในการเคลื่อนย้ายเครื่องมือ อุปกรณ์เข้าห้องผ่าตัด เช่น เครื่องผ่าตัดน้ำอุ่นตา และเครื่องจีไฟฟ้า เป็นต้น

4. ส่งเครื่องมือผ่าตัดที่ผ่านการใช้งานแล้วเคลื่อนย้ายไปจุดพัก ก่อนส่งไปหน่วยจ่ายกลาง

5. ทำความสะอาดห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า และสิ่งแวดล้อมบริเวณห้องรอผ่าตัด

6. รวบรวมผ้าเปื้อน และมัดถุงให้เรียบร้อย แล้วเคลื่อนย้ายไปจุดพักหลังดึก ก่อนส่งไปหน่วยซักฟอก

7. ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

เจ้าหน้าที่ทำความสะอาด มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1. ทำความสะอาดสะอาดอ่างล้างมือ บริเวณรอบห้องผ่าตัด และพื้นห้องผ่าตัดก่อนผ่าตัดทุกเช้า และหลังการผ่าตัด

2. เก็บขยะภายในห้องผ่าตัดให้เรียบร้อย และนำไปจุดพักขยะก่อนนำไปโรงขยะ โรงพยาบาล

ลักษณะงานที่ปฏิบัติ

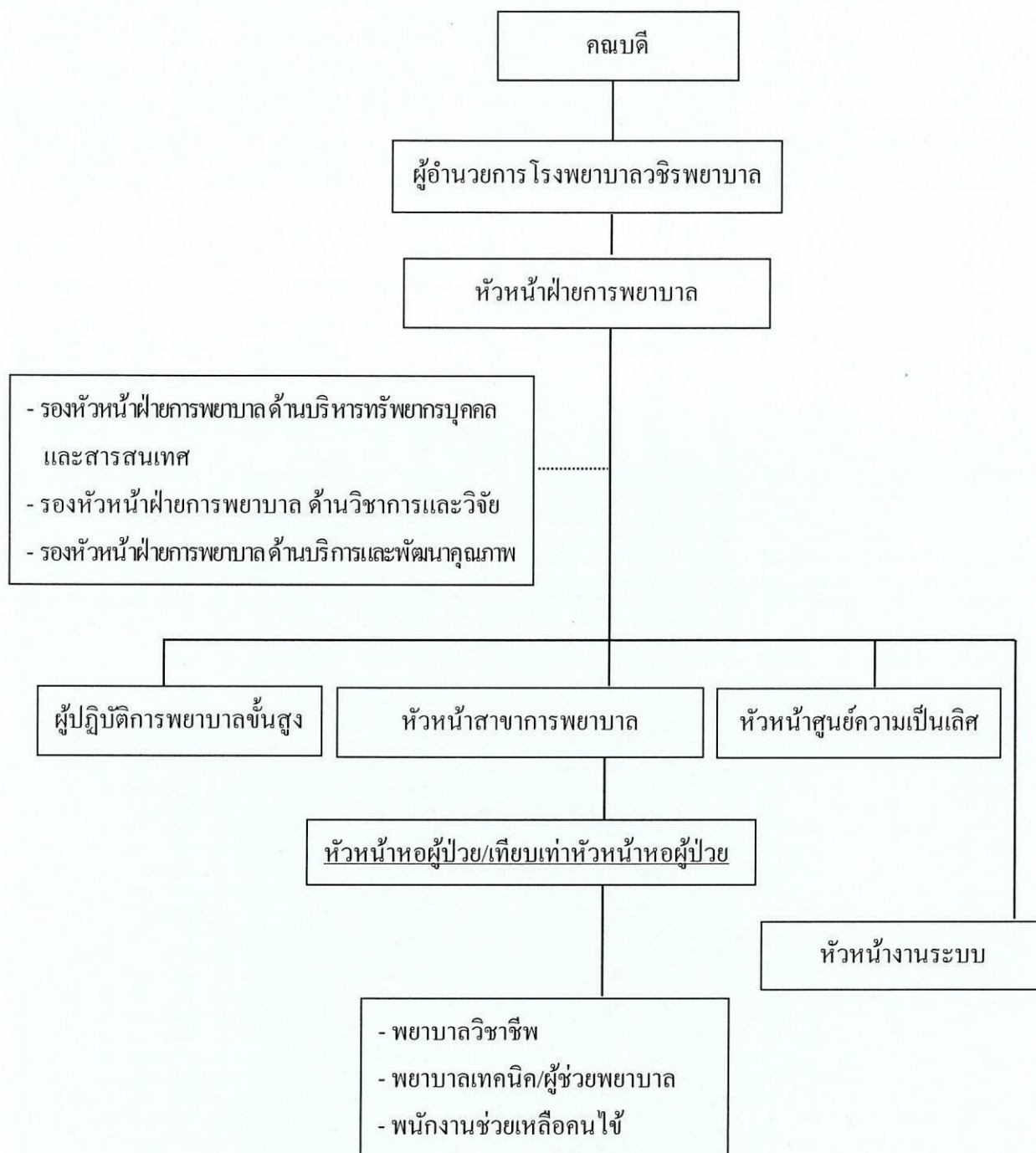
ห้องผ่าตัดจักษุเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยเด็ก และผู้ใหญ่ ทั้งในเวลา และนอกเวลาราชการ ให้บริการทุกหัตถการในอนุสาขา ได้แก่ จอตาและวุ้นตา กระจอตา ต้อหิน ศัลยกรรมจักษุตกแต่งและเสริมสร้าง จักษุวิทยาเด็กและตาเขเปิดให้บริการผ่าตัดจำนวน 2 ห้อง ในแต่ละห้องมีบุคลากรปฏิบัติงานจำนวน 4 คน คือ พยาบาลหัวหน้าห้องจำนวน 1 คน พยาบาลหมุนเวียนจำนวน 2 คน สลับหมุนเวียนบทบาทหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ (scrub nurse) และพยาบาลช่วยทั่วไป (circulating nurse) ผู้ช่วยพยาบาลจำนวน 1 คน ให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยมุ่งเน้นความปลอดภัย

ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ให้บริการผ่าตัดทั้งแบบผ่าตัดวันเดียวกลับ (One Day Surgery) และแบบเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) ในการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพียบพร้อมด้วยเครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัย ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และมีประสิทธิภาพ เช่น กล้องจุลทรรศน์ เครื่องสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นความถี่สูง เครื่องผ่าตัดหุ่นตา และจอตา เป็นต้น

โครงสร้างการบริหาร

โครงสร้างการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล (แสดงผังแผนภูมิที่ 1) และห้องผ่าตัดจักษุ (ห้องผ่าตัด 0508 - 0511) อยู่ในโครงสร้างการบริหารงานตึกผ่าตัดศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ภายใต้ความรับผิดชอบของหัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัด – วิสัญญี (แสดงผังแผนภูมิที่ 2) ดังต่อไปนี้

โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล



แผนภูมิที่ 1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย

นวมินทรราชินี (2565)

โครงสร้างการบริหารงาน ฝ่ายการพยาบาล

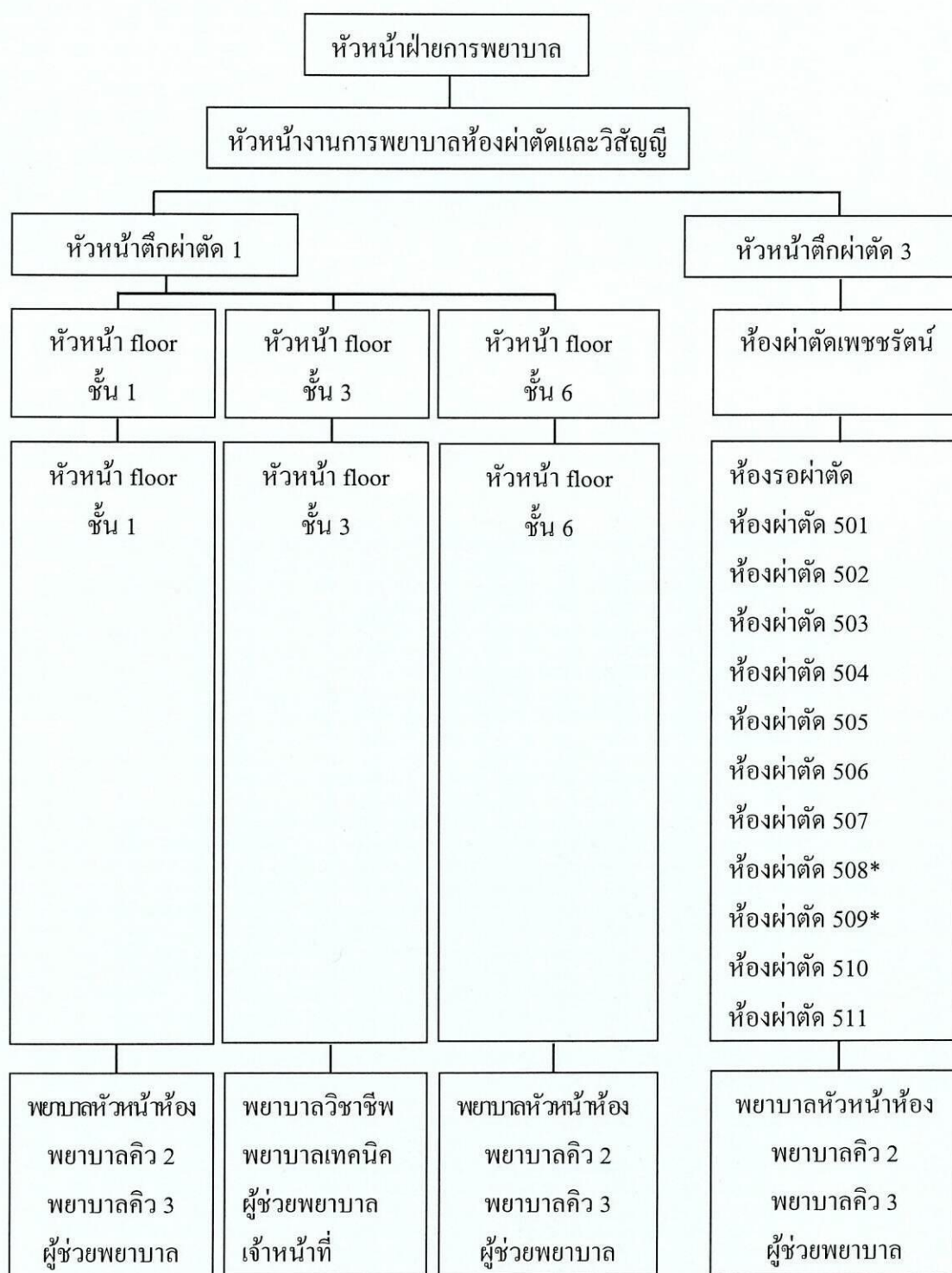


หมายเหตุ : ตึกผ่าตัด 3 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

แผนภูมิที่ 2 โครงสร้างฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ที่มา : ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

มหาวิทยาลัย นวมินทราชินราช (2565)



หมายเหตุ : ห้องผ่าตัดจักษุคือ ห้องผ่าตัด 508* และห้องผ่าตัด 509*

แผนภูมิที่ 3 โครงสร้างการบริหารงานตึกผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

ที่มา : ตึกผ่าตัดศัลยกรรม ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล (2565)

บทที่ 3

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์การปฏิบัติงาน

หลักเกณฑ์วิธีการปฏิบัติงานการพยาบาลการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ เพื่อให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยมีหลักการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

1. หลักการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ามารับบริการ จนออกจากหน่วยบริการ แบ่งเป็น 9 มาตรฐาน (นริศรา งานสะอาด, 2551) ประกอบด้วย

- 1.1 มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัด
- 1.2 มาตรฐานการพยาบาลในระยะผ่าตัด
- 1.3 มาตรฐานการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด
- 1.4 มาตรฐานการดูแลต่อเนื่อง
- 1.5 มาตรฐานการสร้างเสริมสุขภาพ
- 1.6 มาตรฐานการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
- 1.7 มาตรฐานการให้ข้อมูล และความรู้ด้วยสุขภาพ
- 1.8 มาตรฐานการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
- 1.9 มาตรฐานการบันทึกทางการพยาบาล

ซึ่งเป็นการบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดทั้งหมดทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมถึงการประสานกับทีมวิสัญญีในการให้การระงับความรู้สึกในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถใช้การระงับความรู้สึกเฉพาะที่ได้ ให้สามารถดำเนินไปด้วยดี และการประสานกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย หรือห้องพักรพหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัย และต่อเนื่อง

2. หลักการปฏิบัติงานตามเป้าหมายด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยใช้มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยของวชิรพยาบาล Vajira 2P Safety Goals (Vajira 2P Safety Goals, 2564) ประกอบด้วย

- 2.1 การป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & Marker site)
- 2.2 การติดเชื้อที่สำคัญในโรงพยาบาล
- 2.3 ป้องกันบุคลากรไม่ให้ติดเชื้อจากการปฏิบัติงาน (Personal safety from infection)

- 2.4 การเกิด Medication Error และ Adverse Drug Events
- 2.5 การป้องกันการให้เลือดผิดพลาด (Blood Safety)
- 2.6 การป้องกันการบ่งชี้ตัวผู้ป่วยผิดพลาด (Patient Identification)
- 2.7 การป้องกันการวินิจฉัยผู้ป่วยผิดพลาด ลำช้า (Diagnosis Error)
- 2.8 การรายงานผลทางห้องปฏิบัติการ/ พยาธิวิทยาคลาดเคลื่อน
- 2.9 การป้องกันการคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉินผิดพลาด (Effective Emergency Triage)
- 2.10 การดูแลผู้ป่วยก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตได้อย่างเหมาะสม (Proper care for Critical patient)
- 2.11 การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในภาวะวิกฤต (Effective Communication)

วิธีการปฏิบัติงาน

ผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยนอก(OPD) ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) และแบบเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) มีวิธีการปฏิบัติในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่เข้ามาใช้บริการ จนออกจากห้องผ่าตัดมีขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

ผู้ป่วยนอก (OPD)

กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) พยาบาลห้องตรวจซักถาม จะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และการเตรียมตัวก่อนมาโรงพยาบาล ดังนี้

1. ผลการตรวจร่างกายทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจพิเศษต่าง ๆ ตามความเห็นสมควรของแพทย์
2. ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับประทานยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด แพทย์จะปรับหรืองดยาก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 5 – 7 วัน
3. ตรวจสอบสิทธิในการรักษาพยาบาล เช่น กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพที่ต้องติดต่อหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้มีสิทธิก่อนมาเข้ารับบริการผ่าตัด เป็นต้น
4. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกายในวันที่มาผ่าตัดอาบน้ำ สระผม ล้างหน้าให้สะอาด งดทาแป้งที่หน้า ระวังไม่ให้สบู่เข้าตา เนื่องจากจะทำให้แสบตา ตาแดง และระคายเคืองได้
5. แนะนำผู้ป่วยควรฝึกนอนคลุมผ้าที่บ้าน เพื่อให้เกิดความเคยชิน เนื่องจากขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องนอนราบ และมีผ้าคลุมหน้าเปิดเฉพาะตาข้างที่จะทำผ่าตัด ประมาณ 30 - 45 นาที

ผู้ป่วยใน (IPD)

กรณีผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดแบบเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) พยาบาลห้องผ่าตัดจะโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัด และโทรศัพท์เยี่ยมอีกครั้งก่อนรับผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด เพื่อประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเบื้องต้นในการรับบริการผ่าตัด ป้องกันการงด หรือเลื่อนผ่าตัด จากสาเหตุที่ป้องกันได้ ดังนี้

1. สอบถามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว และความรู้สึกร่างกาย หากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องเตรียมเปลนอนให้ผู้ป่วย เป็นต้น
2. สอบถามประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา และการหยุดรับประทานยาละลายลิ่มเลือด
3. สอบถามความสามารถในการนอนคลุมผ้าผ่าตัด หากผู้ป่วยนอนคลุมผ้า ไม่ได้ต้องรายงานแพทย์ เพื่อเปลี่ยนแผนการผ่าตัด
4. สอบถามสภาพตาทั่วไป และการขยายของม่านตา หากยังขยายไม่เต็มที่ ต้องหยุดขยายขยายม่านตาเพิ่มที่ห้องรอผ่าตัด หรือสลบลำดับเอสผ่าตัด
5. สอบถามความพร้อมของอุปกรณ์ ยา หรือสารน้ำ ที่ต้องเตรียมมาจากหอผู้ป่วย ตามแผนการรักษา เช่น ยาหยุดตา ยาป้ายตา เป็นต้น
6. ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องดมยาสลบ สอบถามการงดน้ำงดอาหาร และให้ถอดฟันปลอมก่อนรับมาห้องผ่าตัด

รับผู้ป่วยมารอที่ห้องรอผ่าตัด (waiting room)

ผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดเป็นผู้ป่วยนอก(OPD) ผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) และแบบเข้าพักรักษาตัวเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) มีวิธีการปฏิบัติในการรับผู้ป่วยมารอที่ห้องรอผ่าตัด (waiting room) ดังนี้

กรณีผู้ป่วยนอก (OPD)

1. รับผู้ป่วยเข้าห้องรอก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดที่โรงพยาบาลจัด หากมีทรัพย์สินมีค่า ให้ฝากญาติไว้
2. ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ชื่อ-สกุล การระบุตัวผู้ป่วยตรงกับบัตรประชาชน และตรวจสอบความถูกต้องของชนิดการผ่าตัด ตำแหน่ง ข้างที่ทำผ่าตัด การเซ็นยินยอมผ่าตัด และสิทธิการรักษา
3. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ชักประวัติการเจ็บป่วย และผลการตรวจร่างกาย โรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ผลทางห้องปฏิบัติการ FBS, WBC, Hct, BUN, Cr,

Anti-HIV, CXR, EKG ยาที่ใช้รักษาประจำ เช่น หากรับประทานยาละลายลิ่มเลือด ต้องงดก่อนการผ่าตัด 7-10 วัน เป็นต้น ความดันโลหิต ถ้าเกิน 180/90 mmHg ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ

4. ประเมินสภาพตาทั่วไป และบริเวณรอบ ๆ ดวงตา หากมีความผิดปกติต้องรายงานให้แพทย์ทราบ เช่น ตาแดงมีขี้ตามาก มีแผลใกล้บริเวณดวงตา เป็นต้น

5. ประเมินสภาพตาทั่วไป และบริเวณรอบ ๆ ดวงตา ให้ผู้ป่วยล้างทำความสะอาดใบหน้า แล้วจึงหยอดยาขยายม่านตาข้างที่จะทำผ่าตัด สลับกับยาชา เพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด

6. อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ และชัดเจน แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดแก่ผู้ป่วย
กรณีผู้ป่วยใน (IPD)

1. พยาบาลห้องผ่าตัดโทรศัพท์แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยแจ้ง ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยที่จะรับมาห้องผ่าตัด

2. พยาบาลห้องผ่าตัดโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยผ่าตัด โดยแจ้ง ชื่อ-สกุล HN หอผู้ป่วยของผู้ป่วยที่จะรับมาห้องผ่าตัด

3. พยาบาลห้องผ่าตัดแจ้งพนักงานทั่วไป เพื่อเตรียมรถนั่งหรือเปลนอนสำหรับรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนการผ่าตัดเริ่มเมื่อรับผู้ป่วยเข้าห้องรอผ่าตัด (waiting room) จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายเข้าห้องผ่าตัด มีขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด ดังนี้

1.1 ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ป้ายข้อมือ เอกสารเวชระเบียน โดยการสอบถามชื่อ – สกุลผู้ป่วย ด้วยประโยคปลายเปิด ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด การทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งผ่าตัด (Mark site) โดยใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

1.2 ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย สอบถามโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา เทียบกับการตรวจสอบประวัติแพ้ยาในระบบ e-PHIS การงดยาละลายลิ่มเลือด การขยายรูม่านตา การปลัดคกหกล้ม ตรวจสอบ และบันทึกสัญญาณชีพ หากพบความผิดปกติต้องรายงานแพทย์ให้ทราบ เช่น มีไข้ ไอ ความดันโลหิต systolic สูงเกิน 180 mmHg ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด ไม่ได้ดื่มน้ำอาหารให้กรณีที่ต้องดมยาสลบ ตาแดงมีขี้ตามาก เป็นต้น

1.3 ตรวจสอบเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ยาหยอดตา Viscoelastic Eye pad Eye shield และ Opsite เป็นต้น

1.5 การประเมินสภาพตาทั่วไป และการขยายของม่านตา หากยังขยายไม่เต็มที่ ต้องหยอดยาขยายม่านตาเพิ่ม

1.6 ประเมินความพร้อมสภาพจิตใจ และความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ต้อนรับผู้ป่วยแสดงท่าที่เป็นมิตร พุดคุยให้รายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัด และคลายความกังวลโดยการให้ข้อมูลวิธีการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด โดยการนอนนิ่ง ๆ ขณะผ่าตัด ห้ามพูดคุยนอกจากตอบคำถามแพทย์ วางแขนราบแนบลำตัว ห้ามยกมือขึ้นมาบริเวณใบหน้า ในกรณีถ้าขณะผ่าตัดรู้สึกเจ็บให้บอกแพทย์ที่ทำการผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกคลุมหน้าด้วยผ้าสะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากปาก และจมูกเข้ามาถูกแผลขณะผ่าตัด หากรู้สึกอึดอัดหรืออยากไอ จาม ให้บอกแพทย์ก่อน

1.7 ประเมินความสามารถในการนอนคลุมผ้าผ่าตัด หากผู้ป่วยนอนคลุมผ้าไม่ได้ต้องรายงานแพทย์ เพื่อเปลี่ยนแผนการผ่าตัด

1.8 ตรวจสอบสัญญาณชีพหลังจากแพทย์ฉีดยาชาเฉพาะที่ ประเมินการแพ้ยา และภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยาชาเฉพาะที่ เช่น Retrobulbar hemorrhage เป็นต้น

2. การเตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ และเครื่องมือที่ ดังนี้

2.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด ได้แก่ ความสะอาด ความชื้นสัมพัทธ์ แสงสว่าง และอุณหภูมิภายในห้องผ่าตัด

2.2 เตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าปราศจากเชื้อ และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด พร้อมทั้งตรวจสอบการทำปราศจากเชื้อ วันผลิต และวันหมดอายุ

2.3 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ได้แก่ กล้องจุลทรรศน์ เสาไฟฟ้าเกลือ เครื่องจีไฟฟ้า และเตียงผ่าตัด

2.4 จัดตำแหน่ง/อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัด ให้สามารถใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย

2.6 การเตรียมยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (local anesthesia) ยาหยอดตา และสารน้ำที่ใช้ในการผ่าตัด

การพยาบาลระยะขณะผ่าตัด

การพยาบาลระยะขณะการผ่าตัดเริ่มเมื่อผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดจนกระทั่งเสร็จสิ้นกระบวนการผ่าตัด โดยพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ 2 ประการ คือ พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulation nurse) และพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) ดังนี้

พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulation nurse)

1. ตรวจสอบชื่อ - สกุล HN ป้ายข้อมือ เอกสารเวชระเบียน ใบยินยอมผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด และอุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการผ่าตัด การทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งผ่าตัด (Mark site) โดยใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist)
2. ช่วยจัดท่าในการผ่าตัด โดยจัดท่านอนหงายราบ (Supine position) ให้ศีรษะผู้ป่วยหนุนหมอนเจลอรองศีรษะชิดขอบเตียง กรณีผู้ป่วยต้องดมยาสลบใช้ที่รัดตัวรัดผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบ เพื่อป้องกันการตกเตียง
3. ติดตามอุปกรณ์วัสดุอุปกรณ์ชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการเต้นของหัวใจ ค่าออกซิเจนในเลือด และประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัดรวมทั้งวางแผนการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต
4. ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะเวลาการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (hypothermia)
5. หลังผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึก ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการหยอดยา 5% providone iodine ตามข้างที่ผ่าตัด ทิ้งไว้ 5 นาที เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
6. อธิบายการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดแก่ผู้ป่วย โดยการนอนนิ่ง ๆ ขณะผ่าตัด ห้ามพูดคุยนอกจากตอบคำถามแพทย์ วางแขนราบแนบลำตัว ห้ามยกมือขึ้นมาบริเวณใบหน้า ในกรณีขณะผ่าตัด หากรู้สึกเจ็บให้บอกแพทย์ที่ทำการผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกคลุมหน้าด้วยผ้าที่สะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันการเชื้อโรคจากปาก และจมูกเข้ามาถูกแผลขณะผ่าตัด หากรู้สึกอึดอัด หรืออยากไอ จาม ให้บอกแพทย์ก่อน
7. เปิดห่อเครื่องมือวัสดุทางการแพทย์ที่ต้องใช้ในการผ่าตัด โดยเทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) และอำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือก่อนผ่าตัด ได้แก่ ช่วยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด ศัลยแพทย์ และแพทย์ผู้ช่วยในการสวมชุดคลุมปลอดเชื้อ เทนน้ำยา 10 % providone iodine ลงในถ้วยแก้วสำหรับใช้ในการทำความสะอาดหน้าตา และบริเวณรอบเบ้าตาข้างที่จะผ่าตัด
8. การ Time Out โดยพยาบาลขานชื่อ - สกุลผู้ป่วย และให้แพทย์ผู้ผ่าตัดขานชื่อแพทย์ การผ่าตัด ตำแหน่งผ่าตัด และทีมพยาบาลห้องผ่าตัดขานความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับผ่าตัด ก่อนที่แพทย์จะลงมือผ่าตัด

9. สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

10. เขียนบันทึกทางการพยาบาลลงในเวชระเบียน

11. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

12. การ Sign out ร่วมกับทีมผ่าตัด สรุปชนิดของหัตถการให้ครบ การเฝ้าระวังหลังผ่าตัด

13. หยอดยาฆ่าเชื้อหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้น ก่อนปิดแผลผ่าตัด

พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse)

1. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับการผ่าตัดตามมาตรฐานการทำให้ปราศจากเชื้อทั้งวันผลิต วันหมดอายุ ตรวจสอบลักษณะหีบห่อต้องอยู่ในสภาพสมบูรณ์ ไม่มีรอยเปิด ไม่ฉีกขาด ไม่เปียกชื้น และเปิดเครื่องมือด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

2. แต่งกายให้ถูกต้อง สวมหมวกคลุมศีรษะให้มิดชิด เก็บผมให้เรียบร้อย ผูกผ้าปิดจมูก และปาก

3. ล้างมือ และสวมเสื้อคลุมปราศจากเชื้อตามหลัก Aseptic technique

4. พูผ้าปราศจากเชื้อบนโต๊ะวางเครื่องมือผ่าตัด นำเครื่องมือจัดวางตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด จัดเตรียมผ้าปราศจากเชื้อ เสื้อคลุมผ่าตัด และถุงมือสำหรับแพทย์ผู้ทำผ่าตัดและแพทย์ผู้ช่วย

5. ส่องน้ำยา 10 % providone iodine สำหรับใช้ในการทำความสะอาดหน้าตา และบริเวณรอบเบ้าตาข้างที่จะผ่าตัด

6. ส่องผ้าปราศจากเชื้อตามขั้นตอนอย่างถูกวิธี

7. การ Time Out โดยทีมพยาบาลห้องผ่าตัดขานความพร้อมของเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับผ่าตัด ก่อนที่แพทย์จะลงมือผ่าตัด

8. ส่งเครื่องมืออย่างถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัด และตามหลักการมาตรฐานการป้องกัน

9. สังเกตกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมืออุปกรณ์สำหรับผ่าตัดที่จำเป็นได้ทันเวลา

10. เช็ดทำความสะอาดเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้ขณะผ่าตัด

11. ตรวจสอบนับเครื่องมือ เข็ม ร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulation nurse)

12. ปิดแผลผ่าตัด และทำความสะอาดรอบ ๆ แผลผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลตั้งแต่กระบวนการผ่าตัดเสร็จสิ้นจนกระทั่งเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปยังหอผู้ป่วยหรือห้องพักฟื้น พยาบาลผ่าตัดมีขั้นตอนปฏิบัติ ดังนี้

พยาบาลช่วยเหลือรอบนอก (Circulation nurse)

1. ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปยังรถนั่งด้วยความระมัดระวัง (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่) หรือย้ายผู้ป่วยไปยังเปลนอน (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบดมยาสลบ)
2. ตรวจสอบอุปกรณ์ของใช้ที่กินไปพร้อมกับผู้ป่วย
3. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาล และบันทึกข้อมูลอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือห้องพักรักษา ให้ข้อมูลและรายงานอาการเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง
5. ลงทะเบียนการผ่าตัด บันทึกคำผ่าตัด คำวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ใช้กับผู้ป่วย

พยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse)

1. อธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วย ได้แก่ ห้ามตาโดนน้ำโดยเด็ดขาด 1 เดือน หลังผ่าตัด การดูแลความสะอาดใบหน้าควรเปลี่ยนมาใช้วิธีการใช้ผ้าเช็ดหน้าแทน เพราะหากน้ำเข้าในดวงตาอาจจะนำเชื้อโรคเข้าไปก่อให้เกิดอาการติดเชื้อได้ รับประทานยา และหยอดตาให้ครบตามที่แพทย์สั่ง เป็นต้น
2. ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปยังรถนั่งด้วยความปลอดภัย (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่) หรือย้ายผู้ป่วยไปยังเปลนอน (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกแบบดมยาสลบ)
3. ดูแลความสะอาด และความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายไปหอผู้ป่วยหรือห้องพักรักษา
4. ทำความสะอาดเครื่องมือ และตรวจนับเครื่องมือก่อนส่งหน่วยจ่ายกลางห้องผ่าตัด

เงื่อนไข/ข้อสังเกต/ข้อควรระวัง/สิ่งที่ควรคำนึงในการปฏิบัติงาน

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ สิ่งที่ต้องระวัง และคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน ได้แก่

1. การผ่าตัดผิคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ (SSC & Marker site) โดยปฏิบัติตามแนวทาง Surgical Safety Check list ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ป้ายข้อมือ เอกสารเวชระเบียน ใบยินยอมผ่าตัด การระบุตำแหน่งผ่าตัด และอุปกรณ์สำคัญ ถ้าไม่ครบถ้วน ให้มีการดำเนินการให้ถูกต้องก่อนนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

2. การติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด (Surgical Site Infection) โดยต้องปฏิบัติตามพยาบาลตามเทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) และตรวจสอบการทำปราศจากเชื้อเครื่องมือ และอุปกรณ์ผ่าตัดอย่างเคร่งครัด

3. การเคลื่อนไหวร่างกายอย่างรุนแรงของผู้ป่วยขณะผ่าตัด โดยต้องแนะนำการวิธีการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด โดยการนอนนิ่ง ๆ ขณะผ่าตัดห้ามพูดคุยนอกจากตอบคำถามแพทย์ วางแขนราบแนบลำตัว ห้ามยกมือขึ้นมาบริเวณใบหน้า ในกรณีถ้าขณะผ่าตัดรู้สึกเจ็บให้บอกแพทย์ที่ทำการผ่าตัด ผู้ป่วยจะถูกคลุมหน้าด้วยผ้าที่สะอาดปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากปาก และจมูกเข้ามาถูกแผลขณะผ่าตัด หากรู้สึกอึดอัด หรืออยากไอ จาม ให้บอกก่อน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน

แนวคิดที่ใช้ในการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลการผ่าตัดคือกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ โดยมีรายละเอียดสอดคล้องตามเป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย และบุคลากร (Patient and Personnel Safety Goals : 2P Safety Goals) (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2561) โดยใช้หลัก S – I – M – P – L – E ดังนี้

1. เป้าหมายความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Patient Safety Goals)

- 1.1 การผ่าตัดที่ปลอดภัย (Safe Surgery)
- 1.2 การควบคุมการป้องกันการติดเชื้อต่าง ๆ (Infection Control)
- 1.3 ความปลอดภัยในการให้ยา และส่วนประกอบของเลือด (Medication & Blood Safety)
- 1.4 กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)
- 1.5 การใส่ท่อ สายระบายต่าง ๆ (Line, Tube, Catheter)
- 1.6 การตอบสนองอย่างรวดเร็ว (Emergency Response)

2. เป้าหมายความปลอดภัยของบุคลากรสาธารณสุข (Personnel Safety Goals)

- 2.1 การรักษาความปลอดภัยความเป็นส่วนตัวของข้อมูล และสื่อสังคม (Security and Privacy of Information and social media)
- 2.2 การติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อ (Infection and Exposure)
- 2.3 สุขภาพจิตที่ดี และมีสมาธิ (Mental Health and Mediation)
- 2.4 กระบวนการทำงาน (Process of Work)

2.5 การใช้รถพยาบาลฉุกเฉินที่ปลอดภัย (Lane (Ambulance) and Legal issues)

2.6 สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับบุคลากร (Environment and Working Conditions)

บทที่ 4

เทคนิคการปฏิบัติงาน

แผนกลยุทธ์ในการปฏิบัติงาน

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราชิตราชน ได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ฉบับ "HEROES" ปี พ.ศ. 2565-2568 ในการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์กร ไว้ 6 ด้าน (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล, 2565) คือ

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

2. **ยุทธศาสตร์ E** การศึกษาที่เป็นเลิศ (Education Excellence) มุ่งจัดการศึกษาที่มีคุณภาพเพื่อสุขภาพคนเมือง

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

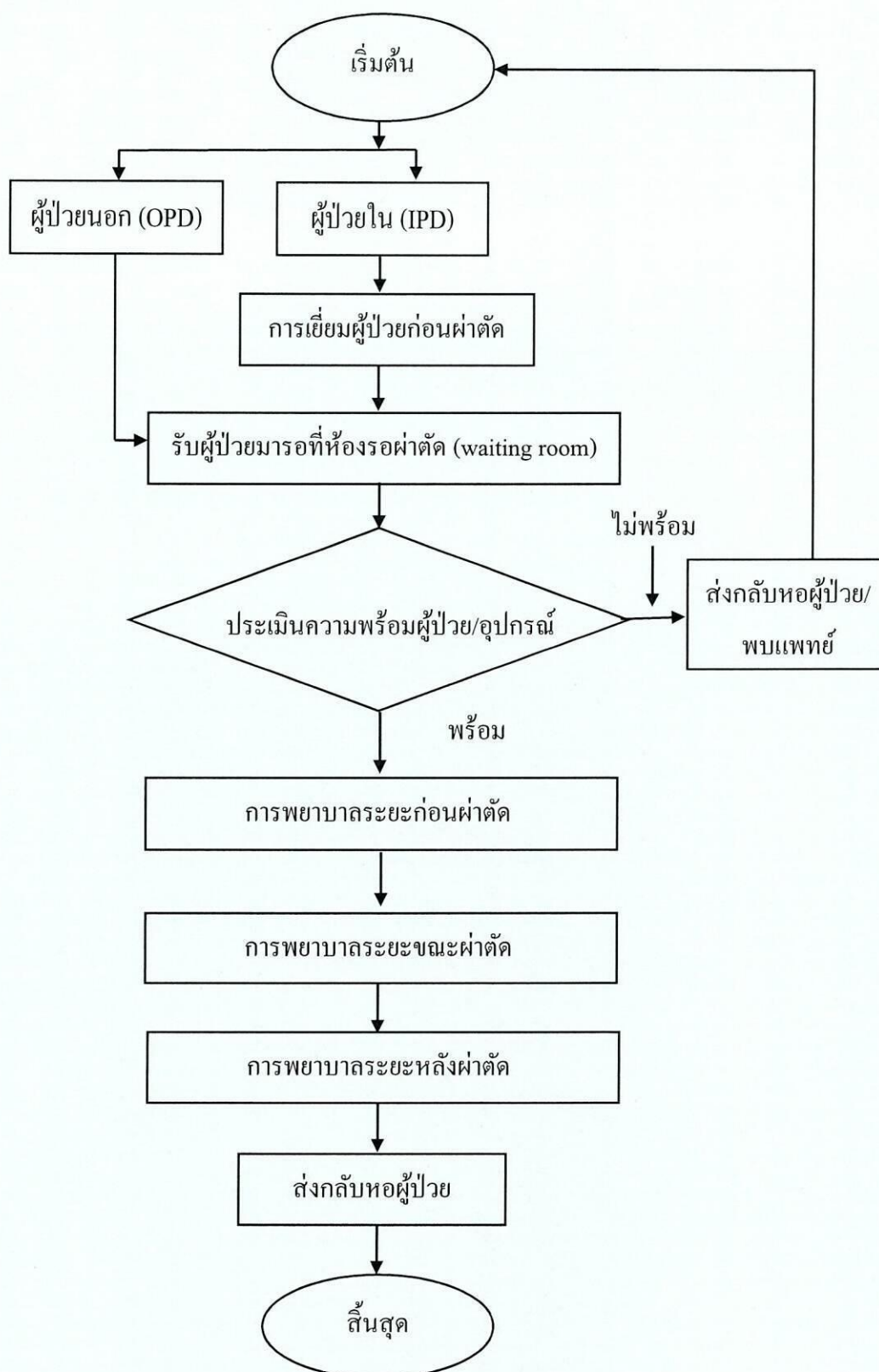
4. **ยุทธศาสตร์ O** องค์กรเข้มแข็ง ปลอดภัย และเติบโตอย่างยั่งยืน (Organizational strength: Security - Growth -Susta in ability) มุ่งพัฒนาระบบงาน และ โครงสร้างพื้นฐานขององค์กรให้มีประสิทธิภาพรองรับทุกพันธกิจ ความมั่นคง ปลอดภัย และการเจริญเติบโตอย่างยั่งยืน

5. **ยุทธศาสตร์ E** ความผูกพันของลูกค้า (Engagement of customers) มุ่งสู่การได้รับความนิยมนอกจากผู้เรียน ผู้รับบริการ และลูกค้าทุกกลุ่ม

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

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลใหญ่ที่จัดทำขึ้น เพื่อให้บุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กร โดยใช้ยุทธศาสตร์ H การบริการเพื่อความเป็นเลิศ (Health care Excellence) เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการเพิ่มประสิทธิภาพ ประสิทธิผล และความปลอดภัยของระบบบริการ

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (flow chart)



ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
เริ่มต้น	ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (OPD) พยาบาลห้องตรวจจักษุ จะประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดังนี้ 1. ผลการตรวจร่างกายทางห้องปฏิบัติการ เช่น การตรวจเลือด การตรวจปัสสาวะ เอกซเรย์ ตรวจคลื่นหัวใจ การตรวจพิเศษต่างๆ ตามความเห็นสมควรของแพทย์ 2. ประวัติการเจ็บป่วย โรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับประทานยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือด แพทย์จะปรับหรือดยาก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 5 – 7 วัน 3. ตรวจสอบสิทธิในการรักษาพยาบาล เช่น กรณีผู้ป่วยสิทธิประกันสุขภาพที่ต้องติดต่อหน่วยบริการปฐมภูมิของผู้มีสิทธิก่อนมาเข้ารับบริการผ่าตัด เป็นต้น 4. การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดร่างกายในวันที่มาผ่าตัดอาบน้ำ สระผม ล้างหน้าให้สะอาด ระวังไม่ให้สบู่เข้าตา เนื่องจากจะทำให้แสบตา ตาแดง และระคายเคืองได้ 5. แนะนำผู้ป่วยควรฝึกนอนคลุมผ้าที่บ้าน เพื่อให้เกิดความเคยชิน เนื่องจากขณะผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องนอนราบ และมีผ้าคลุมหน้าเปิดเฉพาะตาข้างที่จะทำผ่าตัด ประมาณ 30 - 45 นาที	พยาบาลห้องตรวจจักษุ
1. การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด	ผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) พยาบาลห้องผ่าตัด โทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย 1 วันก่อนผ่าตัด ดังนี้ 1. สอบถามความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถในการเคลื่อนไหว และความรู้สึกตัว กรณีที่ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ เตรียมรถนั่งให้ผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องเตรียมเปลนอนให้ผู้ป่วย 2. สอบถามประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา การหยุดรับประทานยาละลายลิ่มเลือด โรคประจำตัว เช่น โรคหอบหืด	พยาบาลห้องผ่าตัด

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	ต้องเอายาพ่นของผู้ป่วยมาด้วย เป็นต้น 3. สอบถามความสามารถในการนอนคลุมผ้าผ่าตัด หากผู้ป่วยนอนคลุมผ้าไม่ได้ต้องรายงานแพทย์ เพื่อเปลี่ยนแผนการผ่าตัด 4. สอบถามการขยายของม่านตา หากยังขยายไม่เต็มที่ต้องหยอดขยายม่านตาเพิ่มที่ห้องรอผ่าตัด หรือสลับลำดับเคสผ่าตัด 5. สอบถามความพร้อมของอุปกรณ์ ยา หรือสารน้ำ ที่ต้องเตรียมมาจากหอผู้ป่วย ตามแผนการรักษา เช่น ยาหยอดตา ยาป้ายตา เป็นต้น 6. ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องดมยาสลบ สอบถามการงดน้ำงดอาหาร และให้ถอดฟันปลอมก่อนรับมาห้องผ่าตัด	
2. รับผู้ป่วยมารอที่ห้องรอผ่าตัด (waiting room)	ผู้ป่วยนอกโรงพยาบาล (OPD) 1. รับผู้ป่วยเข้าห้องรอก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นชุดที่โรงพยาบาลจัด หากมีทรัพย์สินมีค่า ให้ฝากญาติไว้ 2. ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ชื่อ-สกุล การระบุตัวผู้ป่วยตรงกับบัตรประชาชน และตรวจสอบความถูกต้องของชนิดการผ่าตัด ตำแหน่ง ข้างที่ทำผ่าตัด และการเซ็นยินยอมผ่าตัด 3. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ชักประวัติการเจ็บป่วย และผลการตรวจร่างกาย โรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด ผลทางห้องปฏิบัติการ FBS, WBC, Hct, BUN, Cr, Anti-HIV, CXR, EKG ยาที่ใช้รักษาประจำ 4. ประเมินสภาพตาทั่วไป และบริเวณรอบ ๆ ดวงตา ให้ผู้ป่วยล้างทำความสะอาดใบหน้า แล้วจึงหยอดขยายม่านตาข้างที่จะทำผ่าตัด สลับกับยาชา เพื่อเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด 5. อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่าย ๆ และชัดเจน แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ห้ามไอ จาม แรง ๆ หากจะไอ จาม ให้แจ้งแพทย์ก่อน วางแขนราบแนบลำตัว ห้ามยกมือขึ้นมาบริเวณใบหน้า ในกรณีถ้าขณะผ่าตัดรู้สึกเจ็บให้แจ้งแพทย์	พยาบาล ห้องผ่าตัด

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	ผู้ป่วยในโรงพยาบาล (IPD) 1. พยาบาลห้องผ่าตัดโทรศัพท์แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยแจ้ง ชื่อ-สกุล HN ของผู้ป่วยที่จะรับมาห้องผ่าตัด 2. พยาบาลห้องผ่าตัดโทรศัพท์แจ้งเจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย ผ่าตัด โดยแจ้ง ชื่อ-สกุล HN หอผู้ป่วย ของผู้ป่วยที่จะรับมาห้องผ่าตัด	พยาบาล ห้องผ่าตัด พยาบาล ประจำหอ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ เคลื่อนย้าย ผู้ป่วยผ่าตัด
3. ประเมินความพร้อมผู้ป่วย / อุปกรณ์	1. ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN ป้ายข้อมือ เอกสารเวชระเบียน โดยการสอบถามชื่อ – สกุลผู้ป่วย ด้วยประโยคปลายเปิด ตรวจสอบใบยินยอมผ่าตัด ชนิดการผ่าตัด การทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งผ่าตัด (mark site) โดยใช้แบบตรวจสอบเพื่อความปลอดภัยในการผ่าตัด (Surgical Safety Checklist) (ตามภาคผนวก ข) เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง 2. ประเมินความพร้อมด้านร่างกาย สอบถามโรคประจำตัว ประวัติการแพ้ยาเทียบกับการตรวจสอบประวัติแพ้ยาในระบบ e-PHIS โรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน หอบหืด ความดันโลหิตสูง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ FBS, WBC, Hct, BUN, Cr, Anti-HIV, CXR, EKG การงดยาละลายลิ่มเลือด การปลดตกหักล้ม ตรวจสอบ และบันทึกสัญญาณชีพ 3. ตรวจสอบเวชภัณฑ์ และอุปกรณ์สำคัญที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น ยาหยอดตา viscoelastic eye shield และ opsite เป็นต้น 4. การประเมินสภาพตาทั่วไป และการขยายของม่านตา หากยังขยายไม่เต็มที่ ต้องหยอดขยายม่านตาเพิ่ม 5. ประเมินความพร้อมสภาพจิตใจ และความวิตกกังวลของ ผู้ป่วย โดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดี ทักทายด้วยใบหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส ต้อนรับผู้ป่วยแสดงท่าที่เป็นมิตรพูดคุย ให้รายละเอียด	พยาบาล ห้องผ่าตัด

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	เกี่ยวกับการผ่าตัด และคลายความกังวล โดยการให้ข้อมูล วิธีการปฏิบัติตัวขณะระหว่างผ่าตัด โดยการนอนนิ่ง ๆ ขณะ ผ่าตัด ห้ามพูดคุยนอกจากตอบคำถามแพทย์ วางแขนราบแนบ ลำตัว ห้ามยกมือขึ้นมาบริเวณใบหน้า ในกรณีถ้าขณะผ่าตัดรู้สึก เจ็บให้บอกแพทย์ ผู้ป่วยจะถูกคลุมหน้าด้วยผ้าที่สะอาด ปราศจากเชื้อ เพื่อป้องกันเชื้อโรคจากปาก และจมูกเข้ามาถูก แผลขณะผ่าตัด หากรู้สึกอึดอัด หรืออยากไอ จาม ให้บอกก่อน 6. ประเมินความสามารถในการนอนคลุมผ้าผ่าตัด หากผู้ป่วย นอนคลุมผ้าไม่ได้ต้องรายงานแพทย์ เพื่อเปลี่ยนแผนการผ่าตัด กรณีที่พร้อมทำผ่าตัด เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด กรณีที่ผลการตรวจร่างกายผู้ป่วยผิดปกติหรือมีปัญหาการ เจ็บป่วยต้องรายงานแพทย์ให้ทราบ เช่น 1. มีไข้ ไอ 2. ความดันโลหิต systolic สูงเกิน 180 mmHg 3. ไม่ได้งดยาละลายลิ่มเลือด 4. ไม่ได้งดน้ำงดอาหารในกรณีที่ต้องดมยาสลบ 5. ตาแดงมีขี้ตามาก มีแผลใกล้กับบริเวณที่ทำผ่าตัด 6. ผู้ป่วยนอนคลุมผ้าไม่ได้ 7. ค่าน้ำตาลสะสมในเลือดสูง (HbA1c) 8. ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน เช่น ภาวะเลือดออกหลังลูกตา (retrobulbar hemorrhage) ซึ่งเป็น ภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชา เป็นต้น กรณีแพทย์งดผ่าตัด กรณีผู้ป่วยใน ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอก ส่งผู้ป่วยกลับบ้าน และส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยกับ ญาติ	

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
4. การพยาบาล ระยะก่อน ผ่าตัด	1. เตรียมยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (local anesthesia) ยาหยอดตา และสารน้ำ ที่ใช้ในการผ่าตัด ดังตารางที่ 1 หน้า 32 2. เตรียมเครื่องมือผ่าตัด และเครื่องฟ้ปราศจากเชื้อ โดยเปิดห่อเครื่องมือวัสดุทางการแพทย์ที่ต้องใช้ในการผ่าตัดโดยเทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) อย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งตรวจสอบการทำปราศจากเชื้อ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ขึ้นวางบนถาดเมโย พร้อมทั้งตรวจสอบการทำปราศจากเชื้อ ดังภาพที่ 1 หน้า 36	พยาบาล ห้องผ่าตัด
5. การพยาบาล ระยะขณะ ผ่าตัด	พยาบาลล้างมือเข้าส่งเครื่องมือผ่าตัดสวมเสื้อคลุมปราศจากเชื้อตามหลัก sterile technique และดำเนินการส่งเครื่องมือผ่าตัดดังนี้ ขั้นตอนการทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด และปูผ้าปราศจากเชื้อ 1. พับ gauze 2 ชั้นหนีบด้วย allis tissue forceps ส่งให้แพทย์ชุบน้ำยา 10% povidone iodine เช็ดทำความสะอาดบริเวณรอบเบ้าตาข้างที่ทำผ่าตัด 2. ใช้ไม้พันสำลี 2 อัน ชุบ 10% povidone iodine ส่งให้แพทย์เพื่อเปิดเปลือกตา และเช็ดทำความสะอาดบริเวณขอบเปลือกตาบน และเปลือกตาล่าง 3. ใช้ syringe 10 ml ดูด 10% povidone iodine 5ml ผสม BSS 5ml วางในชามรูปไต และส่งให้แพทย์เพื่อใช้ล้างตา 4. เอียงหน้าผู้ป่วยไปด้านที่ทำผ่าตัด ใช้ชามรูปไตรองน้ำในการล้างทำความสะอาด และซับแห้งบริเวณรอบดวงตา 5. ส่งผ้าให้แพทย์ ปูผ้าช่องปราศจากเชื้อ และใช้ opsite ปิดผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัด ขั้นตอน Suspension rectus muscle 1. ส่ง Castroviejo suturing forceps 0.12 และ Troutman superior rectus forceps forceps พร้อมส่ง needle holder จับ silk 4/0 2. ส่งกรรไกรตัดไหม กับ mosquito clamp	พยาบาล ห้องผ่าตัด และแพทย์

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	ขั้นตอนการเลาะเยื่อบุตาขาว 1. สั่ง Castroviejo suturing forceps 0.12 และ Westcott scissor ให้แพทย์เพื่อเลาะเยื่อบุตาขาว (conjunctiva) 2. สั่งจี้ bipolar และไม้พันสำลี ให้แพทย์เพื่อจี้ห้ามเลือด ส่งเบ้าน้ำ irrigation ให้แพทย์ผู้ช่วยหยอดน้ำให้มองเห็น bleed ขั้นตอนการเข้า Anterior chamber 1. Castroviejo suturing forceps 0.12 และ handle knife 15° เพื่อให้แพทย์ทำ comeoscleral incision ที่ limbus 2. สั่ง trypan blue ให้แพทย์ฉีดเข้า anterior chamber เพื่อย้อมสี anterior capsule 3. สั่งเข็มน้ำให้แพทย์เพื่อล้างสีที่ย้อม anterior capsule ไว้ออก 4. สั่ง viscoelastic ให้แพทย์เพื่อทำฉีดยาเข้า anterior chamber ขั้นตอนการกรีด Anterior capsule ต่อเข็มเบอร์ 27 เข้ากับ syringe 1 ml ให้แพทย์พร้อมส่ง needle holder เพื่อดัดเข็ม ใช้กรีด anterior capsule ให้ขาดเป็นริ้ว ๆ จนครบรอบ ขั้นตอนการนำ Lens nucleus ออก 1. สั่ง handle knife 15° และ Castroviejo suturing forceps 0.12 ขยายเปิดแผลให้กว้างขึ้น เพื่อให้สะดวกในการใช้ corneal scissors ตัด cornea 2. สั่ง corneal scissors ให้แพทย์ตัด cornea เพื่อขยายแผลให้กว้าง 3. สั่ง Castroviejo suturing forceps 0.12 กับ lens loop (แพทย์บางท่านใช้เบ้าน้ำ irrigation) ให้แพทย์นำ Lens nucleus ออก ขั้นตอนการเย็บ Cornea 1. Castroviejo suturing forceps 0.12 และ needle holder ที่จับ nylon 10/0 ให้แพทย์เพื่อเย็บ cornea 2. สั่ง handle knife 15° ให้แพทย์เพื่อตัดไหม 3. สั่งเย็บ 3 - 7 stitch	

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	ขั้นตอน Removal of Lens cortex ส่ง Simcoe ให้แพทย์ และเปิด BSS ให้หยดติดต่อกัน เพื่อ form anterior chamber ขณะเดียวกันแพทย์จะใช้ syringe 10 ml เป็นตัวดูด lens cortex ออกให้หมด ขั้นตอนการใส่เลนส์เทียม 1. ส่ง viscoelastic ให้แพทย์ฉีดเข้า anterior chamber เพื่อให้ corneal endothelium คงรูป แล้วส่ง handle knife 15° เพื่อตัดไหม 2. ส่ง McPherson forceps ให้แพทย์สำหรับจับเลนส์เทียม แพทย์ผู้ช่วย จะใช้เบ้าน้ำ irrigation ฉีดล้างเลนส์เทียม แพทย์จะใส่เลนส์เทียมเข้าไปใน capsular bag 3. ส่ง Spatula ให้แพทย์จัดเลนส์ ขั้นตอนการเย็บ Cornea 1. ส่ง Castroviejo suturing forceps 0.12 และ needle holder ที่จับ nylon 10/0 ให้แพทย์ เพื่อเย็บ cornea ตัดไหมด้วย handle knife 15° 2. ส่ง McPherson Forceps ให้แพทย์หมุนปมไหม เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเคืองตา ขั้นตอนการดูดล้าง Viscoelastic ส่ง Simcoe ให้แพทย์โดยจะต้องเปิด BSS ให้หยดติดต่อกัน เพื่อ form anterior chamber ขณะเดียวกันแพทย์จะใช้ Syringe 10 ml ดูดล้าง viscoelastic ออกให้หมด ขั้นตอนการตรวจสอบการรั่วของแผล ส่งไม้พันสำลีให้แพทย์จับตรวจสอบรูรั่วรอยเย็บที่ขอบแผล ขั้นตอนการปิดเย็บตาขาว ส่ง McPherson forceps และจี้ bipolar ให้แพทย์จี้ปิดเย็บตาขาว ขั้นตอนการปิดครอบตา หยอดยาปฏิชีวนะ Vigamox และป้ายตาด้วย Maxitol ointment ปิดตาด้วย eye pad และติด microspore ก่อน 1 ชั่วโมง ปิด eye shield อีกชั้น	

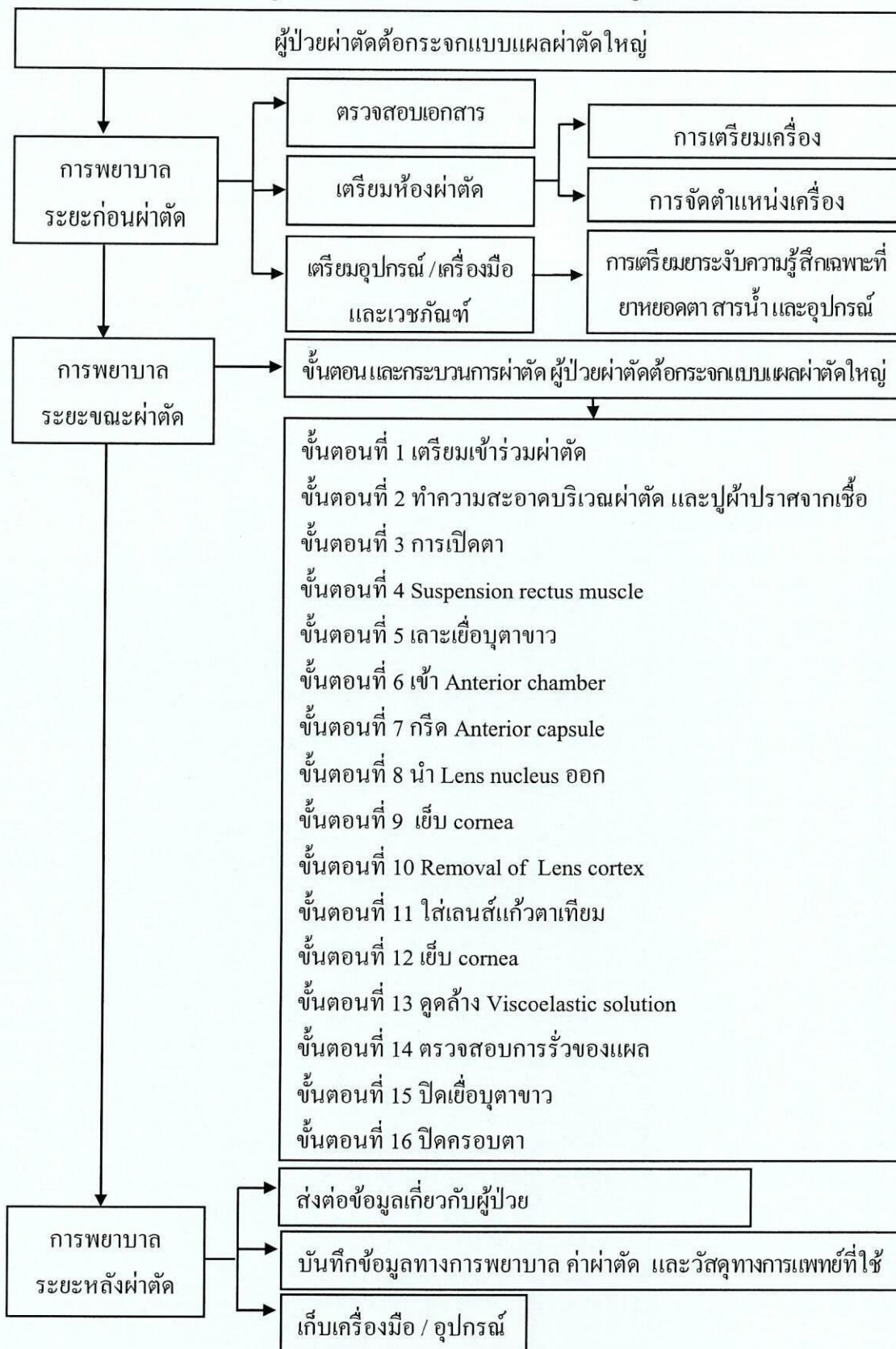
ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
6. การพยาบาล ระยะหลัง ผ่าตัด	- ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย และลงบันทึกทางการพยาบาลในแบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัด Perioperative nursing record: A (ตามภาคผนวก ก) ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วยหรือกลับบ้าน - ประเมินความปวดโดยใช้ Pain score ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินความปวดหลังให้ยา ถ้าอาการปวดไม่ทุเลาต้องรายงานแพทย์ - ป้องกันการเกิดความดันโลหิตสูง แผลเย็บฉีกขาด เลือดออกในช่องหน้าม่านตา แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการไอจามแรง ๆ หลีกเลี่ยงการก้มต่ำกว่าเอวเป็นเวลานาน - ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ห้ามเปิดตาเอง ในวันรุ่งขึ้นจะมีเจ้าหน้าที่เปิดตาให้ ห้ามน้ำเข้าตา 1 เดือน ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อน และหลังหยอดยา เป็นต้น	พยาบาล ห้องผ่าตัด
7. ส่งกลับหอ ผู้ป่วย สิ้นสุด	กรณีผู้ป่วยใน - ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วย ก่อนส่งกลับหอผู้ป่วย - ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยการทวนสอบ - พยาบาลห้องผ่าตัดประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อส่งต่อข้อมูลการดูแลผู้ป่วย - แจ้งศูนย์เคลื่อนย้ายผู้ป่วยผ่าตัดส่งกลับหอผู้ป่วย กรณีผู้ป่วยนอก - ประเมินสัญญาณชีพผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน - พยาบาลห้องผ่าตัดส่งต่อข้อมูลการดูแลตนเองของผู้ป่วย และญาติ เช่น ใบนัดเปิดตาหลังผ่าตัด เอกสารในการชำระค่ารักษาส่วนเกิน เป็นต้น - ประเมินความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยการทวนสอบ และให้คำแนะนำอย่างละเอียดอีกครั้ง ดังนี้ คำแนะนำหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน - ห้ามล้างหน้า ห้ามน้ำเข้าตา 1 เดือน ให้ใช้เป็นผ้าชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดทำความสะอาดใบหน้าเบาๆ โดยเว้นรอบๆ ตาข้างที่ผ่าตัด	พยาบาล ห้องผ่าตัด พยาบาล ประจำหอ ผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ เคลื่อนย้าย ผู้ป่วยผ่าตัด

ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (ต่อ)

ขั้นตอน	รายละเอียดการปฏิบัติงาน	ผู้รับผิดชอบ
	2. ใช้ฝักบัวชนิดมือจับ หรือขันดักอาบ ขณะอาบน้ำระวังอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตา 3. เวลาแปรงฟัน ค่อยๆแปรง ไม่สั่นสีระยะไปมา บ้วนปากได้แต่ไม่กลืนคอก เพราะจะทำให้เกิดการสะท้อนไปจนถึงตาข้างที่ผ่าตัดได้ 4. ห้ามสระผมเอง อาจนอนหงายให้ผู้อื่นสระ หรือไปสระผมที่ร้านทำผม 5. สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงอาหารแข็งเหนียว ที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ เพราะเวลาเคี้ยวอาจทำให้สะท้อนตาข้างที่ผ่าตัด พยายามรับประทานอาหารผัก ผลไม้เป็นประจำ ป้องกันไม่ให้ท้องผูก 6. หลีกเลี่ยงการไอ จาม แรงๆ หากมีอาการจะไอหรือจาม ให้อ้าปากกว้างๆ อย่าฝืนปิดปาก เพราะอาจก่อให้เกิดแรงดันขึ้นไปที่ดวงตาได้ 7. หลีกเลี่ยงการยกของหนักๆ และการออกกำลังกายที่ต้องออกแรงมากๆ เช่น วิ่ง กระโดด เป็นต้น 8. ห้ามนอนคว่ำหน้า ไม่นอนตะแคงทับด้านที่ผ่าตัด 9. กรอบ eye shield ทุกครั้งเวลานอนหลับป้องกันการกระแทกบริเวณตา การใส่แว่นตาดำป้องกันแสงแดดเพื่อลดความไม่สบายตาจากแสงแดด 10. สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา ให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ 11. แนะนำเรื่องการรับประทานยา และใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตา ตามแผนการรักษา 12. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ตามัวมากขึ้น ตาแดง ปวดตามากผิดปกติ ถึงแม้รับประทานยาแก้ปวดที่ได้รับจากโรงพยาบาลแล้วก็ไม่ทุเลา	

สรุปการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ระยะผ่าตัด



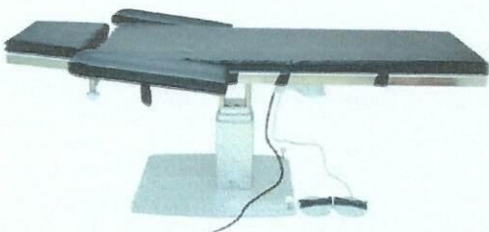
การเตรียมยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (local anesthesia) ยาหยอดตา และอุปกรณ์ในการผ่าตัด ดังตารางที่ 1
 ตารางที่ 1 การเตรียมยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (local anesthesia) ยาหยอดตา และอุปกรณ์ในการผ่าตัด

ยาหยอดตา สารน้ำ และอุปกรณ์	วิธีการเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
1. ยาหยอดขยายม่านตาและยาชาเฉพาะที่ชนิดหยอด - 0.5 % tetracaine hydrochloride - 10% phenylephrine - 1 % Mydriacyl /Tropicamide 	ใช้ 0.5 % tetracaine และ 1 % Mydriacyl หยอดตาผู้ป่วยข้างที่ทำผ่าตัด สลับกับ 10% phenylephrine ทุก 5 นาที 2-4 ครั้ง เพื่อขยายม่านตา ให้แพทย์สามารถมองเห็นอวัยวะที่อยู่หลังม่านตาขณะทำผ่าตัดได้
2. ยาชาเฉพาะที่ชนิดฉีด - Lidocaine 2% HCL injection - Marcaine (Bupivacaine HCL) 0.5 % injection 	เตรียม 2% lidocaine 2.5 ml ผสม 0.5% marcaine 2.5 ml โดยใช้กระบอกฉีดยา (syringe) ขนาด 5 ml และเข็มเบอร์ 25 ยาว 1.0 นิ้วหรือ 1.5 นิ้ว เพื่อให้แพทย์ฉีดระงับความรู้สึกที่ตาก่อนเริ่มทำผ่าตัด
3. Povidone iodine Solution 	เตรียม 5% Povidone iodine Solution ใช้สำหรับหยอดตาข้างที่ทำผ่าตัด 5 นาที ก่อนเริ่มผ่าตัด และ 10% Povidone iodine Solution ใช้ทาบริเวณรอบดวงตา และบริเวณใบหน้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

ตารางที่ 1 การเตรียมยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ (local anesthesia) ยาหยอดตา และอุปกรณ์ในการผ่าตัด (ต่อ)

ยาหยอดตา สารน้ำ และอุปกรณ์	วิธีการเตรียมและขั้นตอนที่ใช้
4. Balanced Salt Solution 500 ml. 	เตรียมสารน้ำในการผ่าตัด โดยผสม 0.5 cc Adrenaline injection 1 mg/ml ใน Balanced Salt Solution 500 ml. ใช้ระหว่างผ่าตัดเพื่อให้ความดันลูกตา คงที่ขณะผ่าตัด
5. ยาหยอดตาล้างผ่าตัด - Vigamox eye drops (moxifloxacin) - Maxitrol eye ointment 	เตรียมหยอดยา Vigamox และป้ายยา Maxitrol ก่อนปิดตาผู้ป่วยป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด
6. อุปกรณ์ปิดตา - Eye pad - Eye shield - Micropore 1 นิ้ว 	ใช้ Eye pad ปิดตาผู้ป่วย และติด Micropore จากนั้นครอบตาด้วย Eye shield และติด Micropore อีกครั้ง เมื่อทำผ่าตัดเสร็จ
7. Sterile water 	ใช้เช็ดผิวหนังบริเวณใบหน้าที่ทำผ่าตัด เพื่อทำความสะอาดหลังผ่าตัด

การเตรียมห้องผ่าตัด และเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลใหญ่ ดังตารางที่ 2
 ตารางที่ 2 การเตรียมห้องผ่าตัด และเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลใหญ่

เครื่อง/อุปกรณ์	วิธีการเตรียมและขั้นตอนการใช้
1. กล้องจุลทรรศน์ 	ตรวจสอบความพร้อมใช้งาน - ระบบไฟฟ้า - Foot switch ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน โดยทดสอบการเปิด-ปิดไฟกล้อง - เลนส์กล้อง ตรวจสอบความสะอาดของเลนส์กล้อง หากมีคราบน้ำเกลือหรือรอยบนเลนส์กล้อง ให้ใช้กระดาษ และน้ำยาเช็ดเลนส์ทำความสะอาด
2. เสาน้ำเกลือ 	ตรวจสอบความพร้อมใช้งาน - ปรับระดับความสูง ขึ้น - ลง
3. เครื่องจี้ไฟฟ้า 	ตรวจสอบความพร้อมใช้งาน - ระบบไฟฟ้า - Foot switch ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน
4. เตียงผ่าตัด 	ตรวจสอบความพร้อมใช้งาน - ระบบไฟฟ้า - รีโมทควบคุมให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน

การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลใหญ่ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์สำหรับผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลใหญ่

อุปกรณ์ เครื่องมือและเวชภัณฑ์	จำนวน (ชิ้น)
1. Drape ตา	1
2. ถาด Mayo	2
3. อ่างเปล่า	1
4. Accessories ตา set	1
5. ECCE set	1
6. ถุงมือ sterile	3
7. Opsite increase 15 x 28 cm	1
8. ถุงรับน้ำ	1
9. Extension tube ยาว 42 นิ้ว	1
10. IV set	1
11. Gauze 4×4	1
12. Syringe 1 cc	1
13. Syringe 3 cc	2
14. Trypan blue	1
15. Silk 4/0	1
16. Nylon 10/0	1
17. เจ็มน้ำ	2
18. Handle microscope	1
19. จี๋ Bipolar	1
20. Handle knife 15 ^o	1
21. Viscoelastic injection (Viscoat, Visiol, Biovis)	1
22. Adrenaline injection 1 mg/mL	1

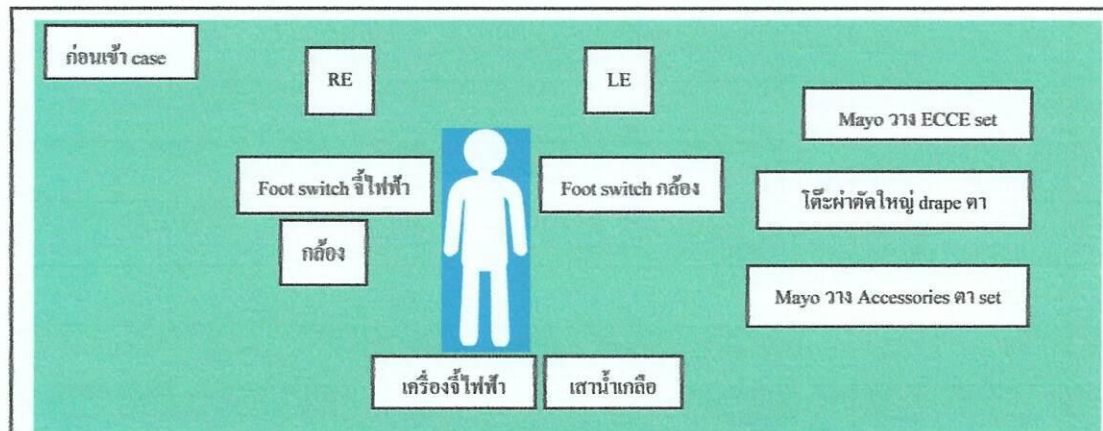
การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด



ภาพที่ 1 : การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดบนถาดสเตอริล

การเตรียมเครื่องมือผ่าตัด และเวชภัณฑ์ที่ใช้ในการผ่าตัด เปิดห่อเครื่องมือวัสดุทางการแพทย์ จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งาน และวางเรียงไว้ตามลำดับการใช้งานบนถาดสเตอริล โดยเทคนิคปราศจากเชื้อ (Aseptic technique) พร้อมทั้งตรวจสอบการทำปราศจากเชื้อของเครื่องมืออย่างเคร่งครัด

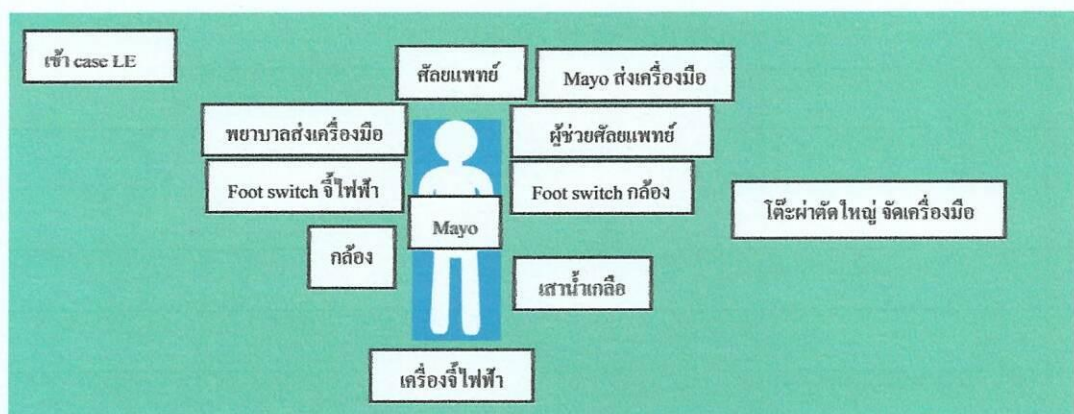
การเตรียมห้องผ่าตัด การจัดตำแหน่ง/อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัด



ตำแหน่งในการปฏิบัติงานทีมผ่าตัดก่อนเริ่มผ่าตัด



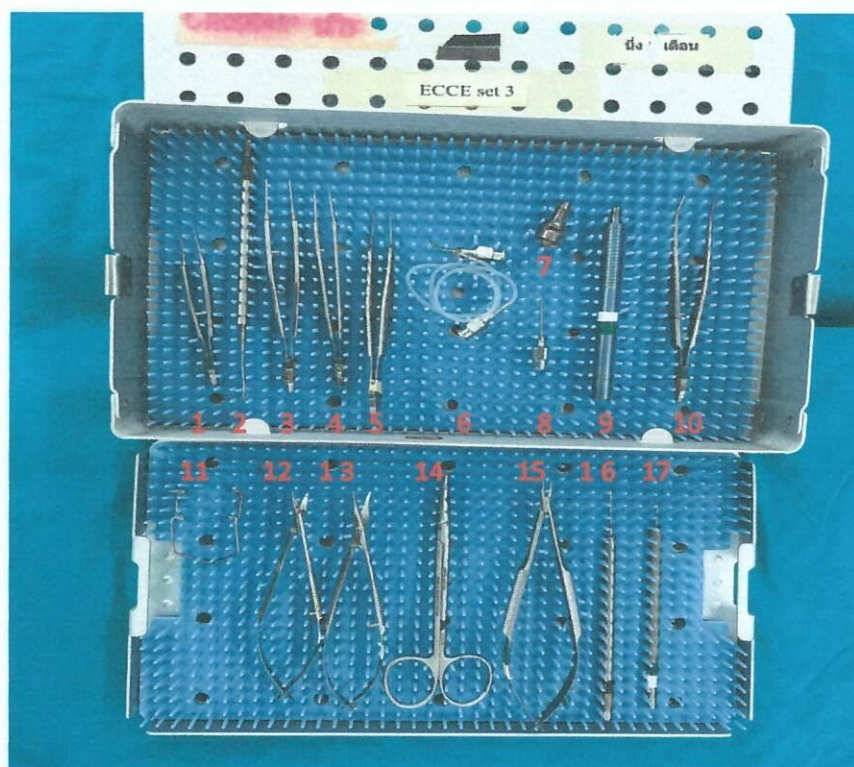
ตำแหน่งในการปฏิบัติงานทีมผ่าตัดขณะผ่าตัดตาข้างขวา



ตำแหน่งในการปฏิบัติงานทีมผ่าตัดขณะผ่าตัดตาข้างซ้าย

ภาพที่ 2 : การเตรียมห้องผ่าตัด การจัดตำแหน่ง/อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัด

รายการเครื่องมือ ECCE set



ภาพที่ 3 : เครื่องมือ ECCE set มีจำนวนทั้งหมด 17 ชิ้น

หมายเลข	รายการ	หมายเลข	รายการ
1	Capsulorhexis forceps	10	Troutman superior rectus forceps
2	Lens loop	11	Eye speculum
3	Castroviejo Suturing Forceps .5	12	Corneal scissors
4	McPherson Forceps	13	Westcott scissor
5	Castroviejo Suturing Forceps 0.12	14	กรรไกรตัดไหมเล็ก
6	Simcoe I/A Cannula	15	Castroviejo Needle holder
7	Irrigation Cannula connector	16	Spatula
8	Irrigation Cannula	17	Chopper
9	I/A hand piece		

รายการเครื่องมือ Accessories ตา set



ภาพที่ 4 : Accessories ตา set มีจำนวนทั้งหมด 17 ชิ้น

หมายเลข	รายการ	จำนวน (ชิ้น)
1	ชามรูปไต	1
2	ถ้วยน้ำเล็ก	2
3	ถ้วยน้ำ	1
4	กรรไกรตัดไหม	2
5	Towel clips	3
6	Allis tissue forceps	2
7	Needle holder	1
8	Arterial straight clamps	2
9	Arterial curve clamps	2
10	Silicone bulb	1

วิธีการติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงาน

การติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุ ตามคู่มือการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ โดยติดตามจากตัวชี้วัดของหน่วยงานห้องผ่าตัด ดังนี้

1. จำนวนการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เป้าหมาย = 0 ผลลัพธ์ = 0
2. อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดตา เป้าหมาย < ร้อยละ 0.3 ผลลัพธ์ = 0
3. จำนวนการงด / เลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมของห้องผ่าตัด (บุคลากรและเครื่องมือผ่าตัด)

เป้าหมาย = 0 ผลลัพธ์ = 0

จรรยาบรรณ/คุณธรรม/จริยธรรมในการปฏิบัติงาน

การจัดทำคู่มือการพยาบาลการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ได้ยึดหลักจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณพยาบาล ฉบับพ.ศ. 2546 (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2546) ดังนี้

1. พยาบาลรับผิดชอบต่อประชาชนผู้ต้องการการพยาบาล และบริการสุขภาพ ทั้งต่อปัจเจกบุคคล ครอบครัว ชุมชน และระดับประเทศ ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ และการบรรเทาความทุกข์ทรมาน
2. พยาบาลประกอบวิชาชีพด้วยความเมตตากรุณาเคารพในคุณค่าของชีวิตควมมีสุขภาพดี และความผาสุกของเพื่อนมนุษย์ ช่วยให้ประชาชนดำรงสุขภาพไว้ในระดับดีที่สุด ตลอดจนจรรยาบรรณของชีวิตนับแต่ปฏิสนธิทั้งในภาวะสุขภาพปกติ ภาวะเจ็บป่วย ชราภาพจนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต
3. พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพกับผู้ให้บริการ ผู้ร่วมงาน และประชาชนด้วยความเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิมนุษยชนของบุคคล ทั้งในความเป็นมนุษย์ สิทธิในชีวิต และสิทธิในเสรีภาพเกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การพูด การแสดงความคิดเห็น การมีความรู้ การตัดสินใจ ค่านิยม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม และความเชื่อทางศาสนา ตลอดจนสิทธิในความเป็นเจ้าของ และความเป็นส่วนตัวของบุคคล
4. พยาบาลยึดหลักความยุติธรรม และความเสมอภาคในสังคมมนุษย์ ร่วมดำเนินการเพื่อช่วยให้ประชาชนที่ต้องการบริการสุขภาพ ได้รับความช่วยเหลือดูแลอย่างทั่วถึง และดูแลให้ผู้ให้บริการได้รับการช่วยเหลือที่เหมาะสมกับความต้องการอย่างดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ด้วยความเคารพในคุณค่าของชีวิตศักดิ์ศรี และสิทธิในการมีความสุขของบุคคลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่จำกัดด้วยชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เศรษฐฐานะ เพศ วัย กิตติศัพท์ ชื่อเสียง สถานภาพในสังคม และโรคที่เป็น

5. พยาบาลประกอบวิชาชีพโดยมุ่งความเป็นเลิศ ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีความรู้ในการกระทำ และสามารถอธิบายเหตุผลได้ในทุกกรณี พัฒนาความรู้ และประสบการณ์อย่างต่อเนื่อง รักษาสมรรถภาพในการทำงาน ประเมินผลงาน และประกอบวิชาชีพทุกด้านด้วยมาตรฐานสูงสุดเท่าที่จะเป็นไปได้

6. พยาบาลพึงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพ และชีวิตของผู้ใช้บริการ โดยการร่วมมือประสานงานอย่างต่อเนื่องกับผู้ร่วมงาน และผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่าย ทุกระดับ เพื่อปฏิบัติให้เกิดผลตามนโยบายแผนพัฒนาสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน พึงปฏิบัติหน้าที่รับมอบหมายงาน และมอบหมายงานอย่างรอบคอบ และกระทำการอันควร เพื่อป้องกันอันตราย ซึ่งเห็นว่าจะเกิดกับผู้ให้บริการแต่ละบุคคล ครอบครัว กลุ่ม หรือชุมชน โดยการกระทำของผู้ร่วมงาน หรือสภาพแวดล้อมของการทำงาน หรือในการใช้วิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีขั้นสูง

7. พยาบาลรับผิดชอบในการปฏิบัติให้สังคมเกิดความเชื่อถือไว้วางใจต่อพยาบาล และต่อวิชาชีพการพยาบาล มีคุณธรรม จริยธรรมในการดำรงชีวิต ประกอบวิชาชีพด้วยความมั่นคงในจรรยาบรรณ และเคารพต่อกฎหมาย ให้บริการที่มีคุณภาพเป็นวิสัยเป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน ร่วมมือพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าในสังคมอย่างเป็นเอกภาพ ตลอดจนมีมนุษยสัมพันธ์อันดี และร่วมมือกับผู้อื่น ในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อสังคมทั้งใน และนอกวงการสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

8. พยาบาลพึงร่วมในการทำความเจริญก้าวหน้าให้แก่วิชาชีพการพยาบาล ร่วมเป็นผู้นำทางการปฏิบัติการพยาบาล หรือทางการศึกษา ทางการวิจัย หรือทางการบริหาร โดยร่วมในการนำทิศทางนโยบาย และแผน เพื่อพัฒนาวิชาชีพพัฒนาความรู้ทั้งในขั้นเทคนิคการพยาบาล ทฤษฎีขั้นพื้นฐาน และศาสตร์ทางการพยาบาลขั้นลึกซึ่งเฉพาะด้าน ตลอดจนการรวบรวม และเผยแพร่ความรู้ข่าวสารของวิชาชีพ ทั้งนี้พยาบาลพึงมีบทบาททั้งในระดับรายบุคคล และร่วมมือในระดับสถาบันองค์กรวิชาชีพ ระดับประเทศ และระหว่างประเทศ

9. พยาบาลพึงรับผิดชอบต่อตนเองเช่นเดียวกับรับผิดชอบต่อผู้อื่น เคารพตนเอง รักษาความสมดุลมั่นคงของบุคลิกภาพ เคารพในคุณค่าของงาน และทำงานด้วยมาตรฐานสูง ทั้งในการดำรงชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพในสถานการณ์ที่จำเป็น ต้องเสียสละ หรือประนีประนอม พยาบาลพึงยอมรับในระดับที่สามารถรักษาไว้ ซึ่งความเคารพตนเอง ความสมดุลในบุคลิกภาพ และความมั่นคงปลอดภัยในชีวิตของตนเช่นเดียวกับของผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการ และสังคม

บทที่ 5

ปัญหาอุปสรรค แนวทางแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงาน

คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรพยาบาลทีมผ่าตัดจักษุที่หมุนเวียนปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง เหมาะสม เป็นมาตรฐานเดียวกัน ช่วยเสริมสร้างทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เริ่มนำมาใช้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2565 ถึงวันที่ 31 พฤษภาคม พ.ศ. 2566 พบปัญหาอุปสรรคในการใช้คู่มือ ดังนี้

1. พยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดจักษุบางรายเป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ไม่เคยผ่านการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุมาก่อน หรือประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 ปี ยังขาดทักษะและไม่มั่นใจในการจัดเตรียมเครื่องมือผ่าตัดด้วยตนเอง
2. พยาบาลหมุนเวียนบางรายไม่สามารถแก้ปัญหาได้เมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด เช่น กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด Ruptured posterior capsule เป็นต้น

แนวทางแก้ไข และพัฒนา

1. สอน และสาธิตการส่งเครื่องมือผ่าตัดก่อนปฏิบัติงานจริง ให้พยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่ไม่เคยผ่านการปฏิบัติงานห้องผ่าตัดจักษุมาก่อน
2. จัดพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้คำแนะนำ และสอนการปฏิบัติพยาบาลเป็นรายบุคคล ในแต่ละขั้นตอน การผ่าตัดหรือหากมีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลที่หมุนเวียนทุก 2 - 3 เดือน
2. ควรให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติงานผ่าตัดให้กับพยาบาลที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง

บรรณานุกรม

- ละมิตร์ ปีกขาว, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และกาญจนา หัตถรังสี. (2563). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(5): 865.
- งานเวชสถิติคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล. (2565). รายงานประจำปี 2565. โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช.
- ศึกผ่าตัดศัลยกรรม โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2565). การประเมินตนเอง (service profile). โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- นริศรา งามสะอาด. (2551). มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. ใน ธัญวดี จิรสินธิปก, เพียงใจ เจริญวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยางกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ, สารา วงษ์เจริญ. (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล(ปรับปรุงครั้งที่ 2) สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. (2564). *Vajira 2P Safety Goals* มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย(ฉบับปรับปรุง 2). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัย นวมินทราธิราช.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2561). เป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยของประเทศไทย พ.ศ. 2561 (*Patient Safety Goals: SIMPLE Thailand 2018*). นนทบุรี : เฟมัสแอนด์ซัคเซสฟูล.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล. (2565). แผนการปฏิบัติการฝ่ายการพยาบาล.
- โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่ขิง). (2557). คู่มือการพยาบาลผ่าตัดจักษุ : แนวทางการส่งเครื่องมือผ่าตัดตา. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2546). จรรยาบรรณพยาบาล ฉบับ พ.ศ. 2546. นครปฐม : สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แบบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

แบบแจ้งรับผู้ป่วยผ่าตัด

ห้องผ่าตัด : ตึกผ่าตัด 3

OR.No : พร0508 ลำดับ : 5

วันที่ผ่าตัด : 25/07/2566 เวลาผ่าตัด : 11:00:00

HN : [REDACTED]

AN : [REDACTED]

ชื่อ-สกุล : [REDACTED]

อายุ : [REDACTED]

หอผู้ป่วย : เพชรรัตน์ 17B (หอผู้ป่วย)

หน่วยงานที่ส่งผ่าตัด : ห้องตรวจจักษุ

การวินิจฉัยก่อนการผ่าตัด : MC LE (H251)

การผ่าตัด : ECCE IOL LE/GA (1341) - 60 นาที

☐ ซ้าย ☐ ขวา ☐ ไม่ระบุ

กลายแพทย์ : [REDACTED]

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

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน OR

พยาบาลประจำ Ward (ชื่อตัวบรรจง).....

วิสัญญีพยาบาล (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน RR / ICU / Ward

ด้านผู้ป่วยผ่าตัด.....

พยาบาลห้องผ่าตัด (ชื่อตัวบรรจง).....

ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลต่อใน Ward

พยาบาล RR (ชื่อตัวบรรจง).....

พยาบาลประจำ Ward (ชื่อตัวบรรจง).....

ภาคผนวก ข
แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด



คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
แบบตรวจสอบความปลอดภัยจากการผ่าตัด (Vajira Surgical Safety Checklist)

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

Sign In : การตรวจสอบก่อนการระงับความรู้สึก

- พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) ตรวจสอบ ☐ การระบุตัวผู้ป่วย ☐ ชื่อหัตถการตามใบ set
☐ ตำแหน่งที่จะผ่าตัด ☐ ใบยินยอมผ่าตัด ☐ ของและฟิล์มของผู้ป่วย (ถ้ามี) ☐ อุปกรณ์พิเศษตามคำสั่งแพทย์
☐ เลือด/ส่วนประกอบ ตามแผนการรักษา ☐ Prophylactic antibiotic [] ให้แล้วจากผู้ป่วย [] ให้นายมา [] ไม่มี
- วิสัญญี ตรวจสอบ ☐ การประเมินความเสี่ยง ☐ ประวัติการแพ้ สาร/ แพ้ยา ☐ ความพร้อมของเครื่องมือ/ยาทางวิสัญญี
☐ ติด pulse oximeter/ monitors อื่นๆ ☐ ประเมินโอกาสใส่ท่อหายใจ/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 มีระดับเตี้ย มีแผลเปิด เห็นรอยโรคชัดเจน)
☐ ทำมาแล้ว ซึ่งตรงกับใบ set
☐ มาทำในห้องผ่าตัด (ผู้ป่วยร่วมรับรู้) โดย แพทย์.....
- การติดฟิล์ม ☐ ไม่จำเป็น ☐ ติดโดยแพทย์.....

ลงชื่อ แพทย์..... วิสัญญี..... พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก.....

Time Out : การตรวจสอบก่อนลงมีดผ่าตัด

- พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating Nurse) ขาน ☐ ชื่อแพทย์ผู้ผ่าตัด ☐ ชื่อแพทย์ผู้ช่วย ☐ ชื่อพยาบาลส่งเครื่องมือ
☐ 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 estimate)

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) ☐ อานป้ายข้างถุง ว่าระบุชื่อผู้ป่วย อวัยวะ/ หรือที่มาของชิ้นเนื้อ ถูกต้อง (ถ้ามี)
☐ ปัญหาที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือ/ เครื่องมือที่ชำรุด (ถ้ามี)
- วิสัญญี : ☐ สรุปประมาณการเสียเลือด (ให้แพทย์ยืนยัน) ☐ จำนวนเลือด/ ส่วนประกอบของเลือดที่ให้ (ถ้ามี)
- แพทย์ วิสัญญี และพยาบาล ร่วมกันระบุ ☐ ประเด็นสำคัญของผู้ป่วยที่ต้องดูแลในห้องพักฟื้น และแนวทางดูแล
☐ พร้อมรับผู้ป่วยรายต่อไป ลงชื่อ พยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก

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 Assesses:</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 stressed of surgery: <u>Psychosocial status:</u> ☐ Calm/relaxed ☐ Anxious ☐ Crying ☐ Talkative ☐ Restless ☐ Other..... ☐ Provided instruction based on age and identified needs ☐ Communicated pt. concerns to appropriate members of health care 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: Assessor:	
Structural Data: <u>OR Table:</u> ☐ Position 1, II ☐ Fx Table ☐ Neuro ☐ Others... <u>Anesthesia type:</u> ☐ No ☐ General ☐ Local ☐ Spinal ☐ Epidural ☒ The anaesthesia machine and medication check completed ☐ Yes ☒ The pulse oximeter on the patient and functioning ☐ Yes ☒ Sufficient 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 TIME OUT at..... verbally confirms to the team by..... ☐ Surgeon..... ☐ Assistant..... ☐ Scrub 1..... ☐ Scrub 2..... ☐ Cir. 1..... ☐ Cir. 2..... ☐ Anesth. nurse..... ☐ Anesthetist..... ☐ Laser nurse..... ☐ Perfusionist..... ☒ confirm the sterility (including indicator results) ☒ confirm the equipment issues or any concerns <u>Implant / Prostheses:</u> Type..... Size..... <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..... Pre-op Dx. Post-op Dx. ☒ Verbally Confirms The name of the procedure Procedure..... ☒ How long will the case take PL Room in..... Exit..... ☒ any patient-specific concerns..... Anesthesia start..... Finish..... Procedure start..... Finish..... ☒ Antibiotic prophylaxis has been given within the last 60 minutes ☐ Yes start..... ☐ Not applicable <u>OR Medicine (time, mod, dose, rout):</u> <u>Graft:</u> ☐ No ☐ Yes Type..... Donor site..... Recipient site..... ☒ Specimen labelling (read specimen labels aloud, including patient name) <u>Patho:</u> ☐ No ☐ Routine ☐ Frozen ☐ C/S..... ☐ Estrogen receptor ☐ Others.....

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).....☐ แผนแบบบันทึกการเข้าระงับปวดทางไขสันหลัง☐ Cast (type/ site).....☐ Dressing (type/site).....☐ Others.....

*Risk for hypothermia

- ☐ Apply warming blanket Applied by.....
☐ Warm IV fluid ☐ Warm irrigation
☐ Others.....

*Risk for Impaired skin integrity

- Position for surg. : ☐ Supine ☐ Prone ☐ Mod. lithotomy
☐ Lt. lateral ☐ Rt. lateral ☐ Other.....
 Position devices : ☐ No ☐ Shoulder roll ☐ Axillary roll
☐ Chest roll ☐ Pillow/wedge ☐ Leg holder

☐ Apply safety strap to..... Position by.....

*Risk for Injury

- Equip: ☐ No ☐ Monopolar ☐ Bipolar ☐ Arm Lt/ Rt.
 Ground pad: ☐ No ☐ Galf Lt/ Rt. ☐ Thigh Lt/ Rt. ☐ Buttock
☐ Other.....

☐ Laser type:..... Setting.....wlt. 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 :

Item	Initial count	The first procedure				Initial count	The second procedure			
		Closing count 1 st		Closing count 2 nd			Closing count 1 st		Closing count 2 nd	
		Scrub	Cir	Scrub	Cir		Scrub	Cir	Scrub	Cir
size 4 x 4										
sodium swab										
large swab										
blade										
Needle										
Instrument										
Others.....										
Name										

SIGN OUT : Immediate post – operative Nursing Assessment/ Evaluation

- Nurse Verbally Confirms : ☐ Completion of instrument, sponge & needle counts ☐ confirm any equipment problems to be addressed.
☐ Specimen labeling (read specimen labels aloud, including patient name) ☐ confirm name of the procedure
 Outcome : ☐ Patient's surgery performed using aseptic technique and in a manner to prevent cross contamination.
☐ Skin remains smooth, intact, non-reddened, non-irritated, free of bruising
 Patient discharge to : ☐ HDU 1 / 2 ☐ Ward ☐ ICU ☐ Others.....
 Via : ☐ Stretcher ☐ Bed ☐ W/C ☐ Crib/Incubator ☐ Others.....
 Patient Condition : ☐ Intubated ☐ Extubated ☐ Awake ☐ Alert ☐ Family provided status report

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

RN Signature

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองการใช้คู่มือการปฏิบัติงานใช้จริงในหน่วยงาน



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ตึกผ่าตัด ๑ (โทร. ๓๓๗๒)

ที่

วันที่ ๔ มกราคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับรองการนำคู่มือการปฏิบัติงานมาใช้จริง

เรียน หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

ข้าพเจ้า นางสาวชนิสรา ศรีทอง ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ (ตำแหน่งเลขที่ พวช. ๑๑๗๔๖) ปฏิบัติงานตึกผ่าตัด ๑ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่อง “คู่มือการพยาบาลการ ผ่าตัดต่อกระจกแบบแผลผ่าตัดใหญ่ (Extra Capsular Cataract Extraction)”

ในการนี้ ข้าพเจ้ามีความประสงค์ ขอรับรองว่าได้มีการนำคู่มือดังกล่าว นำไปใช้จริงที่ ตึกผ่าตัด ๓ ห้องผ่าตัดพร.๕๐๔ เพื่อใช้ประกอบการขอประเมินแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๕ จนถึงปัจจุบัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ชนิสรา ศรีทอง

(นางสาวชนิสรา ศรีทอง)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

พวช.๑๒.๑๐๐/๐๒ ลงวันที่ ๔ ม.ค. ๒๕๖๖

เรียน หัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

เพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวจิตรา สมเหมาะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้าตึกผ่าตัด ๑

ใช้เพื่อ รับรองเอกสาร

เพื่อ โปรดพิจารณา

(นางจิตรา สมเหมาะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลผ่าตัดและวิสัญญี

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

4 มีค 2566

เรียน ทพ.ช. จิตดา

☐ เพื่อโปรดทราบ

☒ เพื่อดำเนินการ

(นางปาริชาติ จันทร์สุนทรพร)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล

4 มกราคม 2566

บันทึก
มอบหมายงานพิเศษ

(นางจินตนา แสงรุจี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

หัวหน้าสาขาการพยาบาลวิสัญญีและห้องผ่าตัด

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นางสาวชนิสรา ศรีทอง
วัน เดือน ปีเกิด	เกิดวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2534
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ (สมทบมหาวิทยาลัยมหิดล) ปี พ.ศ. 2556
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
สถานที่ทำงาน	ตึกผ่าตัด 1 โรงพยาบาลวชิรพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
เบอร์โทรศัพท์	085 - 0719592
E-mail	Chanisara@nmu.ac.th

