

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

โครงการ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด

โดยการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

จัดทำโดย นางสาว โชติกา ศุภศรี

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

รายงานนี้เป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม
หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

รายงานการศึกษาส่วนบุคคล
(Individual Study)

โครงการ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด
โดยการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

จัดทำโดย นางสาว โชติกา ศุภศรี
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

หลักสูตรนักบริหารมหานครระดับกลาง รุ่นที่ ๑๗
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙

อาจารย์ที่ปรึกษา

(นาย สุขสันต์ กิตติศุภกร)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
สังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร (Executive Summary)

โรงพยาบาลตากสิน เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง วิกฤติ และมีความยุ่งยากซับซ้อนการรักษาพยาบาล จึงต้องการการวินิจฉัยโรคที่ถูกต้องแม่นยำ ให้การรักษาที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง และใช้บุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง หน่วยงานห้องผ่าตัดซึ่งเป็นหน่วยหนึ่งของโรงพยาบาลตากสินที่มีความสำคัญมุ่งเน้นคุณภาพการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดเป็นหลัก

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด พยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ ตลอดจนเตรียมห้องผ่าตัด และพยาบาลห้องผ่าตัดต้องเตรียมความพร้อมของตนเองเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การจัดท่าผู้ป่วยในการผ่าตัดแต่ละประเภท เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างสะดวกรวดเร็วมีคุณภาพและประสิทธิภาพ หากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าผู้ป่วยในการผ่าตัดแล้ว ในผู้ป่วยบางรายก็รักษาให้หายได้ บางรายก็มีอาการทุเลาเบาบาง แต่ต้องใช้เวลานาน บางรายเมื่อหายแล้วอาจทิ้งร่องรอยหรือเสียภาพลักษณ์ สิ่งต่างๆเหล่านี้อาจนำไปสู่การฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย ทำให้โรงพยาบาลเสียชื่อเสียง ซึ่งขึ้นอยู่กับความรุนแรงและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ด้วยเหตุผลดังกล่าวหน่วยงานห้องผ่าตัดให้ความสำคัญที่จะต้องทำคู่มือในการจัดท่าผู้ป่วยในการผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนไว้เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดและบุคลากรที่ได้มาตรฐานขึ้น

โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในการจัดท่าผู้ป่วยในการผ่าตัด และเพื่อใช้เป็นสื่อการสอน การเรียนรู้สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดและบุคลากรห้องผ่าตัด และเป้าหมายคือให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะตามมาตรฐานในการจัดท่าผู้ป่วยในการผ่าตัดทุกรายได้รับความปลอดภัยจากการจัดท่าผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

วิธีดำเนินงานดังนี้ แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการห้องผ่าตัดจากตัวแทนของหน่วยงาน โดยกำหนดให้มีหน้าที่ในการจัดทำโครงการและจัดทำคู่มือการประเมินการจัดท่าผู้ป่วยในการผ่าตัด จัดทำนโยบายและประกาศนโยบายให้บุคลากรทางการแพทย์ทราบและถือปฏิบัติ จัดประชุมคณะกรรมการวิชาการทำความเข้าใจและแบ่งทีมย่อยแต่ละแผนกร่วมกันกำหนดรูปแบบและแนวทาง ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล และนำเสนอแนวทางที่ได้ในที่ประชุมเพื่อปรับปรุงแก้ไข แล้วจัดทำเป็นคู่มือและนำลงคอมพิวเตอร์สู่การปฏิบัติ สรุปผลการดำเนินการ นำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับในการศึกษารั้งนี้ ได้เรียนรู้วิธีการบริหาร พัฒนาจุดแข็งจุดอ่อนของหน่วยงาน มีเป้าหมายพัฒนางาน เพื่อให้สอดคล้องกับประเด็นยุทธศาสตร์ ตอบสนองนโยบายของโรงพยาบาล สำนักการแพทย์และกรุงเทพมหานคร เมื่อโครงการสำเร็จได้ทำให้ทุกคนที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการทำงานจะได้รับผลประโยชน์ ลดความเสี่ยง เพิ่มคุณภาพชีวิต สร้างเสริมประสบการณ์จากการทำงาน

การดำเนินโครงการเป็นการพัฒนาบุคลากรประจำให้มีความรู้ ทักษะในการปฏิบัติงาน เพิ่มคุณค่าผลการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน

ข้อเสนอแนะ ควรส่งเสริมให้มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยและเพียงพอกับการใช้งาน ส่งเสริมให้มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการจัดอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน และส่งเสริมให้มีการจัดทำคู่มือของหน่วยงานบริการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานและให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงานนั้นๆ

กิตติกรรมประกาศ

รายงานการศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของการอบรมหลักสูตรผู้บริหารมหายานระดับกลาง (บนก.) รุ่นที่ ๑๗ ระหว่างวันที่ ๑๗ มกราคม – ๕ มีนาคม ๒๕๕๙ ประกอบวิชาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ผู้ศึกษาขอขอบพระคุณ นายแพทย์สุชนันต์ กิตติศุภกร อาจารย์ที่ปรึกษาการจัดทำรายงานที่กรุณาให้คำแนะนำและแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ขอขอบพระคุณ ดร.รัฐ ธนาธิเรก อาจารย์ผู้สอนวิชาการบริหารเชิงกลยุทธ์ ที่ให้หลักการและแนวคิดวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางการแก้ไข เพื่อนำมาเป็นแนวทางการจัดทำรายงาน ขอขอบคุณฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสินที่อนุเคราะห์ข้อมูลในการจัดทำรายงานให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้ศึกษาขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครที่อำนวยความสะดวก ทำให้การจัดทำรายงานมีความเรียบร้อยรวดเร็ว ขอขอบพระคุณผู้บริหารสำนักการแพทย์และผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ที่ให้โอกาสผู้ศึกษาเข้าร่วมการฝึกอบรมผู้บริหารมหายานระดับกลาง (บนก.) รุ่นที่ ๑๗ ในครั้งนี้ทำให้ได้รับความรู้และเปิดโลกทัศน์มากยิ่งขึ้น อันจะเป็นประโยชน์ต่อการทำงานและพัฒนาองค์กร เพื่อประชาชนชาวกรุงเทพมหานครต่อไป

นางสาวโชติกา ศุภศรี

สารบัญ

บทสรุปผู้บริหาร	
กิตติกรรมประกาศ	
หลักการและเหตุผล	๑
การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหา	๒
แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ปัญหา	๔
วัตถุประสงค์	๔
เป้าหมาย	๔
ขอบเขตการศึกษา	๕
ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ	๕
นิยามศัพท์	๕
ขั้นตอนการปฏิบัติ/ผู้รับผิดชอบ	๙
แนวทางในการบริหารความเสี่ยง	๙
การประเมินผล	๑๑
ข้อเสนอแนะ	๑๒
บรรณานุกรม	๑๓
ภาคผนวก	๑๔
ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล	๓๗

สารบัญภาพ

- รูปที่ ๑ แสดงการจัดท่านอนหงายราบ (supine position)
- รูปที่ ๒ แสดงแขนวางบนที่วางแขนในแนวไม่เกิน ๙๐ องศาข้อมือ
- รูปที่ ๓ แสดงการวางแขนแนบลำตัวโดยห่อแขนด้วยผ้าห่อแขน
- รูปที่ ๔ แสดงบริเวณที่มีน้ำหนักกดทับจากการจัดท่านอนหงายราบ
- รูปที่ ๕ แสดงการจัดท่าขึ้นขาหยั่งด้วย Knee crutch.
- รูปที่ ๖ แสดงการจัดท่าขึ้นขาหยั่งด้วย Boot-type
- รูปที่ ๗ แสดงการจัดท่าขึ้นขาหยั่งด้วย Candy cane (leg holder)
- รูปที่ ๘ แสดงการจัดท่านอนตะแคง (lateral position)
- รูปที่ ๙ แสดงบริเวณที่มีโอกาสเกิดการกดทับจากการจัดท่านอนตะแคง
- รูปที่ ๑๐ แสดงการจัดท่านอนคว่ำ (prone position)
- รูปที่ ๑๑ แสดงการจัดท่านอนคว่ำบน Laminectomy frame
- รูปที่ ๑๒ แสดงการจัดท่านอนคว่ำบน laminectomy frame และมีการกดทับอวัยวะต่างๆ
- รูปที่ ๑๓ แสดงเครื่อง C-arm สามารถทำการ X-ray ขาข้างที่หักได้ตลอดทั้งขา
- รูปที่ ๑๔ แสดงการจัดท่า Fracture table
- รูปที่ ๑๕ แสดงอุปกรณ์สำหรับการจัดท่า Fracture table
- รูปที่ ๑๖ แสดงการจัดท่า Fracture table โดยดึง traction ที่กระดูกต้นขาส่วนปลาย
- รูปที่ ๑๗ แสดงการจัดท่า Fracture table โดยดึง traction จากการใส่ รองเท้า Boot

ชื่อโครงการ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

หลักการและเหตุผล

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดตลอดจนการเตรียมห้องผ่าตัด สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องเตรียมความพร้อมของตนเอง เกี่ยวกับขั้นตอนการส่งเครื่องมือผ่าตัด การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดให้ถูกต้องและเหมาะสมกับชนิดของการผ่าตัดแต่ละโรค เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างสะดวกรวดเร็วมีคุณภาพและประสิทธิภาพไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ พยาบาลที่จบใหม่และมาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดจะต้องได้รับความรู้และทักษะทางกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของอวัยวะนั้นๆ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การเตรียมห้องผ่าตัด การจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดจากพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ ผู้ศึกษาซึ่งมีบทบาทเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้และมีความคิดเห็นว่า สิ่งหนึ่งที่พยาบาลพี่เลี้ยงควรคำนึงถึงคือ จะทำอย่างไรหรือมีวิธีการสอนอย่างไรที่จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยเกิดความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดได้ โดยง่าย สะดวก รวดเร็ว มีแหล่งข้อมูล สารสนเทศต่างๆที่จะช่วยในการแสวงหาความรู้ดังที่ โสภา กรรณสูตร (๒๕๔๒) ได้กล่าวถึงในเรื่องการเรียนรู้ว่า มีนักการศึกษาหลายท่านเชื่อว่าหากได้มีการทบทวนความรู้โดยพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเองจากอุปกรณ์ต่างๆไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้จากตำราหรืออุปกรณ์สื่อประสมต่างๆจะช่วยพัฒนาการเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง

ในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์นำไปสู่สื่อการสอนประเภทใหม่เรียกว่า คอมพิวเตอร์ช่วยสอน(Computer Assisted Instruction [CAI]) ข้อดีของคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นผลจากการพัฒนาของเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่สามารถเน้นให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ผู้เรียนมีส่วนกำหนดและตัดสินใจเลือกวิธีการเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง(วิภา อุดมฉันท,๒๕๔๔) การเรียนรู้ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนและการเรียนรู้จากเอกสารประกอบการเรียนรู้เป็นการเรียนรู้ด้วยตนเองเหมือนกัน แต่วิธีการเรียนรู้ต่างกัน การเรียนรู้จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมีสิ่งจูงใจให้เรียนรู้มากกว่า เช่นภาพ เสียง และสีสันรางวัลที่เป็นแรงเสริมในการเรียนรู้ (น้ำค้าง แสงสว่าง,๒๕๔๒) ซึ่งโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสามารถเป็นสื่อกลางในการถ่ายทอดเนื้อหาแต่ละขั้นตอนด้วยเทคนิคที่น่าสนใจ ผู้ศึกษาได้นำแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ของสกินเนอร์ (Skinner)ใช้หลักการวางเงื่อนไขแบบการกระทำ (Operant conditioning Theory) และใช้หลักการเสริมแรง (Reinforcement) ช่วยให้ผู้เรียนเกิดพฤติกรรมไปในทางที่ต้องการ สำหรับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในแนวคิดของสกินเนอร์(Skinner) ได้จัดลำดับเนื้อหาออกเป็นหน่วยย่อยๆ จากง่ายไปหายาก มีคำถามที่เร้าความสนใจ และสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับทันทีภายหลังได้รับคำตอบ (สุนันท์ ปัทมาคม,๒๕๓๐) นอกจากนี้ยังยึดแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีจิตวิทยาการเรียนรู้ประมวลสารสนเทศ (Information Processing Theory) ที่เห็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ต้องเรียนกับตัวผู้เขียนและให้ความสำคัญต่อกระบวนการคิดระหว่างการเรียน (พรรณี ช.เจนจิต,๒๕๓๘) จึงต้องพัฒนาและใช้เทคนิคหลายรูปแบบที่จะกระตุ้นและดึงดูดความสนใจของผู้เรียน

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนส่วนใหญ่จะใช้ในสถานศึกษาพยาบาลและมิ่งงานวิจัยที่ศึกษาถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมากมาย ที่บ่งชี้ว่าเหมาะสมต่อการเรียนรู้ด้วยตนเอง เช่นนาง คราญ วิเศษกุล และคณะ (๒๕๔๕) ได้ศึกษาเรื่องผลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการให้อาหารทางสายให้อาหารที่มีต่อความรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลว่า ความรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการให้อาหารทางสายให้อาหาร ภายหลังได้รับการสอนโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสูงกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ความรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในการให้อาหารทางสายให้อาหารของกลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์ร่วมกับการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน หลังการทดลองสูง

กว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยอาจารย์อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ จากหลักฐานงานวิจัยทางด้านคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเป็นสื่อการเรียนรู้ยุคใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากและยังมีข้อได้เปรียบเหนือสิ่งอื่น ๆ ด้วยกันหลายประการ (ถนอมพร เลาหจรัสแสง, ๒๕๔๑)

ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการจัดทำผู้ป่วยในการทำผ่าตัดที่ผู้ศึกษาจะสร้างขึ้นสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดนั้น น่าจะเป็นสื่อการเรียนการสอนที่ช่วยให้พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถเรียนรู้เรื่องการจัดทำในการผ่าตัดได้โดยง่าย ได้เห็นขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ มีโอกาสโต้ตอบกับคอมพิวเตอร์และได้รับผลป้อนกลับอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ เป็นสื่อมัลติมีเดียที่ช่วยให้พยาบาลที่จบใหม่ได้รับทั้งความรู้ความเข้าใจในการจัดทำผู้ป่วย เป็นการถ่ายทอดความรู้ของวิชาชีพในลักษณะที่นำไปปฏิบัติได้จริงได้เปรียบกว่าสื่อการสอนประเภทอื่นๆ และยังเป็นสื่อการสอนที่ทำให้เกิดมาตรฐานขององค์ความรู้แห่งวิชาชีพได้ รวมทั้งเผยแพร่ได้อย่างทั่วถึง (ชลนิตย์ ไชยรัตน์, ๒๕๔๓) เป็นทางเลือกเสริมในการทบทวนความรู้ให้กับบุคลากรพยาบาลห้องผ่าตัดทุกคนได้มีโอกาสพัฒนาศักยภาพของตนเอง โดยจะได้รับความสะดวกต่อการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน และสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องรอผู้อื่น ไม่จำกัดเวลา สามารถทบทวนซ้ำๆ ได้โดยไม่ทำความรำคาญกับผู้อื่น สามารถประเมินความรู้ความเข้าใจของตนเองภายหลังเรียนจบทุกๆ บทเรียนได้ และยังเป็นสื่อการสอนที่พยาบาลที่เลี้ยงสามารถแนะนำพยาบาลผู้ไม่มีประสบการณ์ได้ศึกษาด้วยตนเองเพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจ ทั้งยังลดภาระงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการสอนและแนะนำของพยาบาลที่เลี้ยงได้

จากปัญหาดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะนำเอาโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนมาใช้เป็นสื่อการสอนสำหรับพยาบาลจบใหม่ในการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดในการผ่าตัด สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดโดยเปรียบเทียบความรู้เรื่องการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน ซึ่งผลการศึกษาคั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากร และเป็นทางเลือกในการเสริมสร้างความรู้ เพื่อให้การพยาบาลผ่าตัดแก่ผู้ป่วยซึ่งเป็นผลสะท้อนให้ผู้ป่วยได้รับบริการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ

การนำหลักวิชาการมาประยุกต์ใช้แก้ปัญหา

โรงพยาบาลตากสินเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ขนาด ๔๓๐ เตียงมีหน้าที่รับผิดชอบให้บริการตรวจรักษาโรคทั่วไปและภาวะฉุกเฉิน ส่งเสริมสุขภาพอนามัย ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญครอบคลุมทุกสาขา นอกจากนี้โรงพยาบาลตากสินยังเป็นสถานที่ร่วมฝึกอบรม ฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาและดูงานจากสถาบันต่างๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ มีประชาชนมารับบริการเป็นผู้ป่วยนอกจำนวน ๗๑๓,๙๐๙ ราย ผู้ป่วยในจำนวน ๑๙,๘๑๑ ราย และมีผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในรวมทั้งสิ้น ๑๑,๒๖๒ ราย มุ่งเน้นให้บริการพยาบาลได้มาตรฐาน บุคลากรพยาบาลมีสมรรถนะทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และปฏิบัติงานอย่างมีความสุข เพื่อนำไปสู่ความพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ ส่งเสริมให้มีการทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม เป็นองค์กรสร้างเสริมสุขภาพ บริหารจัดการงานบริการให้มีประสิทธิภาพในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล เพื่อความปลอดภัยต่อผู้รับบริการ และตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ และมีกระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ผู้ศึกษาใช้กรอบการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กร (SWOT Analysis) ดังนี้

๑. แนวคิดพื้นฐาน ๗ ประการในการวิเคราะห์ปัจจัยภายใน “ Mc Kinney ๗ –s Framework” เป็นการวิเคราะห์จุดแข็งและจุดอ่อน ประกอบด้วย
 ๑. Strategy : กำหนดเป้าหมายและนโยบาย
 ๒. Structure : แต่งตั้งคณะกรรมการ

๓. Skill : ฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร
๔. Staff : ส่งเสริมการมีส่วนร่วมพนักงาน
๕. Style : รูปแบบและบรรยากาศ
๖. System : ระบบการพัฒนอย่างต่อเนื่อง
๗. Share Valve : ความยั่งยืน

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง(strength:S)	จุดอ่อน(weakness:W)
๑. ผู้นำมีความมุ่งมั่นและสนับสนุนให้เกิดการถ่ายทอดความรู้ ๒. มีแผนพัฒนาการให้ความรู้ทักษะบุคลากรภายในห้องผ่าตัดประจำเดือน ๓. มีพยาบาลที่ผ่านการอบรมพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดที่มีความรู้ ความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ได้ ๔. พยาบาลห้องผ่าตัดมีความสนใจที่จะเรียนรู้วิทยาการใหม่ๆ	๑. พยาบาลห้องผ่าตัดในทีมมีสมรรถนะต่างกันและบุคลากรกลุ่มใหม่ขาดความรู้ ทักษะในการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ ๒. ภาระงานมากทำให้ไม่มีเวลาในการศึกษาพัฒนาตนเองด้านความรู้ ๓. ภาระงานมากไม่สามารถส่งบุคลากรอบรมเพื่อพัฒนาทักษะได้อย่างพอเพียง เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรในการปฏิบัติงาน ๔. การทำงานของพยาบาลห้องผ่าตัดเป็นการหมุนเวียนการปฏิบัติงานทุกเดือนทำให้ขาดความชำนาญ ๕. ความเร่งรีบในการทำงาน ระยะเวลาที่จำกัด ทำให้เกิดความผิดพลาด ๖. โควตาการอบรมน้อย

๒. การวิเคราะห์ปัจจัยภายนอกเป็นการวิเคราะห์โอกาสและอุปสรรค โดยใช้แนวคิด PEST-HEP Model ดังนี้

๑. Politics : นโยบายชัดเจน
๒. Economic : สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย
๓. Socio-cultural : วัฒนธรรม ความเชื่อ
๔. Technology : ระบบ IT ที่ทันสมัย
๕. Health : ระบบส่งเสริมสุขภาพ
๖. Environment : มีแหล่งท่องเที่ยวในพื้นที่
๗. People : ประชาชนมีการศึกษา/มีความรู้มากขึ้น

การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอก

โอกาสพัฒนา(opportunity:O)	ภาวะคุกคาม(threat:T)
๑. สำนักการแพทย์มีนโยบายพัฒนาความรู้แก่บุคลากร สนับสนุนให้การศึกษาต่อ การฝึกอบรม ๒. สำนักการแพทย์มีกลยุทธ์การพัฒนาระบบข้อมูล เพื่อให้บริการทางการแพทย์ ๓. วิทยาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์มีความก้าวหน้า และทันสมัยมากขึ้น ๔. ความคาดหวังของผู้รับบริการส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการสู่ความเป็นเลิศ ๕. เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์สามารถสร้างโปรแกรมการสอน เพื่อพัฒนาความรู้บุคลากรได้	๑. การเมืองขาดเสถียรภาพ ทำให้การดำเนินการตามนโยบายไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ๒. สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงทำให้เกิดโรคติดต่อเรื้อรัง โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ ๓. การขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนทำให้เกิดบุคลากรไหลออกนอกระบบราชการ ๔. ความผันผวนทางเศรษฐกิจส่งผลต่องบประมาณ

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก (SWOT Analysis) ของห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร มีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์ เน้นการพัฒนามาตรฐานวิชาชีพ โดยเน้นความปลอดภัยของผู้รับบริการ และการพัฒนาศักยภาพบุคลากร จากข้อมูลข้างต้นผู้ศึกษาได้เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เพื่อให้มีความรู้ ทักษะในการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ลดระยะเวลาในการให้บริการ ได้มาตรฐาน ปลอดภัยและพึงพอใจ ผู้ศึกษาจึงได้เลือกหัวข้อการSWOTที่ควรนำมาปรับปรุงและพัฒนาบุคลากรโดยเลือกจากจุดอ่อนและอุปสรรคในการพัฒนา มากำหนดเป็นประเด็นยุทธศาสตร์ในการพัฒนาบุคลากรเพื่อเพิ่มศักยภาพการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เพิ่มความปลอดภัยของผู้รับบริการ พัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งความรู้และทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

แนวทาง/ข้อเสนอในการแก้ปัญหา

จากการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอก ผู้ศึกษาจึงได้เลือกจุดอ่อนข้อ ๑,๒,๓และ๔ และโอกาสพัฒนาข้อ ๒,๓,๔และ๕ ใช้ในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดจึงนำแนวทางในการประเมินสมรรถนะการปฏิบัติงานของบุคลากร และนำมาจัดทำคู่มือการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เพื่อเกิดความปลอดภัยสูงสุดแก่ผู้รับบริการ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาผ่าตัด ลดปัญหาข้อร้องเรียนด้านมาตรฐานการให้บริการ และพึงพอใจในบริการ ตลอดจนเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ประเมินและผู้รับการประเมิน ซึ่งได้มีการกำหนดวัตถุประสงค์และตัวชี้วัดของโครงการได้ตามความต้องการของหน่วยงาน

วัตถุประสงค์

- ๑. เพื่อพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัดในการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด
- ๒. เพื่อใช้เป็นสื่อการสอน การเรียนรู้สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดและบุคลากรห้องผ่าตัด

เป้าหมาย

- ๑ พยาบาลห้องผ่าตัดมีสมรรถนะตามมาตรฐานในการจัดทำผ่าตัดมากกว่าร้อยละ๘๐

๒ ผู้ป่วยผ่าตัดทุกรายได้รับความปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ ๐

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษาเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดที่จบใหม่เรื่องการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และลดระยะเวลาในการผ่าตัด ระยะเวลาในการศึกษา เดือนเมษายน – ตุลาคม ๒๕๕๙

ตัวชี้วัด

๑. พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดได้ถูกต้อง >๘๐%
๒. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัดเช่น ไม่มีแผลกดทับ หรือ เส้นประสาทได้รับอันตราย เท่ากับ ๐

ปัจจัยหลักแห่งความสำเร็จ (Critical Success Factor : CSF)

๑. การกำหนดนโยบายด้านการประเมินสมรรถนะในการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด มีการประกาศนโยบายให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบ
๒. ความร่วมมือจากบุคลากรทุกระดับ ทั้งคณะกรรมการวิชาการ และพยาบาลในหน่วยงาน
๓. พยาบาลในหน่วยงานเห็นความสำคัญของการประเมินสมรรถนะและมีการพัฒนาสมรรถนะตนเองอย่างต่อเนื่อง
๔. การติดตามอย่างต่อเนื่องและการประเมินผล

นิยามศัพท์

พยาบาลห้องผ่าตัด (Perioperative Nurse) หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องผ่าตัด มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดหรือหัตถการอื่นๆในห้องผ่าตัดทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยใช้กระบวนการในการประเมิน วินิจฉัย วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณรวมทั้งใช้ความรู้ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆในการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆตลอดจนช่วยเหลือแพทย์ทำผ่าตัด

สมรรถนะเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัด หมายถึง ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัดในการนำความรู้และทักษะมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามขอบเขตของบทบาทหน้าที่รวมทั้งคุณลักษณะอื่นๆตามกำหนดในตำแหน่งงาน

โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด หมายถึงสื่อการเรียนการสอนที่ใช้ความสามารถของคอมพิวเตอร์ในการนำเสนอสื่อประสมเนื้อหาประกอบด้วยภาพเตรียมอุปกรณ์สำหรับการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด การประกอบอุปกรณ์ โดยใช้เทคนิคนำเสนอประกอบด้วยข้อความ ภาพนิ่ง กราฟิกเคลื่อนไหว ภาพเคลื่อนไหว วิดีทัศน์และเสียง เพื่อให้พยาบาลเกิดการเรียนรู้จากการปฏิสัมพันธ์ หรือโต้ตอบกับคอมพิวเตอร์สามารถเลือกเรียนตามความสามารถของตนมีการได้รับผลย้อนกลับ(feed back)อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ซึ่งผลการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนประเมินได้จากแบบทดสอบความรู้เรื่องการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดที่ผู้ศึกษาสร้างงาน

ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง (Stakeholders)

ผู้เกี่ยวข้อง	ความคาดหวัง	การสนับสนุนและแนวทางดำเนินการ
ผู้ป่วย	ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่มีมาตรฐาน ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด	ได้รับการดูแลการผ่าตัดที่ปลอดภัยขณะอยู่ในห้องผ่าตัด
พยาบาล	เพื่อให้มีความรู้ ทักษะในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ข้อดีของโครงการ และขั้นตอนการดำเนินงานเพื่อให้เข้าใจ และให้ความร่วมมือ
คณะกรรมการ วิชาการ	ดำเนินงานจัดทำแบบสังเกตพฤติกรรมการจัดทำผู้ป่วยและคู่มือการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดได้ตามเป้าหมาย	จัดทำขั้นตอนการปฏิบัติงาน แบบสังเกตพฤติกรรมการจัดทำผู้ป่วยและคู่มือการจัดทำในการผ่าตัดต่างๆ ปัญหา พร้อมทั้งจัดประชุมทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ติดตามและประเมินผล
แพทย์	เพื่อให้การผ่าตัดถูกต้อง รวดเร็วและปลอดภัย	ได้รับความไว้วางใจ ลดปัญหาความไม่เข้าใจแผนการรักษา จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ได้ครบถ้วน พร้อมทั้งจัดทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
ผู้บริหาร โรงพยาบาล	ให้การสนับสนุนและให้ความสำคัญเพื่อลดการฟ้องร้องเนื่องจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด	อธิบายประโยชน์ที่ได้จากการดำเนินงาน ข้อดีข้อเสีย เพื่อใช้ในการพิจารณาอนุมัติโครงการ

แสดงรายละเอียดโครงการ

ชื่อโครงการ	วัตถุประสงค์ของโครงการ	ตัวชี้วัดความสำเร็จโครงการ	กิจกรรมโครงการ	ผู้รับผิดชอบหลัก
โครงการการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน	๑. เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด ๒. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดก่อนและหลังการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอน	๑.พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดได้ถูกต้อง>๘๐% ๒.ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด เท่ากับ ๐	๑. แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ ๒. ประกาศนโยบายการประเมินสมรรถนะด้านการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด ๓. ประชุมคณะกรรมการวิชาการเพื่อจัดทำแบบสังเกตพฤติกรรมการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด ๔. คณะกรรมการวิชาการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล ๕.นำเสนอแนวทางที่ได้ในที่ประชุมเพื่อปรับปรุงแก้ไข ๖. จัดทำเป็นคู่มือการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดและลงในคอมพิวเตอร์นำไปปฏิบัติ ๗.สรุปผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดในการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด ๘. นำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร	- งานห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล - คณะกรรมการวิชาการ พยาบาลห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล

แผนปฏิบัติการแสดง Action plan ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม

ชื่อโครงการ : โครงการการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน

ตัวชี้วัดโครงการ : ๑. พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดได้ถูกต้อง >๘๐%

๒. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัดเท่ากับ๐

ขั้นตอนการปฏิบัติการปฏิบัติงาน ตามโครงการ/กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ							ผู้รับผิดชอบหลัก	ผู้รับผิดชอบรอง
	พ.ศ. ๒๕๕๙								
	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.		
๑.แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ	↔							ฝ่ายการพยาบาล	หัวหน้าห้องผ่าตัด
๒.ประกาศนโยบายการประเมินสมรรถนะด้านการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด	↔							โชติกา	คณะกรรมการวิชาการห้องผ่าตัด
๓.ประชุมคณะกรรมการวิชาการเพื่อจัดทำแบบสังเกตพฤติกรรมด้านการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด	↔			↔				โชติกา	คณะกรรมการวิชาการห้องผ่าตัด
๔.คณะกรรมการวิชาการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล		↔						โชติกา	คณะกรรมการวิชาการห้องผ่าตัด
๕.นำเสนอแนวทางที่ได้ในที่ประชุมเพื่อปรับปรุงแก้ไข				↔				โชติกา	คณะกรรมการวิชาการห้องผ่าตัด
๖.จัดทำเป็นคู่มือและลงในคอมพิวเตอร์และนำไปปฏิบัติ					↔			โชติกา	คณะกรรมการวิชาการห้องผ่าตัด
๗. สรุปผลการสังเกตพฤติกรรมด้านการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด					↔			โชติกา	คณะกรรมการวิชาการห้องผ่าตัด
๘. นำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร							↔	โชติกา	คณะกรรมการวิชาการห้องผ่าตัด

ขั้นตอนแผนปฏิบัติการระยะเวลาดำเนินการและงบประมาณ

๑.แต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการของห้องผ่าตัด โดยกำหนดให้มีหน้าที่ในการจัดทำโครงการ และจัดทำคู่มือการประเมินการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด

๒.คณะกรรมการวิชาการจัดทำนโยบายการประเมินสมรรถนะเรื่องการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด และประกาศนโยบายให้บุคลากรในห้องผ่าตัดทราบ

๓.ประชุมคณะกรรมการวิชาการทำความเข้าใจและแบ่งทีมย่อยแต่ละแผนร่วมกันกำหนดรูปแบบและแนวทาง

๔.คณะกรรมการวิชาการศึกษาค้นคว้าหาข้อมูล

๕.คณะกรรมการวิชาการนำเสนอแนวทางที่ได้ในที่ประชุมเพื่อปรับปรุงแก้ไข

๖.คณะกรรมการวิชาการจัดทำคู่มือและนำลงในคอมพิวเตอร์สู่การปฏิบัติ

๗.สรุปผลการดำเนินการ

๘.นำผลการประเมินมาใช้ในการพัฒนาบุคลากร

ระยะเวลาในการดำเนินการ ตั้งแต่เดือนเมษายน – ตุลาคม ๒๕๕๙

งบประมาณ

- ค่าจัดทำ สื่อการสอนด้วยคอมพิวเตอร์	๕,๐๐๐	บาท
- ค่าทบทวนเอกสาร	๑,๐๐๐	บาท
- ค่าทำแบบประเมิน/สังเกตการณ์	๑,๐๐๐	บาท
- ค่าเบ็ดเตล็ด	๑,๐๐๐	บาท
รวมเป็นเงิน	๘,๐๐๐	บาท

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

การประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน ถึงแม้จะมีการวางแผนการดำเนินการอย่างเป็นขั้นตอนดีแล้วก็ตาม แต่เมื่อนำไปปฏิบัติจริงอาจไม่ได้ผลตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ ทั้งนี้อาจเกิดจากสาเหตุหลายประการเช่นขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูง นโยบายที่กำหนดไว้ไม่ชัดเจน ไม่มีแนวทางหรือคู่มือในการปฏิบัติงาน ขาดการวางแผนการประเมินสมรรถนะการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด และวิธีการประเมินไม่แน่นอนไม่ชัดเจน ไม่นำผลที่ประเมินมาใช้ในการเกิดประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรตลอดจนการขาดประสบการณ์ความรู้และทักษะในการประเมินสมรรถนะเฉพาะหน่วยงานของผู้ประเมินทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ถูกประเมิน เกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการประเมินสมรรถนะและผู้ประเมินดังนี้

แนวทางในการบริหารความเสี่ยง

กระบวนการ	ความเสี่ยง	แนวทางบริหารความเสี่ยง	ผู้รับผิดชอบ
การแต่งตั้งคณะกรรมการวิชาการ	การจัดตั้งคณะกรรมการวิชาการไม่สำเร็จไม่เหมาะกับการปฏิบัติงาน	ดำเนินการคัดเลือกจัดตั้งทีมในการจัดทำคู่มือจากผู้มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และสามารถปรับได้ตามความเหมาะสม	หัวหน้าห้องผ่าตัด
ประกาศนโยบายการประเมินสมรรถนะ	ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญเนื่องจากต้องมิต้นทุนในการผลิตสื่อ	นำเสนอข้อมูลต่อผู้บริหารเพื่อให้สามารถเปรียบเทียบผลที่จะได้รับ เช่น การดูแลผู้ป่วยที่ได้ผลมากยิ่งขึ้น	โซติกาและคณะกรรมการวิชาการ
จัดประชุมชี้แจงแนวทางการปฏิบัติงาน และประชุมคณะกรรมการวิชาการ	บุคลากรผู้เกี่ยวข้องไม่สามารถเข้าร่วมประชุมในวันเวลาที่กำหนด	จัดทำแนวทางและอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานติดตามและประเมินผล	โซติกาและคณะกรรมการวิชาการ
การศึกษาแนวทางจัดทำคู่มือการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัด	ไม่สามารถดำเนินการประเมินตามเป้าหมายได้บุคลากรไม่ได้รับการพัฒนา	มีแหล่งความรู้ในการสืบค้นข้อมูล กำหนดรูปแบบการประเมินระบบและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	โซติกาและคณะกรรมการวิชาการ
สรุปผลการประเมินสมรรถนะการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัด	การจัดเก็บแบบประเมินไม่ครบถ้วน แบบประเมินไม่สมบูรณ์	รูปแบบการประเมินระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน	โซติกาและคณะกรรมการวิชาการ
นำผลการประเมินมาวางแผนการพัฒนาบุคลากรและพัฒนาตามความแตกต่างของแต่ละคน	การคิดวิเคราะห์ผิดพลาด ประเมินผลไม่ได้ตามเกณฑ์ที่กำหนด การวางแผนพัฒนาไม่ครอบคลุม	นำผลการประเมินมารวบรวมคิดวิเคราะห์และวางแผนการปฏิบัติงาน	โซติกาและคณะกรรมการวิชาการ

การกำหนด Exit plan กรณีต้องหยุดโครงการเนื่องจากการจัดทำเครื่องมือในการประเมินไม่ประสบผลสำเร็จ หน่วยงานมีแผนการสำรวจความต้องการในเรื่องการเพิ่มพูนความรู้ และตารางการฝึกอบรมซึ่งหัวหน้าหน่วยงานจัดทำขึ้น มีการกำหนดเกณฑ์ในการฝึกอบรม แต่อาจไม่ทราบความรู้ ทักษะที่แท้จริงทั้งหมด

การประเมินผล

การประเมินผลของโครงการการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอนทางห้องผ่าตัดจะทำการประเมินผลของโครงการจากพยาบาลห้องผ่าตัดที่จบใหม่และความสำเร็จในการจัดทำคู่มือการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดและสื่อด้วยคอมพิวเตอร์

ตัวชี้วัด	เครื่องมือ	การเก็บรวบรวมข้อมูล	การวิเคราะห์ข้อมูล
พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดได้ถูกต้อง > ๘๐%	แบบสังเกตพฤติกรรมการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด	ใช้การสังเกตแล้วจดบันทึกข้อมูล	ใช้สถิติพื้นฐานความถี่และร้อยละ
ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัดเช่นแผลกดทับหรือเส้นประสาทได้รับอันตราย = ๐	แบบบันทึกการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการจัดทำผ่าตัด	เก็บข้อมูลจากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด	ใช้สถิติพื้นฐานความถี่และร้อยละ

ประโยชน์/ผลการศึกษา

การนำระบบสมรรถนะไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคลในองค์กรมีประโยชน์ต่อบุคลากรผู้บริหารหน่วยงานผู้รับบริการดังนี้

ผู้บริหาร

๑. ช่วยให้ผู้บริหารจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรที่มีทิศทางชัดเจนตรงตามความจำเป็นของบุคลากรหน่วยงานอย่างแท้จริง
๒. กำหนดนโยบายการพัฒนาบุคลากรและติดตามแผนการปฏิบัติงานได้ต่อเนื่อง

หน่วยงาน

๑. ช่วยให้หัวหน้าหน่วยงานทราบถึงระดับความรู้ทักษะที่พยาบาลในหน่วยงานตนเองจำเป็นต้องมีเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จและบรรลุเป้าหมาย
๒. ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการพัฒนาพยาบาลในหน่วยงานเป็นรายบุคคล
๓. ได้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนสำหรับพยาบาล ซึ่งส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัด
๔. เป็นแนวทางที่จะส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดพัฒนารูปแบบการใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนในการผ่าตัดระบบอื่นๆต่อไป
๕. เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่เริ่มมาปฏิบัติงานหรือนักศึกษาพยาบาลและผู้สนใจทั่วไปในการศึกษาหาความรู้

บุคลากร

๑. ช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดในการศึกษาหาความรู้
๒. ช่วยให้บุคลากรสามารถทบทวนได้ตามความต้องการ เพื่อพัฒนาตนเองให้มีความรู้

๓. ช่วยให้ผู้บุคลากรเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

ผู้รับบริการ

ในส่วนของผู้รับบริการซึ่งจะมีผลโดยตรงเกี่ยวกับการจัดทำในการผ่าตัด เมื่อได้รับผลการปฏิบัติจากพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ผู้รับบริการได้รับการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานก็จะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด ไม่เกิดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ลดข้อร้องเรียนด้านการให้บริการได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะ

๑. พยาบาลที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินสมรรถนะการจัดทำผู้ป่วยในการผ่าตัดในท่าที่ยากๆ ก็ต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือแนะนำอย่างใกล้ชิด เพื่อได้รับการพัฒนาความรู้ทักษะต่อไป
๒. ควรส่งเสริมให้มีระบบสารสนเทศที่ทันสมัยและเพียงพอกับการใช้งาน
๓. ควรส่งเสริมให้มีการจัดทำคู่มือเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดโดยใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน
๔. ควรส่งเสริมให้มีการจัดทำคู่มือของหน่วยงานบริการพยาบาลให้ครอบคลุมทุกหน่วยงานโดยให้แต่ละหน่วยงานจัดทำให้สอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

บรรณานุกรม

- ชลนิตย์ ไชยรัตน์. (๒๕๔๓). การใช้บทเรียนคอมพิวเตอร์ช่วยสอนเรื่องเครื่องมือผ่าตัดพื้นฐาน. กรุงเทพฯ. มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ถนอมพร เลหาจรัสแสง. (๒๕๔๑). คอมพิวเตอร์ช่วยสอน. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ:วงกลมโปรดักชั่น
- นงคราญ วิเศษกุล และคณะ. (๒๕๔๕). ผลการใช้คอมพิวเตอร์ช่วยสอน เรื่อง การให้อาหารทางสายให้อาหารที่มีต่อความรู้และการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- น้ำค้าง แสงสว่าง. (๒๕๔๒). ผลการเรียนรู้โดยใช้เกมคอมพิวเตอร์อักษรไขว้ที่มีต่อความรู้ในการใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษเพื่อการวินิจฉัยทางการพยาบาลของนักเรียนพยาบาล. วิทยานิพนธ์ พย.ม.(การพยาบาลศึกษา) กรุงเทพฯ. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร
- พรรณี ขเจนจิต. จิตวิทยาการเรียนการสอน. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพฯ : ดันอ้อแกรมมี, ๒๕๓๘.
- วิภา อุดมฉันท. (๒๕๔๔). การผลิตสื่อโทรทัศน์และสื่อคอมพิวเตอร์ : กระบวนการสร้างสรรค์และเทคนิคการผลิต. กรุงเทพฯ : บุ๊คพ้อยท์.
- โสภา กรรณสุติ. (๒๕๔๒). การผลิตสื่อการเรียนการสอนทางการพยาบาล. เชียงใหม่ : โซตนาพรินท์
- สุนันท์ ปัทมาคม. บทเรียนสำเร็จรูปแบบโปรแกรม เรื่อง การสร้างและการเขียนโปรแกรมการสอน. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๐.
- Fortunato, N. (๒๐๐๐). Operating Room Technique (๙ ed.). the United States of America: Mosby, Inc.
- Heizenroth, P. A. (๒๐๐๓). Positioning the patient for surgery. In J. C. Rothrock (Ed.), ALEXANDER ' S Care of the Patient in Surgery (๑๒ ed.). the United States of America: Mosby.
- Joanna R. Fuller, C. (๑๙๘๖). Surgical Technology : principles and practice (๒ ed.). Philadelphia: W.B. Saunders.

ภาคผนวก

ท่าที่ ๑ การจัดท่านอนหงายราบ

(supine position)

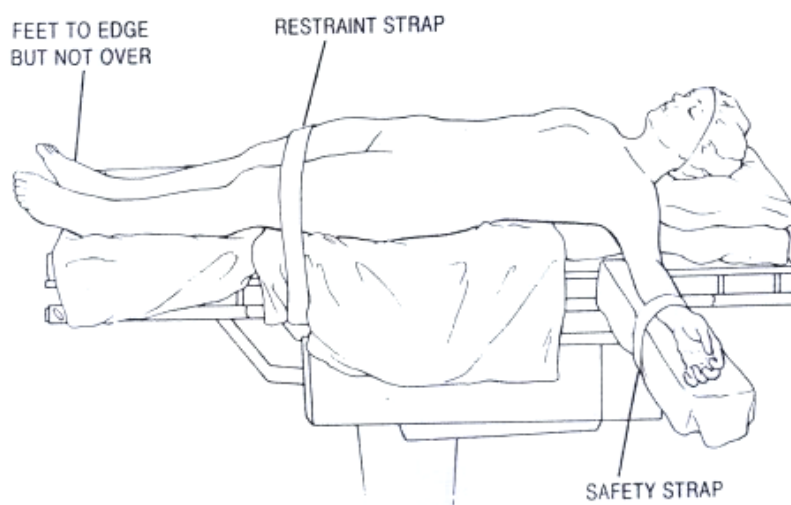
วัตถุประสงค์

๑. เป็นท่าสำหรับให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
๒. ใช้สำหรับการผ่าตัดบริเวณด้านหน้าของลำตัว เช่น การผ่าตัดบริเวณท้อง (abdominal procedure) ไบพัส ลำคอ ออก ไหล่ รวมทั้งการผ่าตัดเกี่ยวกับเส้นเลือด (vascular surgery) และการผ่าตัดเกี่ยวกับกระดูกและข้อ (orthopedic procedure) บางครั้งก็ใช้ทำนี้

อุปกรณ์ ในการจัดทำ

๑. ที่รัดขาผู้ป่วย (knee strap or belt)
๒. ที่สำหรับรองแขน (arm board)พร้อมที่รัดแขน (arm restraint strap) หรือที่เก็บข้อมือ (wristlet)
๓. หมอนหนุนศีรษะ

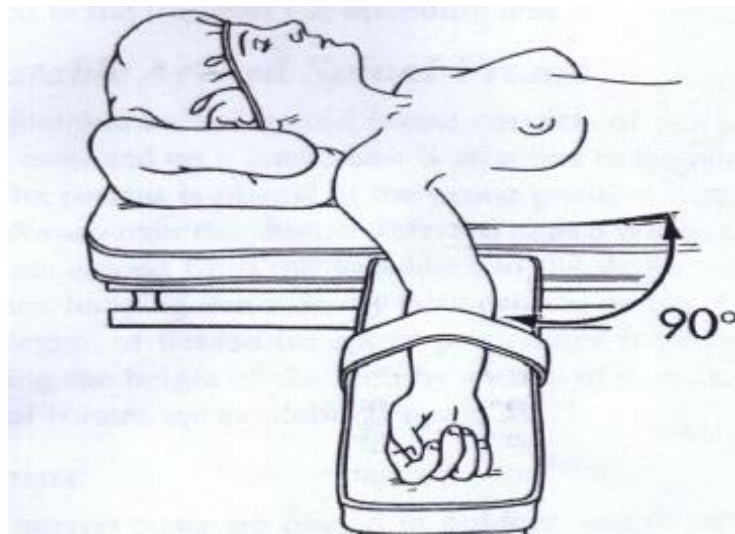
วิธีการและขั้นตอนในการจัดทำ



รูปที่ ๑ แสดงการจัดท่านอนหงายราบ (supine position) (Joanna R. Fuller, ๑๙๘๖, p. ๗๐)

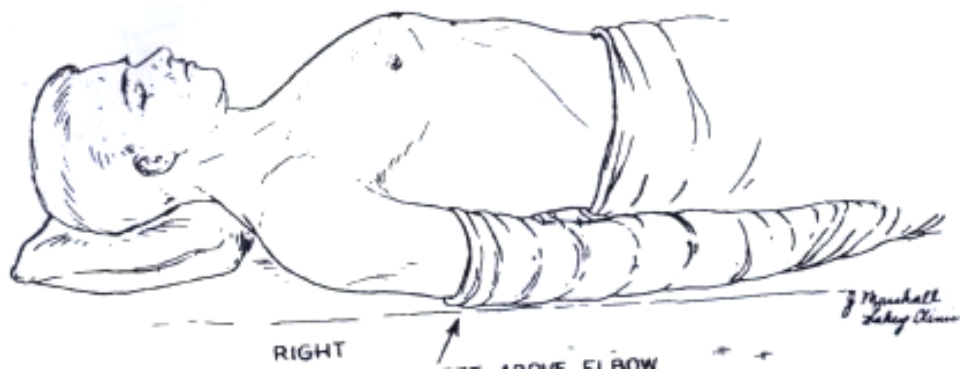
๑. จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบบนเตียงผ่าตัดให้ศีรษะและลำตัวของผู้ป่วยวางอยู่บนเตียงถูกต้องตามหลักกายวิภาคศาสตร์ คือ ให้ระดับของกระดูกสันหลังท่อนคอ ท่อนอกและเอวอยู่ในแนวเดียวกัน อาจใช้หมอนหนุนศีรษะหรือไม่หนุนก็ได้

๒. แขนทั้งสองข้างกางออกด้านข้างวางบนที่วางแขน (arm board) ในแนวไม่เกิน ๙๐ องศากับลำตัว โดยหงายมือขึ้นเพื่อป้องกันการกดทับกับ ulnar nerve และเส้นประสาท brachial plexus ควรห่อแขนด้วยผ้าแล้วรัดด้วย ที่รัดแขน (arm restraint strap) ให้แน่นพอสมควร ป้องกันแขนตก



รูปที่ ๒ แสดงแขนวางบนที่วางแขนในแนวไม่เกิน ๙๐ องศากับลำตัว (Fortunato, ๒๐๐๐, p. ๔๙๑)

หรือถ้าต้องการให้แขนแนบลำตัว ควรห่อแขนด้วยผ้าแล้วเก็บมือในที่เก็บข้อมือ (wristlet) หรือในผ้าห่อแขน (draw sheet) จนถึงเหนือข้อศอก ห้ามสอดมือผู้ป่วยไว้ใต้กัน เนื่องจากอาจเกิดอันตรายกับนิ้วมือผู้ป่วยเข้าไปอยู่บริเวณที่หักเตียง (table break)

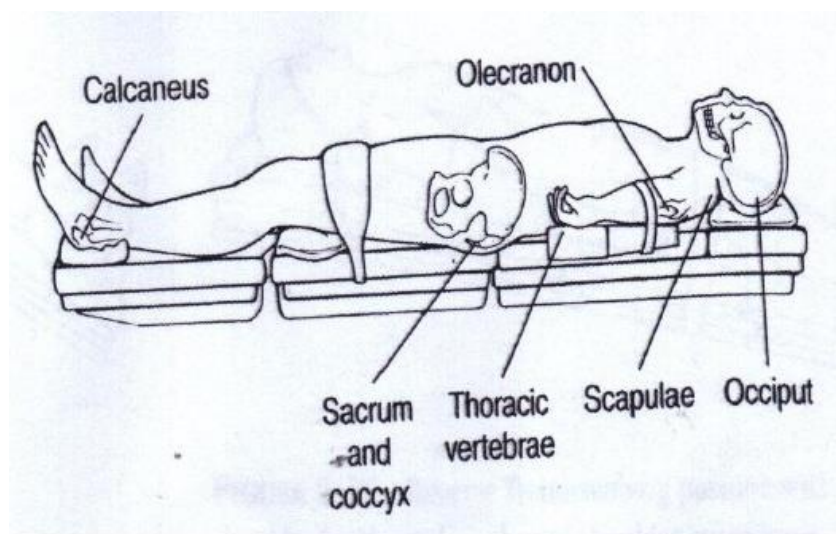


รูปที่ ๓ แสดงการวางแขนแนบลำตัวโดยห่อแขนด้วยผ้าห่อแขน (Joanna R. Fuller, ๑๙๘๖, p. ๗๐)

๓. จัดขาทั้ง ๒ ข้าง วางแยกกันเล็กน้อย ระวังอย่าให้ขาเกยกัน เพื่อป้องกันการกดทับหรือเสียดสี ของเส้นประสาทบริเวณข้อพับเข่า (peroneal and tibial nerve) และเท้าทั้ง ๒ ข้าง วางอยู่บนเตียงอย่าให้เลยออกนอกเตียงผ่าตัด

๔. ผ้ารัดขาเหนือเข่า ๒ นิ้ว (body strap) แน่นพอสมควร เอานิ้วสอดได้ ๓ นิ้ว (๓ fingers breath) เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง โดยมีผ້ารองระหว่างผ้ารัดขากับผิวหนังผู้ป่วย

๕. ใช้หมอนหรือผ້ารองบริเวณที่มีน้ำหนักกดทับเช่น ท้ายทอย , ต้นคอ , สะบัก, สะโพกและส้นเท้า



รูปที่ ๔ แสดงบริเวณที่มีน้ำหนักกดทับจากการจัดท่านอนหงายราบ (Heizenroth, ๒๐๐๓, p. ๑๗๖)

ข้อควรระวัง และการป้องกันความเสี่ยง

๑) อาจเกิดแรงกดบริเวณปุ่มกระดูกต่างๆ เช่น กระดูกท้ายทอยสะบัก ทรวงอก กระดูกสันหลัง กระดูกข้อศอก กระดูกก้นกบ กระดูกส้นเท้า และหัวเข่า

- ใช้เบาะรองส้นเท้า ข้อศอก เข่า กระดูกสันหลังและท้ายทอยให้อยู่แนวเดียวกับสะโพก ขา ๒ ข้างวางขนานไม่ไขว้กัน

๒) อาจเกิดการบาดเจ็บของระบบประสาทส่วนแขนขา ได้แก่ brachial plexus, ulna, radian และ pudendal nerves

- ที่สำหรับรองแขน (arm boards) ควรกางน้อยกว่า ๙๐ องศา และอยู่ในระดับเดียวกับพื้นเตียง

ท่าที่ ๒ การจัดท่าขึ้นขาหยั่ง

(Lithotomy position)

วัตถุประสงค์

เป็นท่าสำหรับตรวจ และทำผ่าตัดทางสูติ- นรีเวช, ทางเดินปัสสาวะ , ลำไส้ใหญ่ส่วนล่าง และทวารหนัก เช่น ผ่าตัดสีดวงทวาร hemorrhoidectomy) ผ่าตัดมดลูกออกทางช่องคลอด(vaginal hysterectomy)

อุปกรณ์ในการจัดทำ

๑. ขาหยั่ง
๒. ที่สำหรับรองแขน (arm board) พร้อมที่รัดแขน (arm restraint strap) หรือที่เก็บข้อมือ (wristlet)
๓. หมอนหนุนศีรษะ

วิธีการและขั้นตอนในการจัดทำ

๑. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกบนเตียงผ่าตัดในท่านอนหงายราบ โดยให้ก้นผู้ป่วยอยู่ระหว่างส่วนลำตัวท่อนล่าง (lower trunk) และส่วนขา (leg section) เพื่อสะดวกต่อการขึ้นขาหยั่ง

๒. ผ่ารัดขาเหนือเข่า ๒ นิ้ว (body strap) แน่นพอสมควร เอานิ้วสอดได้ ๓ นิ้ว (๓ fingers breath) เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง โดยมีผ้ารองระหว่างผ่ารัดขากับผิวหนังผู้ป่วย

๓. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย และใส่ท่อทางเดินหายใจเรียบร้อยแล้ว

๔. วัสดุอุปกรณ์ให้จัดทำได้

ในกรณีที่ผู้ป่วยต้องพันผ้ายืด (elastic bandage) ให้ยกปลายเท้าผู้ป่วยขึ้นเป็นแนวตรง พันผ้ายืดจากปลายเท้าไปจนถึงต้นขาทั้ง ๒ ข้างโดยไม่พันรัดแน่นจนเกินไป เพราะจะทำให้การไหลเวียนเลือดไม่สะดวก

๕. จัดให้บริเวณก้นผู้ป่วยอยู่บริเวณ seat plate โดยอยู่เลยปลาย seat plate ๑ นิ้ว (เพื่อความสะดวกของวิสัญญีแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยจึงมักถอด head plate ออก) ใส่ขาหยั่งให้สูงและกางออกเท่าๆ กัน ทั้ง ๒ ข้าง

๖. เจ้าหน้าที่อย่างน้อย ๒ คน ช่วยกันยกขาผู้ป่วยขึ้นพร้อมๆ กันระดับเดียวกันอย่างช้าๆ โดยค่อยๆ งอต้นขาเข้าหาลำตัวผู้ป่วย ๙๐ องศา (เพื่อหลีกเลี่ยงการตึงของกล้ามเนื้อบริเวณหลังและการเคลื่อนของข้อสะโพก (hip dislocate) โดยเฉพาะถ้าผู้ป่วยมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการงอข้อสะโพก หรือข้อเข่า ควรอยู่ในความดูแลของแพทย์)

๗. วางขาทั้ง ๒ ข้างบนขาหยั่งทั้ง ๒ ข้าง โดยปรับอุปกรณ์ให้เหมาะสมกับผู้ป่วย

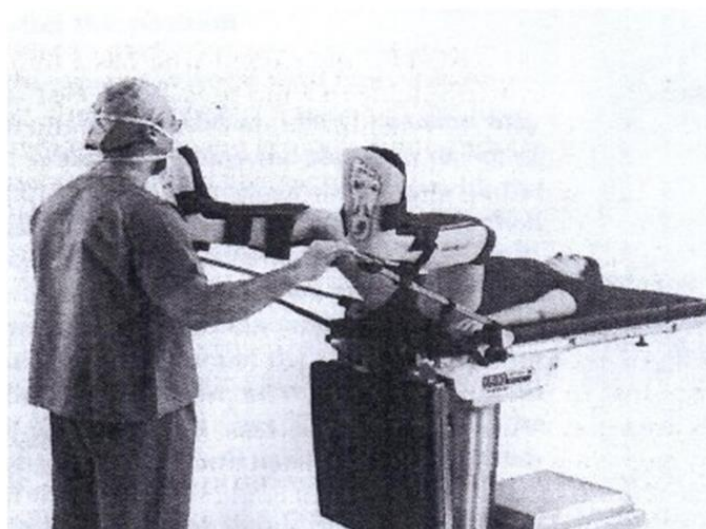
๗.๑ การจัดทำขึ้นขาหยั่งด้วย Knee crutch



รูปที่ ๕ แสดงการจัดทำขึ้นขาหยั่งด้วย Knee crutch. (B.Grimm Healthcare)

ควรตรวจเช็คความพร้อมของขาหยั่ง สิ่งรองรับบริเวณใต้เข่าควรทำด้วยวัสดุที่มีความหนาและนุ่มเพียงพอ เพื่อสามารถรองรับน้ำหนักตัวผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ควรปูผ้ารองรับระหว่างเบาะกับผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดการเสียดสี ของผิวหนังและใช้ที่รัดต้นขาติดขาหยั่งให้แน่นพอสมควร

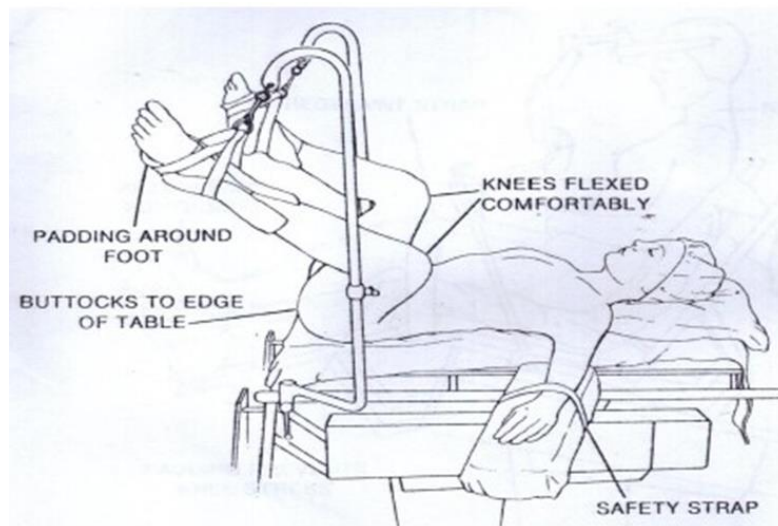
๗.๒ การจัดทำขึ้นขาหยั่งด้วย Boot-type



รูปที่ ๖ แสดงการจัดทำขึ้นขาหยั่งด้วย Boot-type. (Heizenroth, ๒๐๐๓, p. ๑๗๙)

การจัดท่าขึ้นขาหยั่งด้วย Boot-type ช่วยให้การจัดท่ามีความสะดวกโดยบุคลากรเพียง ๑ คน สามารถปรับระดับขาผู้ป่วยขึ้น-ลง และหุบ-กางขา ได้ง่าย

๗.๓ การจัดท่าขึ้นขาหยั่งด้วย Candy cane (leg holder)



รูปที่ ๗ แสดงการจัดท่าขึ้นขาหยั่งด้วย Candy cane (leg holder)

(Joanna R. Fuller, ๑๙๘๖, p. ๗๔)

ให้ใช้ผ้าหนาๆ รองบริเวณใต้ฝ่าเท้าเลยตาตุ่มขึ้นมาแล้วใช้ loop คล้องจากส้นเท้าขึ้นมาแขวนไว้ที่ leg holder (ระวังอันตรายที่จะเกิดกับ peroneal nerve)

๘. ปรับความสูงและมุม ของขาหยั่งให้เหมาะสมกับช่วงต้นขาถึงหัวเข่าของผู้ป่วยแต่ละรายเพราะถ้าขาหยั่งสูงเกินไปจะเกิดการกดของเส้นประสาท sciatic nerve ทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายบริเวณเชิงกรานและ ก้นกบ แต่ถ้าขาหยั่งต่ำเกินไปจะไม่ช่วยรองรับต้นขา หัวเข่า และน่อง ถ้าขาหยั่งกางมากเกินไปจะทำให้กล้ามเนื้อด้านในต้นขาถูกยืดมาก

๘.๑ ปรับต้นขาให้พ้นออกจากแนวกลางลำตัวเพื่อให้บริเวณผ่าตัดกว้างขึ้น

๘.๒ หลีกเลียงหมอนแยกขาจากสะโพกไม่เกิน ๔๕ องศา (อันตรายต่อ femoral nerve)

๘.๓ ระวังรัดวงไม่ให้มีการกดทับขาผู้ป่วยขณะทำผ่าตัดโดยเฉพาะตรงกลางเข่า และ

ส่วนล่างของขาทั้ง ๒ ข้าง (มักเกิดจากผู้ช่วยผ่าตัด พิงตัวผู้ป่วยในขณะที่ผ่าตัด)

๙. เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดก่อนใส่ ปลายเตียงเข้าเตียงเหมือนเดิม ควรระมัดระวังดังนี้

๙.๑ แจ้งวิสัญญีแพทย์ให้ทราบทุกครั้งก่อนยกขาออกจากขาหยั่ง

๙.๒ ระมัดระวังไม่ให้กันผู้ป่วยกระแทกขอบเตียง

๙.๓ ดูแลผู้ป่วยไม่ให้สอดเข้าไปอยู่ระหว่างเตียงหรือใต้กัน ซึ่งจะอันตรายทำให้นิ้ว

ผู้ป่วยหักได้

ข้อควรระวังและการป้องกันความเสี่ยง

๑. อาจเกิดการบาดเจ็บต่อข้อสะโพกและข้อเข่าจากการกดทับกระดูกสันหลังส่วนปลายและกระดูกก้นกบ มีเลือดคั่งบริเวณที่ถูกกดทับ

- วางขาบนที่วางในตำแหน่งสูงเท่ากัน
- ยกขาอย่างช้าๆ และพร้อมกันจากที่วางขา

๒. ผลต่อระบบประสาทบริเวณก้นกบ ขา (obturator nerves, saphenous nerves, femoral nerves common peroneal nerves and ulnar nerves)

- จัดให้ข้อสะโพกกางออกน้อยที่สุด
- ใช้ที่รองบริเวณเข่าและ ข้อเท้า บริเวณด้านข้างและด้านหลัง เพื่อป้องกันการกดและการ

สัมผัสกับโลหะโดยตรง

๓. กระบังลมขยายตัวได้ไม่เต็มที่

- ไม่วางแขนทับบนทรวงอกเพื่อช่วยให้หายใจได้ดี
- วางแขนบนที่วางโดยกางแขนน้อยกว่า ๙๐ องศา

ท่าที่ ๓ การจัดท่านอนตะแคง

(Lateral position)

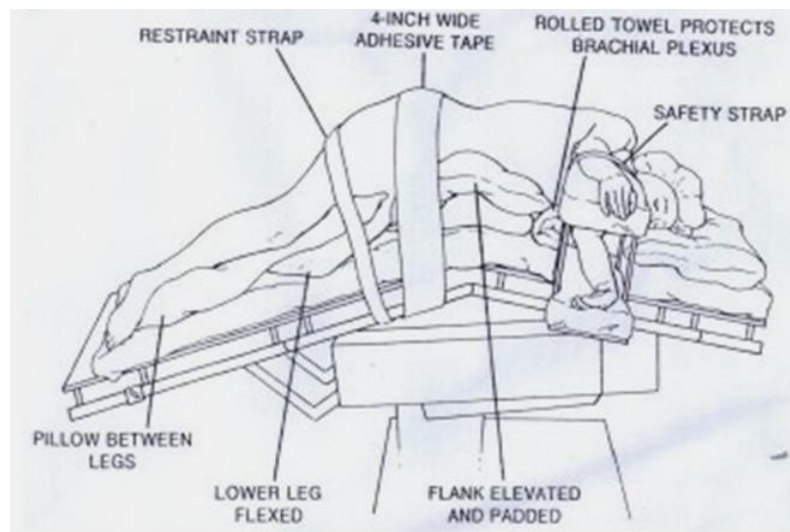
วัตถุประสงค์

เป็นการจัดทำสำหรับการผ่าตัดเกี่ยวกับไต (kidney), ท่อไต (ureters), และ ปอด (lungs)

อุปกรณ์ในการจัดทำ

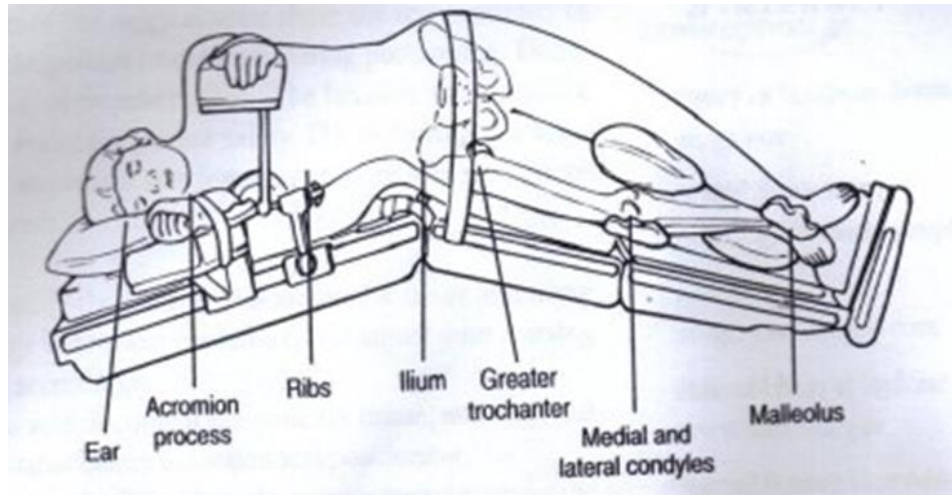
๑. ผ้าม้วนกลมรองใต้ทรวงอก (ตามขนาดของผู้ป่วย)
๒. หมอนแบน
๓. ที่ปักแขนด้านบน (arm posturing device)
๔. ที่สำหรับรองแขน (arm board)
๕. พลาสเตอร์ผ้า ๒ นิ้ว (adhesive tap)
๖. อุปกรณ์รองรับปุ่มกระดูกบริเวณเข่า และข้อเท้า เช่นฟองน้ำ ผ้านุ่ม

วิธีการและขั้นตอนในการจัดทำ



รูปที่ ๘ แสดงการจัดท่านอนตะแคง (lateral position) (Joanna R. Fuller, ๑๙๘๖, p. ๗๕)

๑. จัดให้ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกบนเตียงผ่าตัดในท่านอนหงายราบโดยให้บริเวณเอวผู้ป่วยอยู่ตรงกับส่วนของเตียงที่สามารถงอเตียง (break the table) ได้
๒. ผ่ารัดขาเหนือเข่า ๒ นิ้ว (body strap) แน่นพอสมควร เอานิ้วสอดได้ ๓ นิ้ว (๓ fingers breath) เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง โดยมีผ้ามรองระหว่างผ่ารัดขากับผิวหนังผู้ป่วย
๓. ผู้ป่วยได้รับการระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย และใส่ท่อทางเดินหายใจเรียบร้อยแล้ว
๔. วิสัญญีอนุญาตให้จัดทำได้
๕. บุคลากรอย่างน้อย ๓ คน ช่วยกันจัดทำผู้ป่วยโดยนับ ๑, ๒, ๓ เพื่อพลิกตะแคงผู้ป่วยด้านที่จะทำผ่าตัดขึ้นข้างบนพร้อมกันอย่างนิ่มนวล ให้ด้านหลังชิดขอบเตียง
๖. หมอนหนุนศีรษะเพื่อให้กระดูกคอและกระดูกสันหลังบริเวณหน้าอกอยู่ในแนวที่ถูกต้องลดการดึงรั้งต่อ brachial plexus
๗. ใช้หมอนกลมหนุนใต้ผ้างขึ้นล่างสุดใต้บริเวณที่ต้องการทำผ่าตัด เช่น ใต้บริเวณทรวงอกต่ำกว่ารักแร้ หรือใต้ระดับเอวเพื่อให้ สะดวกในการทำผ่าตัด
๘. แขนที่อยู่ด้านบนวางบนที่พยักแขนด้านบน (arm posturing device) แขนที่อยู่ล่างวางบนที่สำหรับรองแขน (arm board) โดยมีผ้าห่อแขนและผ่ารัดแขนกันแขนตก และไม่กางแขนเกิน ๙๐ องศา ไหล่ล่างถูกดึงมาด้านหน้าเล็กน้อย
๙. จัดให้เข่าและสะโพกด้านล่างงอพอสมควร ระงับอย่าให้เข่าเลยออกนอกเตียงผ่าตัด ส่วนขาที่อยู่บนเหยียดตรง สอดหมอนแบนระหว่างขาทั้ง ๒ ข้าง เพื่อลดการกดทับไปที่ขาด้านล่าง และใช้ผ้านุ่มหรือฟองน้ำรองบริเวณใต้เข่าล่าง และข้อเท้าเพื่อลดแรงกดทับบน peroneal nerve โดยเฉพาะบริเวณ head of fibula
๑๐. ใช้พลาสติก ๒ นิ้ว รัศบริเวณสะโพกยึดติดกับใต้เตียงผ่าตัด (underside of the operating bed) และใช้พลาสติกผ่ารัด ตั้งแต่ หัวไหล่ และแขนตรึงกับที่พยักแขนด้านบน เพื่อตรึงให้ผู้ป่วยอยู่ในท่านี้อย่างตลอดการผ่าตัด
๑๑. ระมัดระวังบริเวณที่มีโอกาสเกิดการกดทับได้แก่ ใบหู , กระดูกหัวไหล่ , กระดูกเชิงกราน, กระดูกต้นขา (greater trochanter), หัวเข่าด้านข้าง (lateral knee) และตาตุ่ม (malleolus)



รูปที่ ๙ แสดงบริเวณที่มีโอกาสเกิดการกดทับจากการจัดท่านอนตะแคง (Heizenroth, ๒๐๐๓, p. ๑๘๔)

ข้อควรระวัง และการป้องกันความเสี่ยง

๑. กดทับบริเวณปุ่มกระดูกและข้างที่ตะแคง

- จัดท่าให้ขาที่นอนล่างงอขึ้นมาที่สะโพก
- ขาที่นอนบนเหยียดตรงโดยวางหมอนระหว่างขา
- วางผ้านุ่มรองใต้หัวเข่า ข้อเท้า และเท้าข้างที่ตะแคงทับ

๒. การวางตัวของแนวกระดูกสันหลัง

- รักษาแนวกระดูกสันหลังให้อยู่ในแนวปกติเมื่อพลิกตะแคงตัว
- ใช้ที่รองเพื่อป้องกันการเคลื่อนของต้นคอไปด้านข้าง

ท่าที่ ๔ การจัดท่านอนคว่ำ

(Prone position)

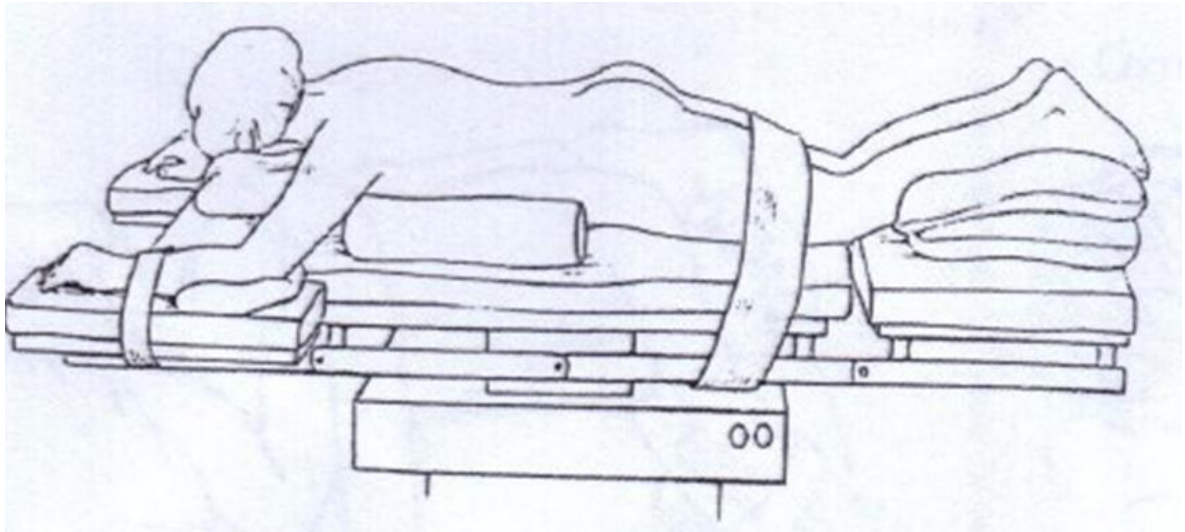
วัตถุประสงค์

ใช้สำหรับการผ่าตัดบริเวณ กระดูกต้นคอด้านหลัง (cervical spine), กระดูกสันหลัง(back), บริเวณก้น (rectal area) รวมทั้งบริเวณด้านหลังของแขนขา (dorsal area of the extremities)

อุปกรณ์ในการจัดทำ

๑. อุปกรณ์รองลำตัวสำหรับนอนคว่ำซึ่งเลือกใช้งานตามความเหมาะสม ได้แก่
 - เบาะสำหรับนอนคว่ำ
 - ผ้าม้วนกลม (chest roll) ซึ่งยาวจากกระดูกหัวไหล่ (acromioclavicular joint) ถึงกระดูกสะโพก (iliac crest) ตามขนาดของผู้ป่วย
 - Laminectomy frame
๒. ฟองน้ำรองใต้เข่าทั้ง ๒ ข้าง
๓. หมอนกลมรองใต้หน้าแข้ง
๔. วิสญูญเตรียมหมอนหรือเจลรองศีรษะ (gel head ring) สำหรับรองรับบริเวณใบหน้า
๕. ที่รัดขาผู้ป่วย (knee strap or belt)
๖. ผ้าม้วนหนุนใต้กระดูกเชิงกราน ๒ อัน

วิธีการและขั้นตอนในการจัดทำ



รูปที่ ๑๐ แสดงการจัดท่านอนคว่ำ (prone position) (Fortunato, ๒๐๐๐, p. ๔๙๗)

๑. วางอุปกรณ์รองลำตัวสำหรับนอนคว่ำบนเตียงผ่าตัดบริเวณที่วางลำตัว
๒. วิสัญญีระงับความรู้สึกผู้ป่วยในท่านอนหงายราบบนเปลนอนป้ายตาผู้ป่วยด้วย eye ointment และปิดเปลือกตาด้วยพลาสติก เพื่อป้องกัน corneal abrasion
๓. จัดให้แขนผู้ป่วยทั้ง ๒ ข้างชิดลำตัว ดูแลให้สายต่างๆ ที่ติดตัวผู้ป่วยไม่ให้ดึงรั้ง เช่น สายสวนปัสสาวะ, สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
๔. ตรวจเช็คให้เปลนอนล็อกชิดกับเตียงผ่าตัด มีบุคลากรอย่างน้อย ๔ คน พลิกตัวผู้ป่วยด้วยวิธีการแบบท่อนซุง (log – roll) ให้ปลอดภัยและนุ่มนวล โดยมีการนับให้สัญญาณ ๑-๒-๓ เพื่อพลิกคว่ำพร้อมๆ กัน โดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำบนอุปกรณ์รองลำตัวในระดับที่พอดีซึ่งจะช่วยยกบริเวณหน้าอกทำให้กระดูกเคลื่อนไหวได้ และปวดขยายตัวได้ดี
 - วิสัญญีดูแลบริเวณศีรษะและคอโดยจับศีรษะและท่อนช่วยหายใจไว้ในมือตลอดเวลาไม่ปล่อยให้ศีรษะหลุดจากมือ
 - คนที่สองยืนอยู่ข้างเปลนอนโดยสอดมือเข้าที่บริเวณหัวไหล่และก้นผู้ป่วย เพื่อพลิกตัวผู้ป่วย
 - คนที่สามยืนด้านข้างเตียงผ่าตัดโดยยืนแขนมารับบริเวณอกและท้องด้านล่างขณะพลิกคว่ำ
 - คนที่สี่ยืนท้ายเตียงดูแลบริเวณขาผู้ป่วย
 - เมื่อผู้ป่วยคว่ำบนเตียงผ่าตัดจึงนำเปลนอนออก
 - ระวังระวังไม่ให้กดทับอวัยวะเพศชายและรายผู้ป่วยหญิงต้องดูแลเต้านมให้ชี้ไปที่กระดูกหน้าอกเพื่อลดการกดทับ ซึ่งบริเวณต่างๆ เหล่านี้ต้องมีการตรวจเช็คทุกครั้งหลังจัดทำ
๕. จัดศีรษะให้หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งวางบนหมอนหรืออุปกรณ์รองศีรษะ โดยจัดให้คออยู่แนวเดียวกับกระดูกสันหลัง ดูแลตาไม่ให้ได้รับอันตราย พร้อมทั้งดูแลบริเวณที่ถูกกดทับให้ได้รับความปลอดภัยได้แก่ แก้ม ใบหู หัวเข่า และนิ้วเท้า
๖. แขนทั้ง ๒ ข้าง วางแนบชิดกับลำตัวเก็บในผ้าห่อแขนหรือที่เก็บข้อมือ หรือวางบนที่สำหรับ

รองแขน (arm board) โดยไม้รองแขนสูงระดับเดียวกับเตียง คอว่ามือ งอข้อศอก ไม่เกิน ๙๐ องศา เพื่อป้องกันการดึงรั้งของ ulnar nerve และมีผ้านุ่มรองบริเวณข้อศอกและปลายแขน (fore arm) เพื่อป้องกัน ulnar nerve กดทับกับไม้รองแขน

- ในรายผู้ป่วยเด็กมักวางแขนทั้ง ๒ ข้าง เหนือศีรษะโดยงอข้อศอกและคอว่ามือ

๗. มีผ้าม้วนหนุนใต้กระดูกเชิงกราน ช่วยลดความดันในช่องท้องต่อเส้นเลือด inferior venacava

๘. หมอนหนุนใต้หน้าแข้ง เพื่อป้องกันการกดทับของนิ้วเท้าลงบนเตียงผ่าตัด

๙. ผ้ารัดขาเหนือเข่าป้องกันผู้ป่วยตกเตียง แต่ต้องไม่รัดแน่นจนทำให้เส้นเลือดดำไหลกลับไม่

สะดวกโดยมีผ้ารองระหว่างผิวหนังกับผ้ารัดขา

๑๐. เมื่อเสร็จผ่าตัดเปลี่ยนจากท่านอนคว่ำ (prone position) กลับเป็นท่านอนหงายราบ มีการให้สัญญาณนับ ๑-๒-๓ เพื่อทำการกลิ้งแบบท่อนซุง (log – roll) พร้อมๆกันให้ผู้ป่วยนอนหงายบนเปลนอน

- ใช้บุคลากรอย่างน้อย ๔ คน

- วิสัญญี ยืนบริเวณหัวเตียงดูแลบริเวณศีรษะ คอ และท่อนช่วยหายใจ

- คนที่สอง ยืนข้างเตียงผ่าตัดกระดูกอุปกรณ์รองลำตัวเพื่อพลิกหงายผู้ป่วย

- คนที่สาม ยืนข้างเปลนอนยื่นแขนรับตัวผู้ป่วยในท่าหงายบริเวณหัวไหล่และก้น

- คนที่สี่ ยืนท้ายเตียงดูแลบริเวณเท้าของผู้ป่วย

สำรวจบริเวณที่ถูกกดทับทั้งหมด ได้แก่ เข่า, อก, เต้านม และอวัยวะเพศชาย พร้อมลงบันทึก

ข้อควรระวัง และการป้องกันความเสี่ยง

๑. อาจเกิดอันตรายต่อกระดูกบริเวณคอ และศีรษะ

- จัดให้คออยู่ในแนวเดียวกับกระดูกสันหลัง

๒. อาจเกิดอันตรายกับอวัยวะบริเวณที่ถูกกดทับเช่น เข่า, อก, เต้านม, ตา, แก้ม, ใบหู, นิ้วเท้าและอวัยวะเพศ

- จัดอุปกรณ์รองรับ และป้องกันที่เหมาะสม

ท่าที่ ๕ การจัดท่านอนคว่ำบน Laminectomy frame (Laminectomy position)

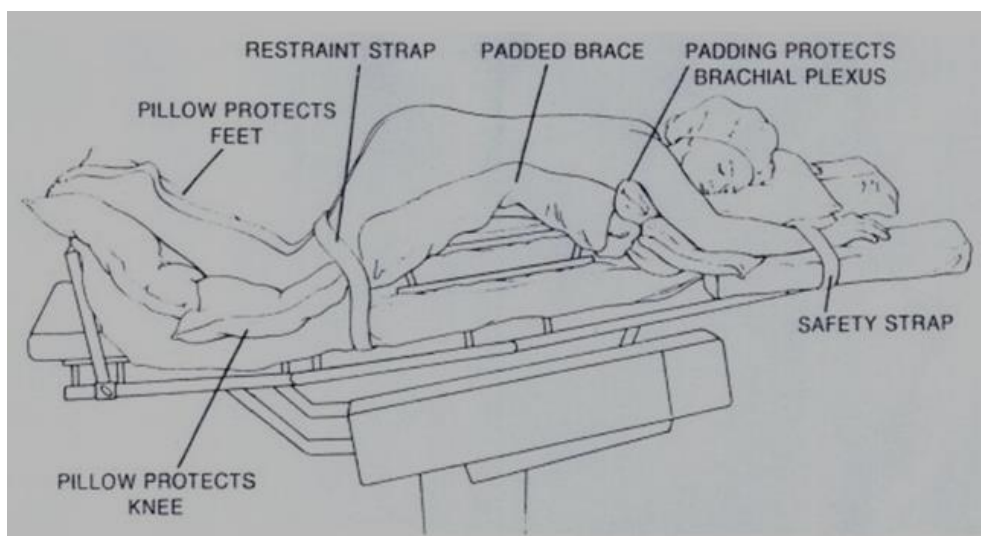
วัตถุประสงค์

ใช้สำหรับการทำผ่าตัดกระดูกสันหลังบริเวณระดับอก และระดับท่อนหางด้านหลัง

อุปกรณ์ ในการจัดทำ

๑. Laminectomy frame เป็นอุปกรณ์รองลำตัวสำหรับนอนคว่ำช่วยให้ลำตัวถูกยกขึ้นจากเตียงโดยถูกประดิษฐ์ให้มีช่องว่างตรงกลาง (hollow space between two lateral rests) เพื่อช่วยให้บริเวณทรวงอกสามารถขยายได้เต็มที่ (maximum chest expansion) และหายใจได้เพียงพอ (adequate respiration) โดยมีฟองน้ำหนา รองบริเวณ breast เพื่อป้องกันการกดทับ
๒. ฟองน้ำรองใต้เข่าทั้ง ๒ ข้าง
๓. หมอนกลมรองใต้หน้าแข้ง
๔. วิสญูญเตรียมหมอนหรือเจลรองศีรษะ (gel head ring) สำหรับรองรับบริเวณใบหน้า
๕. ที่รัดขาผู้ป่วย (knee strap or belt)
๖. ผ้าม้วนหนุนใต้กระดูกเชิงกราน ๒ อัน

วิธีการและขั้นตอนในการจัดทำ



รูปที่ ๑๑ แสดงการจัดท่านอนคว่ำบน Laminectomy frame (Joanna R. Fuller, ๑๙๘๖, p. ๗๒)

๑. วาง Laminectomy frame บนเตียงผ่าตัดบริเวณที่วางลำตัว

๒. วิสัญญีระงับความรู้สึกผู้ป่วยในท่านอนหงายบนเปลนอน ป้ายตาผู้ป่วยด้วย eye ointment และปิดเปลือกตาด้วยพลาสติก เพื่อป้องกัน corneal abrasion

๓. จัดให้แขนผู้ป่วยทั้ง ๒ ข้างชิดลำตัว ดูแลให้สายต่าง ๆ ที่ติดตัวผู้ป่วยไม่ให้ดึงรั้ง เช่น สายสวน ปัสสาวะ, สายให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ

๔. ตรวจเช็คให้เปลนอนล็อกชิดกับเตียงผ่าตัด มีบุคลากรอย่างน้อย ๔ คน พลิกตัวผู้ป่วยด้วยวิธีการกลิ้งแบบท่อนซุง (log – roll) ให้ปลอดภัยและนุ่มนวล โดยมีการนับให้ สัญญาณ ๑-๒-๓ เพื่อพลิกคว่ำพร้อมๆ กันโดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำบน Laminectomy frame ในระดับที่พอดีซึ่งจะช่วยยกบริเวณหน้าอกทำให้กระบังลมเคลื่อนไหวได้ และปอดขยายตัวได้ดี

- วิสัญญีดูแลบริเวณศีรษะและคอโดยจับศีรษะและ ท่อช่วยหายใจไว้ในมือตลอดเวลาไม่ปล่อยให้ศีรษะหลุดจากมือ

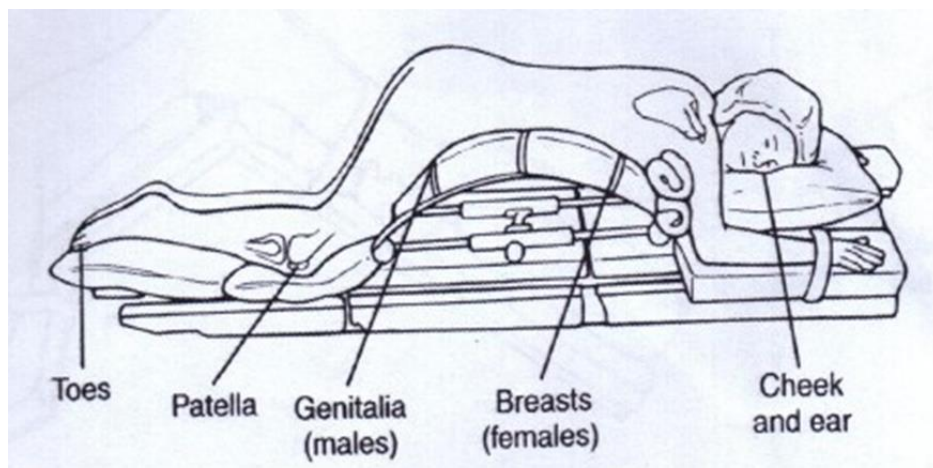
- คนที่สองยืนอยู่ข้างเปลนอนโดยสอดมือเข้าที่บริเวณหัวไหล่และก้นผู้ป่วย เพื่อพลิกตัวผู้ป่วย

- คนที่สามยืนด้านข้างเตียงผ่าตัดโดยยื่นแขนมารับบริเวณอกและท้องด้านล่างขณะพลิกคว่ำ

- คนที่สี่ยืนท้ายเตียงดูแลบริเวณขาผู้ป่วย

- เมื่อผู้ป่วยคว่ำบนเตียงผ่าตัดจึงนำเปลนอนออก

- ระมัดระวังไม่ให้กดทับอวัยวะเพศชาย และรายผู้ป่วยหญิงต้องดูแลเต้านมให้ชี้ไปที่กระดูกหน้าอก เพื่อลดการกดทับ ซึ่งบริเวณต่างๆ เหล่านี้ต้องมีการตรวจเช็คทุกครั้งหลังจัดทำ



รูปที่ ๑๒ แสดงการจัดท่านอนคว่ำบน laminectomy frame และมีการกดทับอวัยวะต่างๆ

(Heizenroth, ๒๐๐๓, p. ๑๘๑)

๕. จัดศีรษะให้หันหน้าไปด้านใดด้านหนึ่งวางบนหมอนหรืออุปกรณ์รองศีรษะ โดยจัดให้คออยู่แนวเดียวกับกระดูกสันหลัง ดูแลตาไม่ได้รับอันตราย พร้อมทั้งดูแลบริเวณที่ถูกกดทับให้ได้รับความปลอดภัย ได้แก่ แก้ม ใบหู หัวเข่า และนิ้วเท้า

๖. แขนทั้ง ๒ ข้าง วางบนที่สำหรับรองแขน โดยไม่รองแขนสูงระดับเดียวกับเตียง คว่ำมือ งอข้อศอกไม่เกิน ๙๐ องศา เพื่อป้องกันการดึงรั้งของ ulnar nerve และมีผ้านุ่มรองบริเวณข้อศอกและปลายแขน (fore arm) เพื่อป้องกัน ulnar nerve กดทับกับไม้รองแขน

๗. มีผ้าผืนหนุ่นใต้กระดูกเชิงกราน ช่วยลดความดันในช่องท้องต่อเส้นเลือด inferior venacava

๘. หมอนหนุนใต้หน้าแข้ง เพื่อป้องกันการกดทับของน่องเท้าลงบนเตียงผ่าตัด

๙. ผ้ารัดขาเหนือเข่าป้องกันผู้ป่วยตกเตียง แต่ต้องไม่รัดแน่นจนทำให้เส้นเลือดดำไหลกลับไม่สะดวกโดยมีผ้านรองระหว่างผิวหนังกับผ้ารัดขา

๑๐. เมื่อเสร็จผ่าตัดเปลี่ยนจากท่า laminectomy position กลับเป็นท่านอนหงายราบมีการให้สัญญาณนับ ๑-๒-๓ เพื่อทำการ กลิ้งแบบท่อนซุง (log – roll) พร้อมๆ กันให้ผู้ป่วยนอนหงายบนเปลนอน

- ใช้บุคลากรอย่างน้อย ๔ คน

- วิสัญญี ยืนบริเวณหัวเตียงดูแลบริเวณศีรษะ คอ และท่อนอกช่วยหายใจ

- คนที่สอง ยืนข้างเตียงผ่าตัดกระดูกอุปกรณ์รองลำตัวเพื่อพลิกหงายผู้ป่วย

- คนที่สาม ยืนข้างเปลนอนยื่นแขนรับตัวผู้ป่วยในท่าหงายบริเวณหัวไหล่และก้น

- คนที่สี่ ยืนท้ายเตียงดูแลบริเวณเท้าของผู้ป่วย

สำรวจบริเวณที่ถูกกดทับทั้งหมด ได้แก่ เข่า , ออก, เต้านมและอวัยวะเพศชาย พร้อมลงบันทึก

ข้อควรระวังและการป้องกันในการจัดท่านอนคว่ำ

๑. อาจเกิดอันตรายต่อกระดูกบริเวณคอ และศีรษะ

- จัดให้คออยู่ในแนวเดียวกับกระดูกสันหลัง

๒. อาจเกิดอันตรายกับอวัยวะบริเวณที่ถูกกดทับเช่น เข่า,ออก,เต้านม,ตา,แก้ม,ใบหู,น่องเท้าและอวัยวะเพศ

- จัดอุปกรณ์รองรับ และป้องกันที่เหมาะสม

ท่าที่ ๖ การจัดท่า Fracture table

(Fracture table position)

วัตถุประสงค์

๑. ใช้สำหรับการผ่าตัด closed femoral nailing ในราย hip fracture
๒. เพื่อให้เครื่อง C-arm สามารถทำการ X-ray ขาข้างที่หักได้ตลอดทั้งขาจนถึงสะโพก



▪ X-raying possible from knee joint to hip joint

รูปที่ ๑๓ แสดงเครื่อง C-arm สามารถทำการ X-ray ขาข้างที่หักได้ตลอดทั้งขา (B. Grimm Healthcare)

๓. ขาข้างที่หักสามารถหมุน (rotated), ยึดหรือคลายกระดูก (pulled into traction or released) ได้ตามความจำเป็นของการผ่าตัดด้วยแรงที่คงที่ไม่เลื่อนขยับ

วิธีการและขั้นตอนในการจัดทำ

2. Treatment of the femoral neck / Accessories:



รูปที่ ๑๔ แสดงการจัดท่า Fracture table (B. Grimm Healthcare)

3. Treatment of the femor:



รูปที่ ๑๕ แสดงอุปกรณ์สำหรับการจัดท่า Fracture table (B.Grimm Healthcare)

- When both legs are extended: little space for the C-arm



รูปที่ ๑๖ แสดงการจัดท่า Fracture table โดยดึง traction ที่กระดูกต้นขาส่วนปลาย
(B. Grimm Healthcare)

2. Treatment of the femoral neck :



รูปที่ ๑๗ แสดงการจัดท่า Fracture table โดยดึง traction จากการใส่ รองเท้า Boot

(B.Grimm Healthcare)

๑. เท้าข้างที่สะโพกหักห้อยด้วยผ้านุ่มวางในรองเท้า boot ต่อด้วย traction bar เพื่อให้ขาข้างที่หักสามารถหมุน (rotated), ยึดหรือคลายกระดูก (pulled into traction or released) ได้ตามความจำเป็นของการผ่าตัดด้วยแรงที่คงที่ไม่เปลี่ยนแปลง

๒. ขาข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัดวางบนที่รองขา ซึ่งช่วยให้เครื่อง C-arm สามารถเข้ามาอยู่ระหว่างขาทั้ง ๒ ข้างได้สะดวก

๓. แขนด้านเดียวกับขาที่ทำผ่าตัดจะแขวนในที่แขวนแขนเพื่อไม่ให้ขัดขวางบริเวณผ่าตัด

ข้อควรระวัง (Heizenroth, ๒๐๐๓, p. ๑๘๑)

๑. ปลายขาข้างที่ใส่ traction bar ต้องมีการประเมินชีพจร (distal lower extremity pulse) ทั้งในระยะก่อน ระหว่างและหลังผ่าตัด

๒. ควรห่อ perineal post ด้วยผ้านุ่มเพื่อลดและกระจายแรงกดลงบนอวัยวะสืบพันธุ์ (perineal และ pudendal nerves) เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ fecal incontinence และสูญเสีย perineal sensation หลังผ่าตัด

๓. ห่อเท้าของขาข้างที่หักด้วย ผ้านุ่มก่อนใส่ ใน boot เพื่อลดแรงกดที่เกิดกับเท้าและข้อเท้าโดยเฉพาะขณะดึง traction bar

๔. การแขวนแขนข้างเดียวกับขาข้างที่ทำผ่าตัดต้องระวังอย่าให้กดทับบริเวณที่ข้อศอกเพราะจะทำให้อันตรายต่อ ulnar nerve

แบบสังเกตพฤติกรรมการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัดในการผ่าตัด

ส่วนที่๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

๑.๑ เพศ

๑.๒ อายุปี

๑.๓ ประสบการณ์ทำงาน

☐ ๐-๑ ปี

☐ ๒-๕ ปี

☐ ๖-๑๐ ปี

☐ >๑๐ ปี

ส่วนที่๒ กิจกรรมที่สังเกตจากการจัดทำผู้ป่วยผ่าตัด

๒.๑ การจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือในการจัดทำ ☐ ไม่ครบ ☐ ครบ

๒.๒ การจัดทำ

๒.๒.๑ ท่อนอนหงายราบ

☐ ทำไม่ได้

☐ ทำได้ภายใต้การควบคุม

☐ ทำได้โดยอิสระ

๒.๒.๒ ท่อนอนหงายชันขาหยั่ง

☐ ทำไม่ได้

☐ ทำได้ภายใต้การควบคุม

☐ ทำได้โดยอิสระ

๒.๒.๓ ท่อนอนตะแคง

☐ ทำไม่ได้

☐ ทำได้ภายใต้การควบคุม

☐ ทำได้โดยอิสระ

๒.๒.๔ ท่อนอนคว่ำ

☐ ทำไม่ได้

☐ ทำได้ภายใต้การควบคุม

☐ ทำได้โดยอิสระ

๒.๒.๕ ท่อนอนคว่ำบน Laminectomy frame

☐ ทำไม่ได้

☐ ทำได้ภายใต้การควบคุม

☐ ทำได้โดยอิสระ

๒.๒.๖ ทำFracture table

☐ ทำไม่ได้

☐ ทำได้ภายใต้การควบคุม

☐ ทำได้โดยอิสระ

ใบบันทึกการติดตามผู้ป่วยที่ได้รับการจัดทำผ่าตัด

ห้องผ่าตัด..... รายที่.....

ทำผ่าตัด.....

วันที่ทำผ่าตัด

วันที่เยี่ยมติดตาม

ผลที่เกิด - แผลกดทับ ☐ มี ☐ ไม่มี

-เส้นประสาทได้รับอันตราย ☐ มี ☐ ไม่มี

- อื่นๆ ระบุ

.....

.....

.....

เกณฑ์การ
พยาบาลห้อง
ทำผู้ป่วย
มีดังนี้

ระดับ	พฤติกรรมหรือสิ่งที่แสดงถึงความสามารถ
๑	ปฏิบัติได้ภายใต้การควบคุมของพี่เลี้ยง
๒	ปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง
๓	ปฏิบัติได้ด้วยตัวเองและสามารถสอนผู้อื่นได้
๔	ปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง เป็นที่ปรึกษาของทีมได้

ประเมินสมรรถนะ
ผ่าตัดในการจัด
ผ่าตัด

เกณฑ์การคาดหวัง

อายุการปฏิบัติงาน	ความคาดหวัง
๐-๑ ปี	: ระดับ ๑
๒-๕ ปี	: ระดับ ๒
๖-๑๐ ปี	: ระดับ ๓
>๑๐ ปี	: ระดับ ๔

ประวัติผู้เขียนเอกสารรายงานการศึกษาส่วนบุคคล

ชื่อ – นามสกุล	นางสาวโชติกา ศุภศรี
วัน เดือน ปี เกิด	๒๓ ตุลาคม ๒๕๐๒
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิตมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
สถานที่ทำงาน	ห้องผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
ที่อยู่ปัจจุบัน	๑๕๙ หมู่บ้านข.อมรพันธ์ ร่ม ๔ ซอยเสนานิคม๑ ซอย๔๒ แขวง ๑๑-๒ ถนน เสนานิคม๑ แขวง/เขตลาดพร้าว กรุงเทพมหานคร
ประวัติการทำงานราชการ	
พ.ศ.๒๕๒๕- ๒๕๒๗	พยาบาล๒ งานศัลยกรรมทั่วไป กองศัลยกรรมโรงพยาบาลตากสิน
พ.ศ.๒๕๒๗ -๒๕๒๙	พยาบาลวิชาชีพ ๓ โรงพยาบาลตากสิน
พ.ศ.๒๕๒๙-๒๕๓๓	พยาบาลวิชาชีพ ๔ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
พ.ศ.๒๕๓๓ - ๒๕๓๗	พยาบาลวิชาชีพ ๕ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
พ.ศ.๒๕๓๘ -๒๕๔๐	พยาบาลวิชาชีพ ๖ (ผู้ชำนาญการด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๐ -๒๕๔๑	พยาบาลวิชาชีพ ๖ ว (ด้านการพยาบาลห้องผ่าตัด) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๑ -๒๕๔๘	พยาบาลวิชาชีพ๗ วช. (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
พ.ศ. ๒๕๔๘ -๒๕๕๔	พยาบาลวิชาชีพ๗ วช. (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
พ.ศ.๒๕๕๔ -๒๕๕๖	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
พ.ศ.๒๕๕๖	พยาบาลวิชาชีพ ๘ วช (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล
พ.ศ.๒๕๕๖ -ถึงปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักรักษาพยาบาล

