

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกปลายขา
หักด้วยวิธีปิด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง แนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูกโดยใช้เครื่องสลายด้วย
คลื่นเสียงความถี่สูง (phacoemulsification)

เสนอโดย

นางสาวทิตยา จันทร์ศรี

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 100)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกปลายขาหักด้วยวิธีปิด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ ความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของกระดูกปลายขา

กระดูกหน้าแข้ง (tibia) เป็นกระดูกท่อนยาวเป็นอันดับที่สองรองจากกระดูก femur อยู่ใกล้ผิวหนังมาก เมื่อกระดูกหักปลายกระดูกจะทิ่มออกสู่ภายนอก กระดูกที่หักมักติดเข้าเพราะเลือดมาเลี้ยงกระดูกน้อย ส่วนใหญ่กระดูกขาหักเกิดจากแรงกระทำโดยตรง เช่น อุบัติเหตุรถยนต์ รถจักรยานยนต์ และกระสุนปืน หรือแรงกระทำโดยอ้อม เช่น หกล้มหรือตกจากที่สูง

กระดูกหัก (fracture) หมายถึง กระดูกที่เปลี่ยนสภาพหรือรูปร่างไปหลังถูกแรงกระทำ ทำให้ไม่สามารถใช้งานตามปกติได้ (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐและคณะ, 2547 : 64)

อุบัติการณ์ ของการเกิดกระดูกหักจำนวน 26 รายต่อประชากร 100,000 คนต่อปี พบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง (41 ต่อ 21 ในจำนวนประชากร 100,000 คน) ดูตามอายุพบว่าโดยเฉลี่ยพบในช่วงอายุ 37 ปี ผู้ชายอายุน้อยกว่า 3 ปี ส่วนผู้หญิงพบในอายุ 54 ปี ซึ่งสัมพันธ์กับการเกิดภาวะกระดูกพรุนร่วมด้วย (อารยันต์ วงษ์นิยมและสุรสิทธิ์ ปิยศิลป์, 2551)

สาเหตุ กระดูกหักเกิดจากแรงที่มากระทำแบ่งออกเป็นแรงกระทำโดยตรง เช่น แรงกระแทก แรงอัด แรงที่เกิดจากกระสุนปืน และแรงกระทำโดยอ้อม เช่น การหกล้มเอามือยันพื้น

ชนิดของการหักของกระดูก

แบ่งตามความสัมพันธ์ของรอยหักกับสิ่งแวดล้อมได้แก่ กระดูกหักแบบปิด (closed fracture) และกระดูกหักแบบเปิดหรือมีบาดแผล (open or compound fracture)

แบ่งตามขอบเขตของการหัก ได้แก่ กระดูกหักขาดจากกันโดยตลอด (complete fracture) และกระดูกหักไม่ตลอด (incomplete fracture)

แบ่งตามตำแหน่งที่หัก เช่น ส่วนต้น (proximal) ส่วนกลาง (middle) ส่วนปลาย (distal) ไม่สามารถใช้งานตามปกติได้ ไม่ว่าจะโดยทางตรงหรือทางอ้อม (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐและคณะ, 2547 : 64)

อาการและอาการแสดง

1. บวม เกิดจากมีเลือดออกมาจากเนื้อเยื่อรอบกระดูกที่หักมีการสะสมของซีรัมบริเวณที่หัก และมีเขียวช้ำเนื่องจากมีเลือดใต้ผิวหนัง
2. ปวดและกดเจ็บบริเวณที่หักและจะปวดมากขึ้นเมื่อมีการเคลื่อนไหวบริเวณที่หัก
3. กล้ามเนื้อหดเกร็ง การหดเกร็งของกล้ามเนื้อจะช่วยค้ำกระดูกที่หักไว้ตามธรรมชาติไม่มีการเคลื่อนไหวของชิ้นกระดูกมากขึ้น

4. สูญเสียหน้าที่บริเวณที่หักจะทำงานไม่ได้ตามปกติ

5. ฝิดรูป (deformity) เมื่อกระดูกหักรูปร่างของกระดูกจะเปลี่ยนไป เช่น ขาสั้น ขาบิด หมุน ฝิดปกติ กระดูกโค้ง ซ้อนเกยกัน บริเวณที่หักบวมมากและฟกช้ำ

6. มีแผลบริเวณผิวหนังเกิดจากกระดูกที่หักจากภายในสู่ภายนอกหรือจากภายนอกเข้าสู่ภายใน

7. เสียงเสียดสีกระดูกหัก (crepitation) เมื่อมีการเคลื่อนไหว

การวินิจฉัยโรค

กระดูกปลายขาหัก การซักประวัติและการตรวจร่างกาย สังเกตลักษณะของเลือดที่ไหลออกมา รูปร่างที่ฝิดปกติเช่น อาการบวม ลักษณะโค้งงอ การบิด ความยาวหรือสั้นของขาที่หักเปรียบเทียบกันทั้งสอง ข้าง ดูการเคลื่อนไหวที่ฝิดปกติ และเสียงเสียดสีของชิ้นกระดูกที่หัก อาการปวดเมื่อมีการเคลื่อนไหว สำนวอาการชา และความสามารถในการเคลื่อนไหวของขาข้างที่หัก อุณหภูมิและการไหลเวียนของโลหิต การถ่ายภาพรังสี จะช่วยในการประเมินกระดูกหัก

การรักษา จัดกระดูกที่หักให้เข้าที่โดยไม่ผ่าตัดด้วยการดึงด้วยมือหรือดึงโดยใช้น้ำหนักถ่วง และการจัดกระดูกที่หักให้เข้าที่โดยการผ่าตัดโดยใช้โลหะยึดไว้ภายใน

ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การติดเชื้อ รอยหักคืดซ้ำหรือไม่ติดในเวลาอันควร กระดูกหัก ฝิดรูป การบาดเจ็บของหลอดเลือดหรือเส้นประสาท (วรรณิ สัตยวิวัฒน์, 2551 : 133)

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกปลายขาหักด้วยวิธีปิด

ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และมีส่วนร่วมในแผนการรักษาให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องและพร้อมที่จะรับการผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ระยะ (เรณู อาจสาลี, 2550: 92 - 149)

คือการพยาบาลก่อนผ่าตัด โดยมีการเช็ยก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ซักประวัติ การตรวจร่างกาย นำข้อมูลประเมินสภาพผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผล การพยาบาลตามขั้นตอนรวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย และพร้อมใ้ใช้งานการพยาบาลขณะผ่าตัด ระหว่างให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดต้องใช้เทคนิคปลอดเชื้อ ในการปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอน ระมัดระวังเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การป้องกันการผ่าตัดฝิดคน ฝิดข้าง ฝิดตำแหน่ง ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดการพยาบาลหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลดูแลอย่างต่อเนื่องหลังผ่าตัด ประเมินและเฝ้าติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เช่น การตกเลือดหลังผ่าตัด การบาดเจ็บจากการจัดทำ การปวดแผลผ่าตัด และการติดเชื้อแผลผ่าตัด เป็นต้น ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน เน้นย้ำถึงการมาตรวจตามนัดเพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

Cefazolin เป็นยาปฏิชีวนะใช้รักษาโรคติดเชื้อของระบบทางเดินหายใจ ทางเดินอาหาร

ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของผิวหนัง กระดูก และโรคระบบสืบพันธุ์ของสตรี ผลข้างเคียง มีพิษต่อไต พิษต่อระบบประสาท มีผื่นคัน จุดเลือดออก ไข้ หนาวสั่น ปวดข้อ บวม การแข็งตัวของเลือดช้า

Calcium carbonate ใช้รักษาภาวะขาดแคลเซียม ใช้สำหรับผู้ป่วยที่มีการเกร็งของกล้ามเนื้อ และป้องกันกระดูกพรุน ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ท้องผูก ปวดศีรษะ กล้ามเนื้ออ่อนแอ

Pethidine ออกฤทธิ์ระงับปวด ผลข้างเคียง กดการหายใจ ม่านตาขยาย

Plasil ระงับอาการอาเจียน ทำให้เกิดอาการง่วงนอน ประสาทไว วิงเวียน รู้สึกมึนงง ระมัดระวังการใช้ยาในสตรีมีครรภ์ ผู้ป่วยโรคไต ความดันโลหิตสูง พาร์กินสัน

Tramol เป็นยาแก้ปวด ระดับปานกลางถึงระดับรุนแรงได้ผลดี แต่มีผลกดการหายใจ และระบบไหลเวียนเลือด ผลข้างเคียง ทำให้เกิดอาการง่วงซึม เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรือท้องผูก

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. แบบประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดของการประเมินสุขภาพ 11 แบบแผนของมาร์จอร์รี่ กอร์ดอน

2. แนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วย ต้องมีข้อมูลสนับสนุนที่เชื่อถือได้อย่างเพียงพอ บอกแนวทางการพยาบาลได้ การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลสามารถกำหนดได้ทั้งเหตุการณ์ที่กำลังเกิด เสี่ยงต่อการเกิดหรืออาจจะเกิด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ทวีความรุนแรงขึ้นสถิติการบาดเจ็บ ทุพพลภาพและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุสูงขึ้นมากทั้งจำนวนและความรุนแรงระบบโครงสร้างและกล้ามเนื้อมักจะได้รับบาดเจ็บบ่อยที่สุดระบบหนึ่ง (วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐและคณะ, 2547 : 64) ดังนั้นในการรักษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาวิธีการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นเพื่อรองรับความรุนแรงจากอุบัติเหตุเหล่านั้นทั้งในเรื่องของ วิชาความรู้ใหม่ ๆ เครื่องมือตลอดจนเทคโนโลยีใหม่ ๆ การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกปลายขาหักด้วยวิธีปิดนั้นมีความสำคัญทุกขั้นตอนตลอดระยะการผ่าตัด เริ่มตั้งแต่การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด การเตรียมอุปกรณ์พิเศษสำหรับทำผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกปลายขาหักด้วยวิธีปิด การตรวจสอบความถูกต้องทุกลำดับขั้นตอน การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องศึกษาขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างละเอียด ถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึงการใช้แนวทางกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ตลอดจนแนะนำการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ดังเดิม ด้วยเหตุผล

ดังกล่าวผู้ศึกษาจึงสนใจทำการศึกษารื่องดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกปลายขาหัก จากตำรา เอกสารทางวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต และปริกษาศัลยแพทย์ผู้รักษา
2. เลือกรื่องที่น่าสนใจและน่าศึกษา จากผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานดังกล่าวศึกษาต่อไปนี้ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 19 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาลชั้นรถจักรยานยนต์ชนรถยนต์ ไม่สลบ ขาขวาผิดรูป และเดินไม่ได้ แขนและขามีแผลถลอกเล็กน้อยตรวจร่างกายพบขาขวาผิดรูป หลังส่งภาพถ่ายรังสีพบว่ามีการแตกปลายขาขวาหักทั้งสองชิ้น แพทย์วินิจฉัยว่ากระดูกปลายขาขวาหักทั้งสองชิ้นแบบปิด จึงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 เลขที่ภายนอก 15418/52 เลขที่ภายใน 3124/53 และพิจารณารักษาโดยการผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกปลายขาหักด้วยวิธีปิด วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 เวลา 20.00 น. ในระหว่างที่รับไว้ในความดูแลพบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 12 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป ด้วยความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ป่วยและญาติและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 นัดติดตามอาการ การรักษาวันที่ 3 ธันวาคม 2553 เวลา 09.00 น.
3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสารทางวิชาการ นำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน นำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 19 ปี สถานภาพสมรสคู่ นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 3 อาชีพรับจ้าง ภูมิลำเนาอยู่กรุงเทพมหานคร ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลลาดกระบัง-กรุงเทพมหานครและพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคือ ชั้นรถจักรยานยนต์ชนรถยนต์ ปวดขาข้างขวาเดินไม่ได้ 3 ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์ส่งภาพถ่ายรังสีวิทยาพบว่ามีการแตกปลายขาขวาหักทั้งสองชิ้น วินิจฉัยเป็นกระดูกปลายขาหักสองชิ้นแบบไม่มีแผลเปิด (closed fracture both bone right leg) จึงรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 ที่หอผู้ป่วยหญิง (H.N.15418/52, A.N.3124/53) แพทย์วางแผนเพื่อทำผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกปลายขาโดยวิธีปิด (closed fracture both bone right leg) ซึ่งจะไม่เปิดแผลบริเวณที่มีการหัก ในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 เวลา 20.00 น. ภายใต้อาการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายโดยใส่ท่อช่วยหายใจ สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 37.3 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/86 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล

วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อให้ความรู้และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 รับผู้ป่วยที่ห้องรอผ่าตัด จากการประเมินสภาพและซักประวัติ ผู้ป่วยดื่มน้ำและอาหาร 6 ชั่วโมงก่อนมาผ่าตัด ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ได้รับยาปฏิชีวนะ Cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ 30 นาทีก่อนการทำผ่าตัด หลังผ่าตัดแพทย์ให้การรักษาโดยให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำชนิด 5%D/N/2 1000 มิลลิลิตร หยดในอัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง จนหมดและเปลี่ยนเป็น heparin lock ได้รับยาแก้ปวด Morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อปวดทุก 6 ชั่วโมง ยาปฏิชีวนะ Cefazolin ขนาด 1 กรัม ทุก 8 ชั่วโมง เมื่อระบบทางเดินอาหารทำงานปกติให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารทางปากได้พร้อมทั้งให้ยารับประทานทางปาก ดังนี้ ยาแก้ปวด Tramol รับประทานครั้งละ 1 เม็ด 2 เวลา หลังอาหารเช้า เย็น ยา Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวดหรือมีไข้ วันที่ 21 พฤศจิกายน 2553 หยุดให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและเปลี่ยนเป็น heparin lock วันที่ 22 พฤศจิกายน 2553 หยุดให้ยาปฏิชีวนะ Cefazolin ทางหลอดเลือดดำ วันที่ 24 พฤศจิกายน 2553 ส่งปรึกษานักกายภาพบำบัด เรื่องการฝึกเดินโดยใช้ไม้ค้ำยัน วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการที่ห้องตรวจศัลยกรรมกระดูกวันที่ 3 ธันวาคม 2553 เวลา 09.00 น. ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล และแก้ไขปัญหามาจากการพยาบาลที่หอผู้ป่วยหญิง โดยมีการวางแผนการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 ถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 รวม 8 วัน ปัญหาทางการพยาบาล ที่ต้องให้การพยาบาล ทั้ง 12 ข้อ ได้รับการแก้ไขหมด

ปัญหาทางการพยาบาลที่พบในผู้ป่วยรายนี้ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดจนถึงภายหลังผ่าตัดมีดังต่อไปนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยปวดขาขวาเนื่องจากกระดูกหัก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาอาการปวด สามารถพักผ่อนนอนหลับได้

กิจกรรมการพยาบาล : ซักถามอาการปวด พร้อมกับประเมิน pain score ดูแลให้ได้รับยา

Tramol 50 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ เมื่อ pain score > 5 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนโดยให้บริเวณที่กระดูกหักอยู่นิ่งเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด แนะนำให้ญาติหากิจกรรมที่ผู้ป่วยสนใจ ทำ เช่น หาหนังสือ ธรรมะให้ผู้ป่วยอ่านหรืออ่านให้ผู้ป่วยฟัง เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจ ทำให้คลายความเจ็บปวด

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขและคงอยู่ (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 เวลา 14.00 น.)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและเข้าในการปฏิบัติตัวก่อน

และหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความปลอดภัย

ในการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข (วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 เวลา 14.00 น.)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำในการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการจัดทำเพื่อการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมอุปกรณ์ประกอบเตียงผ่าตัดสำหรับจัดกระดูกให้พร้อม จัดผู้ป่วยให้อยู่ในท่านอนหงายของเข่า 90 องศา ใช้ผ้านุ่มหรือฟองน้ำรองรับปุ่มกระดูกลดการถูกกดทับเพื่อป้องกันเส้นประสาทและเนื้อเยื่อ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขตามเกณฑ์กำหนด (วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 เวลา 01.00 น.)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดใส่โลหะในโพรงกระดูกปลายขาโดยวิธีปิด (closed fracture both bone right leg) ถูกคน ถูกตำแหน่ง

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจสอบชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย ใบเซ็นยินยอมผ่าตัด ประเภทการผ่าตัด ชื่อแพทย์ ตรวจสอบป้ายข้อมือชื่อ นามสกุล ให้ตรงกับคำบอกของผู้ป่วยและเวชระเบียนก่อนเริ่มผ่าตัด ใช้คำพูด time out โดยนางชื่อ นามสกุลของผู้ป่วยนางตำแหน่งข้างที่ผ่าตัด การวินิจฉัยโรค การผ่าตัด ตรงกับปากกาที่ไม่ลบทำเครื่องหมายของศัลยแพทย์ ลงบันทึกเวลา time out ในเอกสารบันทึกทางการพยาบาล

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการป้องกันตามเกณฑ์กำหนด (19 พฤศจิกายน 2553 เวลา 20.00 น.)

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยอาจเกิดอันตรายต่อผิวหนังจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า

กิจกรรมการพยาบาล : ติดสื่อนำไฟฟ้าบริเวณที่เรียบมีกล้ามเนื้อใหญ่และการไหลเวียนของเลือดดี ผิวหนังไม่มีขน ไม่ตรงกับปุ่มกระดูก ปรับระดับกระแสไฟฟ้าให้เหมาะสมกับชนิดของเนื้อเยื่อที่จะทำผ่าตัด เช่น ชั้นผิวหนัง ชั้นใต้ผิวหนัง ชั้นกล้ามเนื้อ ใช้ประมาณ 25 - 30 วัตต์ พร้อมกับสังเกตผิวหนังบริเวณที่ติด ภายหลังผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยแล้ว

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการป้องกัน (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 เวลา 01.00 น.)

ปัญหาที่ 6 เสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้เครื่องรัดห้ามเลือด

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจสอบความพร้อมใช้ผิวหนังบริเวณต้นขาที่จะใช้เครื่องรัดห้ามเลือด ต้องไม่มีแผล กล้ามเนื้อนั้นต้องไม่เหี่ยวลีบ เลือกลักษณะของผ้าพัน (cuff) ห้ามเลือดที่เหมาะสมกับขาผู้ป่วย เปิดความดันเข้าไป ปริมาณความดันที่ใช้ห้ามใช้เครื่องรัดห้ามเลือดนานเกิน 1 ½ - 2 ชั่วโมง หากใช้เวลานานที่กำหนดต้องคลายความดันจากเครื่องรัดห้ามเลือดประมาณ 5 - 10 นาทีประเมินผิวหนังตำแหน่งที่พันผ้า (cuff) ห้ามเลือดหลังใช้บันทึกตำแหน่งที่พันผ้า (cuff) ห้ามเลือด เวลาและแรงดันที่ใช้ทุกครั้ง

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการป้องกัน (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 เวลา 01.00 น.)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อของบาดแผลขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมห้องผ่าตัดให้สะอาด เตรียมเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้ในการผ่าตัด ให้ทีมผ่าตัดล้างมือและสวมชุดคลุมผ่าตัดตามขั้นตอนถูกต้องตามหลักปราศจากเชื้อ บริเวณผ่าตัดด้วยการฟอกทำความสะอาดด้วยโพวิดีนฆ่าเชื้อและทาน้ำยาฆ่าเชื้อโพวิดีนอีกครั้งก่อนปูผ้าปราศเชื้อบริเวณผ่าตัด ตรวจสอบเรื่องการปราศจากเชื้อ ระบุวันหมดอายุ เปิดเครื่องมือ ส่งเครื่องมือผ่าตัดทุกชิ้นตอนโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข (วันที่ 21 พฤศจิกายน 2553 เวลา 09.00 น.)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการเคลื่อนย้าย

กิจกรรมการพยาบาล : วัตถุประสงค์สุขภาพ และบันทึกสภาพโดยทั่วไปของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายจากห้องผ่าตัด จัดทำให้ผู้พวยนอนหงายเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังเปลนอนโดยใช้แผ่นสไลด์ด้วยความนุ่มนวลระมัดระวัง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดย ล้อคล้อรถนอนและเตียงผ่าตัดก่อนย้ายผู้ป่วย ใช้จำนวนบุคลากร 4 - 6 คน และมอบหมายหน้าที่ให้ชัดเจน โดยวิสัญญีพยาบาลคูศรียะ พยาบาล 2 คน และคนงาน 1 คน ดูแลบริเวณไหล่ถึงข้อเท้า พยาบาล 1 คน ดูแลบริเวณขา ขณะเคลื่อนย้ายให้ระมัดระวังการบาดเจ็บของแขนขาและการเลื่อนหลุดของอุปกรณ์ต่าง ๆ ยกไม้กั้นเตียงขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกขณะเคลื่อนย้าย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 เวลา 01.30 น.)

ปัญหาที่ 9 ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดเนื่องจากได้รับการผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูก

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ผู้ป่วยมีอาการปวดน้อยลง สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินลักษณะการปวดแผลผ่าตัด วางแผนให้ยาบรรเทาอาการปวด โดยให้ Morphine 3 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา แนะนำการจัดทำโดยให้ขาข้างที่ผ่าตัดสูง โดยการหนุนหมอนเพื่อลดบวมและอาการเจ็บปวด แนะนำให้ญาติคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด พุดคุยให้กำลังใจ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 เวลา 14.30 น.)

ปัญหาที่ 10 เสี่ยงต่อการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ประเมินภาวะไข้จากการติดเชื้อโดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ

กิจกรรมการพยาบาล : สังเกตแผลผ่าตัดว่ามีอาการอักเสบ บวม แดง ให้ยา cefazolin เข้าทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษาพร้อมทั้งสังเกตอาการผิดปกติภายหลังการให้ยา แนะนำให้รับประทานอาหารประเภทโปรตีน เพื่อเสริมสร้างเนื้อเยื่อและซ่อมแซมบาดแผล

การประเมินผล : ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขและนัดติดตามอาการหลังผ่าตัด (วันที่ 20 พฤศจิกายน 2553 เวลา 14.00 น.)

ปัญหาที่ 11 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติ มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำให้ผู้ป่วยลุกนั่ง เคลื่อนไหวร่างกายให้เร็วที่สุดเท่าที่ทำได้ แนะนำการลุกขึ้นยืน โดยจับเครื่องช่วยพยุงเดิน เมื่อการทรงตัวมั่นคงดี พยายามถ่ายน้ำหนักลงบนขาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดแล้วจึงเริ่มเดินช้า ๆ บริหารกล้ามเนื้อสะโพก และกล้ามเนื้อต้นขา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไข (วันที่ 24 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น.)

ปัญหาที่ 12 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

กิจกรรมการพยาบาล : กระตุ้น สอน และแนะนำให้ผู้ป่วยเริ่มการออกกำลังกายเร็วที่สุด การบริหารกล้ามเนื้อต่าง ๆ ที่แนะนำไว้ก่อนผ่าตัด ควรปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยนอนยกขาข้างที่ผ่าตัดสูงโดยใช้หมอนรองเพื่อลดบวม แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์และน้ำอย่างเพียงพอ โดยเฉพาะอาหารประเภทโปรตีน เช่น เนื้อสัตว์ นม ไข่ ผักต่าง ๆ เพราะถ้าได้รับสารอาหารเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย จะช่วยให้กระดูกติดเร็วและรับประทานยาตามแผนการรักษา

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไข (วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 เวลา 09.30 น.)

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยกระดูกปลายขาหักสองชิ้นแบบ ไม่มีแผลเปิด (closed fracture both bone right leg) ได้รับการผ่าตัดใส่โลหะแกนในโพรงกระดูกปลายขาโดยวิธีปิด (closed fracture both bone right leg) ซึ่งจะไม่เปิดแผล บริเวณที่มีกระดูกหัก ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 พบปัญหาทางการพยาบาล 12 ข้อ แต่ละปัญหาได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมด ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำการบริหารร่างกาย การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การตรวจและรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถกลับบ้านได้ในวันที่ 19 พฤศจิกายน 2553 แพทย์นัดให้มาตรวจติดตามอาการวันที่ 3 ธันวาคม พ.ศ. 2553 เวลา 09.00 น. ที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกศัลยกรรมกระดูก

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดกระดูกปลายขาหักสองชิ้นแบบ ไม่มีแผลเปิดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2. เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาบริการให้ดียิ่งขึ้น

3. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและแนวคิดใหม่ ๆ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย กระดูกปลายขาหักสองชิ้นแบบไม่มีแผลเปิด

4. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการได้รับบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล

9.2 ขาดคู่มือเรื่องบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดใส่แกน โลหะ ในโพรงกระดูกปลายขาโดยวิธีปิด

9.3 เป็นผ่าตัดใหญ่และมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น เติงจัดกระดูก (fracture table) เครื่องถ่ายภาพรังสีเอกซเรย์ (Fluoroscope) ดังนั้นหากไม่มีความรู้ความชำนาญในการใช้หรือประกอบอุปกรณ์ จะทำให้การผ่าตัดล่าช้า

10. ข้อเสนอแนะ

1. การผ่าตัดใส่แกนโลหะในโพรงกระดูกปลายขาโดยวิธีปิด เป็นการผ่าตัดที่มีอุปกรณ์และขั้นตอนที่ยุ่งยากจึงควรมีการทบทวนขั้นตอนการผ่าตัดในหน่วยงานเสมอเพื่อเพิ่มประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย

2. ควรพัฒนาความรู้ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องศึกษาหาความรู้เรื่องโรค ขั้นตอนการผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด เทคนิคใหม่ ๆ ที่นำมาใช้กับการผ่าตัดใส่โลหะแกนในโพรงกระดูกปลายขาโดยวิธีปิด เพื่อจะได้เกิดการพัฒนาและความชำนาญทันสมัยมากขึ้น รวมทั้งทำให้การผ่าตัดราบรื่นและประสบความสำเร็จ

3. ควรจัดให้มีแนวทางปฏิบัติ เช่นการทำแผ่นภาพเครื่องมือผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดหรือวีดิทัศน์ เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้ศึกษาเพิ่มพูนความรู้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตาม
คำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ทิติยา จันทร์ศรี

(นางสาวทิติยา จันทร์ศรี)

ผู้ขอรับการประเมิน

19/ต.ค. 2554 /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... อุษณีย์ หลิมกุล

(นางอุษณีย์ หลิมกุล)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

19/ต.ค. 2554 /

ลงชื่อ..... [Signature]

(นายชาติ วชิรศรีสุนทร)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

19/ต.ค. 2554 /

หมายเหตุ 1. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในช่วงตั้งแต่วันที่ 8 พ.ย. 2548 – 10 พ.ย. 2552 คือ
นายสมชาย จิงมีโชค ปัจจุบันได้รับแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

เอกสารอ้างอิง

นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2553.

ปราณี ทัพไพเราะ. คู่มือยา. พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพฯ : NP Press Limited Partnership, 2551.

พาริดา อิบราฮิม. ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ (กรุงเทพฯ) จำกัด, 2551.

เรณู อาจสาถิ. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็น พี เพรสฯ, 2550.

วิวัฒน์ เหลืองชนะ. ตำราพื้นฐานทางสัตยศาสตร์. กรุงเทพฯ : บัญเฑีท, 2544.

วรรณิ สัตยวิวัฒน์ และสุปราณี เชื้อสุวรรณ. การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอ็น พี เพรส, 2551.

วิวัฒน์ วจนะวิศิษฐ์ และคณะ. ออร์โธปิดิกส์ฉบับเรียบเรียงใหม่. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โฮลิสติกพับลิชชิงจำกัด, 2547.

สุทร บวรรัตนเวชและคณะ. **Manual of AO Instruments and Implants**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ปัยอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์จำกัด, 2548.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวทิตยา จันทร์ศรี

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล.100) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง-
กรุงเทพมหานคร สำนักงานการแพทย์

เรื่อง แนวทางการเชื่อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียง
ความถี่สูง (phacoemulsification)

หลักการและเหตุผล

การรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกสามารถผ่าตัดตาให้กลับมองเห็นได้ พยาบาลผู้มีหน้าที่ดูแล
ผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความชำนาญความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง และวางแผน
ในการจัดระบบการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนการให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด
ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของโรคเป็นอย่างดี จึงจะสามารถ
ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย รอดพ้นจากตาบอด
สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ เนื่องจากพบอุบัติการณ์เกิดภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยหลังผ่าตัด
ต่อกระจกมีการติดเชื้อทำให้เกิดการสูญเสียอวัยวะและความพิการทางตา ซึ่งถือว่าเป็นภาวะแทรกซ้อน
ที่รุนแรงและไม่ควรเกิดขึ้นเพราะมีผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ทางโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
เริ่มเปิดให้บริการผ่าตัดทางด้านจักษุในปีพ.ศ. 2554 ถือเป็นสาขาใหม่ บุคลากรยังขาดความรู้
ในการให้บริการเรื่องการพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด จึงส่งบุคลากรอบรมศึกษาดูงาน
เพื่อเตรียมความพร้อมในการบริการให้มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน จากเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงจัดทำ
แนวทางในการเชื่อมผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
(phacoemulsification) ใช้เป็นแนวทางในการเชื่อมผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และพึงพอใจ
ในการให้บริการ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการเชื่อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่น
เสียงความถี่สูง (phacoemulsification)
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

เป้าหมาย

ผู้ป่วยปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ต้อกระจก (cataract) คือ สภาวะที่มีรอยขุ่นขาวส่วนใดส่วนหนึ่งของแก้วตาซึ่งเกิดจากการบวม น้ำที่แก้วตาหรือมีการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนของแก้วตา ทำให้แก้วตาขุ่นบดบังแสงที่จะตกกระทบที่จอประสาทตาทำให้มองไม่ชัด (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์และคณะ, 2551 : 67)

อาการและอาการสำคัญ ตามัวลงช้า ๆ โดยไม่รู้สึกรู้สึกรีบปวด สายตาเสื่อมลงเรื่อย ๆ มองเห็นภาพซ้อน รูม่านตาขุ่นขาว

การรักษา มีหลายวิธี เช่น การให้ยามีทั้งยากิน ยาหยอดและยาฉีด แต่ไม่ได้ผล วิธีที่ได้ผลดีที่สุดคือการผ่าตัดได้แก่การผ่าตัดนำต้อกระจกออกทั้งถุงหุ้มแก้วตา การผ่าตัดนำต้อกระจกออกและเหลือถุงหุ้มแก้วตา การผ่าตัดสลายนด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (phacoemulsification)

การผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (phacoemulsification) คือ การผ่าตัดต้อกระจกแผลเล็ก โดยเปลี่ยนคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นพลังงานกลสลายต้อกระจกให้ละเอียดแล้วดูดออก

การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงระยะเวลาที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ขั้นตอนและวิธีการทำผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย นอกจากนี้บอกประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เน้นให้ผู้ป่วยทราบถึงผลของการให้ความร่วมมือในการผ่าตัดซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมากเพราะทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี ลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอื่น ๆ เพื่อควบคุมโรคทางกายให้พร้อมในการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ใช้ยา anticoagulants เช่น aspirin warfarin Persantine ควรหยุดยาก่อนการทำผ่าตัด 10 – 14 วัน จนถึงวันที่ทำผ่าตัด

แนะนำการเตรียมร่างกายผู้ป่วยโดยทำความสะอาดร่างกายทั่วไปตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า ได้แก่ สระผม ฟอกหน้า โกนหนวด ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น ล้างทำความสะอาดเพื่อลดแหล่งเก็บกักเชื้อโรค เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยสอนและฝึกให้ผู้ป่วยนอนคลุมโปงและหายใจทางปาก เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ขณะคลุมผ้าผ่าตัดและขณะผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง ๆ แต่อย่าเคลื่อนไหว เพราะอาจสะดุ้งตื่นหรือใช้มือปิดขณะแพทย์กำลังทำผ่าตัดในลูกตา เครื่องมืออาจกระแทกถูกอวัยวะภายในเกิดอันตรายได้ ห้ามสายศีรษะไปมา ไม่ไอหรือจาม ถ้าต้องการไอให้บอกแพทย์ก่อน เพื่อแพทย์จะได้หยุดและเอาเครื่องมือผ่าตัดออกก่อน แต่ไม่ควรไอแรง ๆ ให้กระแอมเบา ๆ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนตา หลังทำผ่าตัดเสร็จและปิดตาเรียบร้อยแล้ว การย้ายจากเตียงผ่าตัดลงรถเข็น ห้ามลุกนั่ง เพราะอาจเกิดอันตรายได้ แนะนำและสอนวิธีการล้างหน้า เช็ดตา หยอดยา ป้ายยาที่ตาและการสังเกตอาการผิดปกติของตาให้ผู้ป่วยทราบเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและมาตรวจตามแพทย์นัดแต่ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อน

การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM)

การจัดการความรู้ (Knowledge Management : KM) คือ เครื่องมือหรือกระบวนการที่สร้างและต่อยอดองค์ความรู้ที่นำมาใช้ในการพัฒนาองค์กร ให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มาใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และประหยัด เนื่องจากงานที่ปฏิบัติอยู่วันหนึ่งอาจจะไม่เป็นไปอย่างที่ปฏิบัติอยู่ หรือประสิทธิภาพของกระบวนการบริการพยาบาลที่ไม่หยุดนิ่ง และมีความจำเป็นต่อองค์กรที่จะต้องประเมินประสิทธิภาพในการบริการทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สิ่งสำคัญที่องค์กรต้องปฏิบัติในการจัดการความรู้ทางการพยาบาลคือ ต้องมีกระบวนการตรวจสอบ ประเมิน มีความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือทำให้เกิดสิ่งใหม่ ๆ หรือ Best Practices ในเรื่องต่าง ๆ มาขยายผลเชื่อมโยงกับงานประจำ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2549)

จากแนวคิดดังกล่าวจึงนำมาพัฒนาคุณภาพงานจากปัญหาในการปฏิบัติงาน โดยการสำรวจปัญหาในการปฏิบัติงานตั้งเป้าหมายในการแก้ปัญหา จากนั้นวางแผนแก้ไขปัญหาที่พบและทดลองปฏิบัติ นำผลการปฏิบัติที่ได้มาวิเคราะห์ พร้อมทั้งนำมาปรับปรุงงานที่กระทำอยู่และกำหนดเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นภายในหน่วยงานเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยง จากการใช้นโยบายการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียง

ข้อเสนอ ขึ้นการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาและรวบรวมความรู้เกี่ยวกับโรคที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดต่อกระจก ได้แก่ ความหมายของโรค สาเหตุ อาการ การรักษา วิธีการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด การดูแลตัวเองเมื่อกลับบ้าน
2. จัดตั้งคณะทำงานเพื่อวางแผนการดำเนินงานในการจัดทำแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (phacoemulsification)
3. จัดทำแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (phacoemulsification) ประกอบด้วย
 - 3.1 แนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
 - 3.2 แนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
4. นำแนวทางการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (phacoemulsification) ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมพร้อมปรับปรุงแก้ไข
5. จัดทำเป็นเอกสารแนวทางการปฏิบัติการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (phacoemulsification) เพื่อใช้ในหน่วยงาน
6. นำเสนอผู้บังคับบัญชาเพื่อใช้เป็นเอกสารแนวทางการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน
7. ประเมินผลการใช้ทุก 3 เดือน เพื่อการปรับปรุงและพัฒนาผลงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาหน่วยงานด้านการพยาบาลและบริการให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลคุณภาพ
2. พยาบาลห้องผ่าตัดเชื่อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเป็นไปในทางเดียวกัน
3. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและพึงพอใจจากการผ่าตัด
4. ลดภาวะแทรกซ้อน ลดค่าใช้จ่ายและลดระยะเวลาจากการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น

ตัวชี้วัด

1. มีแนวทางการเชื่อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจาก โดยใช้เครื่องสลายด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (phacoemulsification) ภายในปี 2554
2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ร้อยละ 90

ลงชื่อ..... *ทิชยา จันทร์ศรี*

(นางสาวทิชยา จันทร์ศรี)

ผู้ขอรับการประเมิน

.....19../...ต.ก../...2554.....

เอกสารอ้างอิง

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ.เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม คู่มือการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล.

กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์ จำกัด, 2549.

เรณู อาจสาดี. การพยาบาลผู้ที่มีรับการผ่าตัด. กรุงเทพมหานคร : ห้างหุ้นส่วนจำกัดเอ็น พี เพรสฯ, 2550.

เรณู อาจสาดีและอรพรรณ โตสิงห์. การพยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม.

กรุงเทพฯ : บริษัท แอล.ที.เพรส จำกัด, 2546.

ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์และคณะ. ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาจักษุวิทยาคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2551