

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและ
ใส่เลนส์แก้วตาเทียม
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง อุปกรณ์หยดน้ำของจีไฟฟ้า Bipolar

เสนอโดย

นางสาวอลิษา คิ้วทองเต็ม
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 884)
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และใส่เลนส์แก้วตาเทียม
2. ระยะเวลาการที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 ถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ.2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ต้อกระจกเป็นภาวะที่มีการขุ่นของเลนส์หรือปลอกหุ้มเลนส์ (capsule) ทำให้แสงผ่านเข้าได้ไม่เต็มที่ ซึ่งพบบ่อยในผู้สูงอายุ ปกติเลนส์จะทำหน้าที่รวมแสงให้ไปตกที่จอรับภาพ เพื่อให้เห็นภาพชัดทั้งในระยะใกล้และไกล เลนส์ประกอบด้วยน้ำและโปรตีนโดยส่วนที่เป็นโปรตีนจะเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้เลนส์ใสหรือให้แสงผ่านได้ ในผู้สูงอายุโปรตีนในเลนส์อาจจะจับเป็นก้อนทำให้เลนส์ขุ่นขึ้นบางส่วน เมื่อระยะเวลาผ่านไปขุ่นบริเวณที่ขุ่นจะมีมากขึ้นทำให้ตามัวมองเห็นไม่ชัด (ทศพร คำผลศิริ, 2560)

พยาธิสภาพ

เลนส์แก้วตานี้มีส่วนประกอบเป็นน้ำและโปรตีนเป็นส่วนใหญ่ เลนส์แก้วตาปกติต้องใส เพื่อให้การมองเห็นภาพใสและคมชัด โดยทั่วไปแล้วโปรตีนในเลนส์แก้วตาจะเรียงตัวในรูปแบบเฉพาะเพื่อให้เลนส์มีความใสและให้แสงผ่านได้ อย่างไรก็ตามเมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น โปรตีนบางส่วนอาจจับตัวกันจนเกิดความขุ่น บดบังแสงในส่วนเล็ก ๆ โปรตีนที่เกาะกลุ่มกันนี้จะไปลดแสงที่ไปยังจอประสาทตาลง เมื่อเวลาผ่านไป กลุ่มโปรตีนนี้จะขยายขนาดขึ้น ความขุ่นมัวจะบดบังเลนส์แก้วตาเพิ่มขึ้นและนำไปสู่สายตาพร่ามัว ต้อกระจกนั้นอาจเกิดกับดวงตาข้างใดข้างหนึ่งหรือทั้งสองตาก็ได้ การขุ่นของตัวเลนส์โดยทั่วไปเป็นการเปลี่ยนแปลงตามอายุ โดยจะเริ่มพบได้ตั้งแต่อายุ 40 ปีขึ้นไป และพบมากขึ้นเรื่อย ๆ เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น ไม่ว่าต้อกระจกจะเกิดจากสาเหตุใด ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวแบบค่อยเป็นค่อยไป โดยไม่มีอาการเจ็บปวด ทำให้ดูโทรทัศน์ไม่ชัด จำหน้าคนไม่ได้ เวลาออกกลางแจ้งตาจะพร่ามากขึ้น แต่เวลาอยู่ในที่ร่ม ร่มานตาขยายออก การมองเห็นมักดีกว่า บางคนไม่สามารถขับรถตอนกลางคืนได้เพราะเห็นไฟของหน้ารถแตกเป็นแฉก บางรายอาจมีภาพซ้อน แม้ปิดตาทีละข้างก็ยังเห็นภาพซ้อนอยู่ เกิดจากการที่ดัชนีหักเหของส่วนต่างๆ ของเลนส์แตกต่างกัน ต้อกระจกที่ปล่อยทิ้งไว้โดยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจเกิดต้อหินแทรกซ้อนได้ ทำให้มีอาการปวดตาเฉียบพลัน จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างรีบด่วน เพื่อมิให้สูญเสียสายตาว่างถาวร (ดิเรก ผาติกุลศิลา, 2556)

สาเหตุ

ต้อกระจกเกิดได้จากหลายสาเหตุแต่สาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งของต้อกระจกคือการที่ตาถูกแสงแดดหรือแสงอัลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานาน นอกจากนั้นยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆ ที่พบว่าทำให้เกิดต้อกระจกได้ดังนี้ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุมาก เพศหญิง กรรมพันธุ์ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สูบบุหรี่ ได้รับแสงอัลตราไวโอเล็ต (Ultraviolet) ขาดสารอาหาร คีมสุรา ได้รับยาสเตียรอยด์ ยาแอสไพริน หรือการรักษาด้วยฮอร์โมนทดแทน มีประวัติเป็นโรคผิวหนังอักเสบจากภูมิแพ้ เป็นต้น (ทศพร คำผลศิริ, 2560)

อาการและอาการแสดง

1. รู้สึกตามัวคล้ายมองผ่านหมอก
2. มองเห็นภาพซ้อน
3. มองเห็นแสงกระจาย ขณะขับรถตอนกลางคืน

4. บางคนอาจต้องเปลี่ยนแว่นบ่อย แต่เมื่อต้อกระจกเป็นมากขึ้นการเปลี่ยนแว่นจะไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น

5. สังเกตเห็นต่อขาวตรงรูม่านตา

การวินิจฉัย

ต้อกระจกสามารถวินิจฉัยได้จากการซักประวัติ เช่น ในผู้สูงอายุจะเริ่มมีอาการตามัว ต้อกระจกระยะแรก อาจทำให้เหมือนมีภาวะสายตาสั้นเพิ่มขึ้นจากเดิมปรับระดับแว่นแล้วเห็นดีขึ้น ต่อมาจึงมัวลงมากขึ้น แก้ไขไม่ได้ด้วยแว่นสายตา ร่วมกับการวินิจฉัยโดยจักษุแพทย์การใช้กล้องตรวจขยายภาพ และการทำแบบทดสอบความสามารถในการมองเห็น เป็นต้น การตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test) เป็นการวัดความสามารถการมองเห็นในระยะต่าง ๆ โดยให้อ่านชุดตัวอักษร วิธีนี้เป็นการประเมินว่าผู้ป่วยมีความผิดปกติทางสายตาหรือไม่ การตรวจโดยใช้กล้องจุลทรรศน์ชนิดลำแสงแคบ (Slit Lamp Examination) เป็นการใช้กล้องที่มีความเข้มของลำแสงและบางพอที่จะส่องกระจกตา ม่านตา เลนส์แก้วตา รวมถึงพื้นที่ว่างระหว่างม่านตาและกระจกตา ช่วยให้แพทย์สามารถมองเห็นโครงสร้างที่เป็นส่วนลึกได้ อย่างสะดวก การตรวจวัดความดันลูกตา (Tonometry Test) เป็นการใช้เครื่องวัดความดันลูกตาเพื่อแยกแยะระหว่างต้อกระจกกับต้อหินซึ่งจะมีความดันลูกตาสูง (อดิพร ดวงทอง, วณิชชา ชื่นกองแก้ว, อภิชาติ สิงคาลวณิช, 2558)

การรักษา

ปัจจุบันนี้ยังไม่มียาใดที่สามารถป้องกัน หรือรักษาให้ต้อกระจกหายได้ ดังนั้นจึงมีเพียงการรักษาต้อกระจก 2 วิธี (ดิเรก ผาติกุลศิลา, 2556)

1. การรักษาแบบประคับประคองเพื่อชะลอการผ่าตัด ผู้ป่วยบางรายที่มีต้อกระจกไม่มากอาจให้ใส่แว่นตาเพื่อแก้ไขสายตา ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้นได้และสามารถชะลอการผ่าตัดออกไปได้ การเพิ่มปริมาณแสงให้พอเหมาะและการใช้แว่นขยายอาจช่วยให้ ผู้ป่วยต้อกระจกบางรายสามารถอ่านหนังสือได้ อย่างไรก็ตามวิธีการเหล่านี้ใช้ได้ เพียงชั่วคราว เมื่อต้อกระจกเป็นมากขึ้น ก็จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น คุณภาพชีวิตดีขึ้น และหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนของต้อกระจก เช่น ต้อหิน เป็นต้น

2. การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดที่นิยมในปัจจุบันมี 2 วิธี คือ

วิธีที่ 1 Extracapsular cataract extraction (ECCE) เป็นการเปิดแผลที่ขอบตาดำกว้าง 8-10 มิลลิเมตร เพื่อเอาเลนส์นิวเคลียสที่ขุ่นออก เหลือถุงหุ้มเลนส์ไว้เพื่อรองรับเลนส์เทียม

วิธีที่ 2 Phacoemulsification เป็นการผ่าตัดโดยอาศัยเครื่องสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ดูดเลนส์นิวเคลียสออก และเหลือถุงหุ้มเลนส์ไว้รองรับเลนส์เทียมเช่นกัน วิธีนี้ แผลจะมีขนาดเล็กกว่าวิธีที่ 1 แผลหายเร็ว ระยะพักฟื้นหลังผ่าตัดสั้น ผู้ป่วยจึงสามารถกลับไปทำกิจวัตรประจำวันปกติได้เร็ว ทำให้วิธีการผ่าตัดแบบ Phacoemulsification ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง

ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด

1. ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการมองเห็นจนกระทั่งรบกวนกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจกพร้อมกับมีภาวะต้อหินแทรกซ้อน
3. ต้อกระจกที่ขุ่นมากพอจนกระทั่งบดบังการตรวจหรือการรักษาโรคส่วนหลังของตา เช่น จอตาลอก เบาหวานขึ้นตา ต้อหิน เป็นต้น

4. ต้อกระจกที่สุกหรือเกือบสุก ก็ควรแนะนำให้ผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดต้อหินแทรกซ้อน การพยาบาล

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และวิตกกังวล สาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความเครียด มีหลายสาเหตุ เช่น สาเหตุของโรค วิธีการรักษา หรือประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ในขณะที่เดียวกันการอยู่โรงพยาบาลยังทำให้ครอบครัวมีความยุ่งยาก จึงเห็นได้ว่าวิธีที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งที่จะช่วยลดความตึงเครียดของการอยู่โรงพยาบาลหรือเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดก็คือ การเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนการทำการรักษา โดยให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทั้ง 3 ระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และลดความวิตกกังวล ขั้นตอนการให้การพยาบาลทั้ง 3 ระยะ มีรายละเอียดดังนี้ (ศิริพจน์ มะโนตี, 2562)

1. ระยะก่อนการผ่าตัด

1.1 ชักประวัติ อาการสำคัญทางตา โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา
แพ้อาหาร

1.2 ตรวจเช็คใบเซ็นยินยอมผ่าตัดและใบส่งการผ่าตัดให้เรียบร้อย

1.3 อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด สถานที่ตั้งของห้องผ่าตัด
บอกระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ระยะเวลาที่อยู่ห้องพักฟื้นและแนะนำสถานที่ที่ญาติสามารถนั่งรอได้

1.4 เตรียมบริเวณผ่าตัดเฉพาะที่ เพื่อป้องกันการติดเชื้อในขณะที่ผ่าตัดโดยการตัดขนตา ล้างตา
ล้างหน้าก่อนนอนและเช้าวันผ่าตัด

1.5 แนะนำให้ถอดเครื่องประดับ ของมีค่า ฟันปลอม ก่อนมาห้องผ่าตัด

1.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัย เพื่อคลายความวิตกกังวล

1.7 หยอดยาขยายรูม่านตาตามแผนการรักษา

2. ระยะขณะผ่าตัด

2.1 ควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ 20 – 22 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ 30 – 60 % (สรรรถ
หอมกลิ่นจันทร์, 2560)

2.2 จัดทำผู้ป่วยสำหรับการผ่าตัดในท่านอนหงาย ศีรษะตั้งตรง

2.3 อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะผ่าตัดห้ามกลอกตาไปมา มองตาขึ้นบนลงล่างตามคำสั่งแพทย์
ห้ามบีบตาหากมีอาการแน่นหน้าอก หายใจลำบากหรือมีอาการผิดปกติอื่นๆ ให้แจ้งพยาบาลให้ทราบ

2.4 ตรวจเช็คชนิดและขนาดของเลนส์แก้วตาเทียมให้ถูกต้อง

2.5 บันทึกสัญญาณชีพก่อนแพทย์เริ่มลงมือผ่าตัด ก่อนผู้ป่วยใส่เลนส์แก้วตาเทียม และหลังจาก
เสร็จผ่าตัดก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด

2.6 เตรียมเครื่องมือผ่าตัดและเวชภัณฑ์ประกอบการผ่าตัดด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

2.7 นับจำนวนเครื่องมือ ของมีคม ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเสร็จ เพื่อป้องกันสิ่งตกค้างในร่างกาย
ผู้ป่วย

3. ระยะหลังการผ่าตัด

3.1 หยอดยาปฏิชีวนะ Cravit eye drop และป้ายตาด้วย Tobradex eye ointment

3.2 ปิดตาด้วย eye pad และครอบตาด้วย eye shield หลังเสร็จหัตถการ

- 3.3 ทำความสะอาดบริเวณรอบ ๆ แผลผ่าตัดให้เรียบร้อยก่อนปิดตา
- 3.4 แจ้งผู้ป่วยให้ทราบก่อนทำการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด และกลับยังหอผู้ป่วย
- 3.5 ส่งต่อแผนการรักษาให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
- 3.6 เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมง และทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น หลังผ่าตัดห้ามล้างหน้านาน 1 เดือน ให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ดรอบๆ หน้าแทนการล้างหน้า ห้ามไอ จามแรงๆ รับประทานยาตามแผนการรักษา และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

ความรู้ทางเภสัชวิทยา (ปราวณี ฐิติไพเราะ, 2559)

1. Mydriacyl eye drops 1% ใช้ขยายม่านตาและทำให้ตาหยุดปรับภาพเพื่อทำการตรวจตา ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่เป็นหรือสงสัยว่าเป็นโรคต้อหินชนิดมุมปิด การขยายม่านตาผู้ป่วยอาจมีอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา ได้แก่ วิงเวียน ปวดศีรษะ คลื่นไส้ เจ็บตา ระคายเคืองตา หากมีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลทราบ และหลังได้รับยาทำการบันทึกสัญญาณชีพของผู้ป่วยหลังได้รับยา เพราะผู้ป่วยอาจเกิดภาวะความดันโลหิตต่ำได้ เฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุ การพลัดตกหกล้ม

2. Tetracaine Hydrochloride 0.5% มีคุณสมบัติเป็นยาชาเฉพาะที่สำหรับใช้กับตา การขยายม่านตาผู้ป่วยอาจเกิดอาการแพ้ (hypersensitivity) เช่น ผื่นแดงคันที่บริเวณผิวหนังรอบดวงตา เปลือกตาบวม เยื่อตาบวมแดง เป็นต้น หากมีอาการดังกล่าวให้แจ้งแพทย์และพยาบาลทราบทันที

3. Cravit ใช้สำหรับรักษาโรคติดเชื้อทางตาที่มีสาเหตุจากเชื้อที่ไวต่อยา เช่น กระจกตาอักเสบ เยื่อตาอักเสบ ต่อมไขมันของกระจกตาอักเสบ กระจกตาอักเสบ แผลที่กระจกตา และใช้สำหรับขบวนการรักษาแบบปราศจากเชื้อระหว่างการทำผ่าตัดดวงตา การขยายม่านตาในการใช้ยา เฝ้าระวังการแพ้ยา มีผื่นขึ้น ผื่นร้อนแดง หายใจลำบาก ความดันโลหิตตก เปลือกตาบวม ถ้าผู้ป่วยเกิดอาการเหล่านี้ให้หยุดใช้ยาทันทีและให้การรักษาที่เหมาะสมต่อไป

4. Tobradex ใช้สำหรับป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียของลูกตาส่วนนอก และการเสี่ยงที่จะติดเชื้อแบคทีเรีย การขยายม่านตาในการใช้ยา Tobradex ยาอาจส่งผลให้ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้น ต้องซักถามถึงอาการเจ็บตา คันตา หากมีอาการดังกล่าวให้แจ้งพยาบาลทราบ ผลข้างเคียงทำให้สูญเสียการได้ยิน เพราะยาทำอันตรายต่อ Vestibular และ cochlear เป็นอันตรายต่อไต ดังนั้นการขยายม่านตาก็ต้องสังเกตการได้ยิน การบันทึกปริมาณสารน้ำเข้า ออก ติดตามผล Blood Urea Nitrogen(BUN), Creatinine เพื่อประเมินการทำงานของไต

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ในปี พ.ศ.2559-2561 โรงพยาบาลตากสิน พบว่าการผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีแนวโน้มสูงมากขึ้น คือ 1,182 ราย 1,185 ราย 1,124 ราย ตามลำดับ ซึ่งการผ่าตัดดังกล่าวนี้เป็นการผ่าตัดที่มีสถิติจำนวนมากที่สุดในหน่วยงานห้องผ่าตัด เป็นการผ่าตัดที่ใช้เครื่องมืออุปกรณ์ซึ่งมีความเฉพาะทาง พยาบาลห้องผ่าตัดจึงจำเป็นต้องรู้ขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ อย่างละเอียด ถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึง การใช้แนวทางกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วย ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ตลอดจนแนะนำการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกโรคที่ศึกษา ผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และใส่เลนส์แก้วตาเทียม
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกจากตำราและเอกสารทางวิชาการทางอินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์ผู้รักษาเพื่อให้เป็นแนวทางกรณีศึกษาเฉพาะราย
3. เลือกกรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี มาโรงพยาบาลด้วยตาขมัว จึงรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ชั้น 17 โรงพยาบาลตากสิน เมื่อวันที่ 21 พฤศจิกายน 2561 ผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลด้วยอาการตาขมัว แพทย์วินิจฉัยว่าตาข้างขวาเป็นต่อกระจก ให้การรักษาโดยวิธีการผ่าตัดต่อกระจก และใส่เลนส์แก้วตาเทียม ก่อนการผ่าตัด ทำการประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว วินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรคและจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเพื่อให้ความช่วยเหลือได้ทันที ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ วันที่ 22 พฤศจิกายน 2561 ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และใส่เลนส์แก้วตาเทียม หลังผ่าตัดเสร็จเรียบร้อย การผ่าตัดดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำปรึกษา ให้ความรู้การปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
4. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารทางวิชาการ นำเสนอผู้บริหารตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียด ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 61 ปี เชื้อชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลด้วยอาการตามัวข้างขวานาน 7 เดือน ต่อมาพบว่าตาข้างขวามัวมากขึ้นจึงมาพบแพทย์ แพทย์วินิจฉัยว่าตาข้างขวาเป็นต่อกระจก จึงรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ชั้น 17 โรงพยาบาลตากสินในวันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 และแพทย์นัดผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2561

วันที่ 21 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 เวลา 16.30 นาฬิกา เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ชั้น 17 พบผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง สีหน้าวิตกกังวล มีญาติเฝ้าอยู่ข้างเตียง แนะนำตัวเป็นพยาบาลประจำห้องผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจและรู้สึกผ่อนคลาย สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 145/85 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 70 กิโลกรัม ส่วนสูง 175 เซนติเมตร อาการสำคัญที่นำมาพบว่ามีตาข้างขวามัว 7 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ต่อมามีอาการมัวมากขึ้น ทำกิจวัตรประจำวันลำบาก เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ ดูโทรทัศน์แล้วมองภาพไม่ชัด เห็นภาพซ้อน เป็นต้น ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตพบว่า ผู้ป่วยปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธประวัติการผ่าตัด ปฏิเสธการแพ้ยา แพ้อาหาร ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า ฮีโมโกลบิน 15.8 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 13.0-18.0 กรัมต่อเดซิลิตร) ฮีมาโตคริต 47.4 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 40.0-50.0 เปอร์เซ็นต์) เกร็ดเลือด 269,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 150,000-400,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) หลังจากแนะนำตัวพูดคุยซักประวัติและศึกษาข้อมูลในเวชระเบียน

แล้ว พบปัญหาทางการพยาบาลคือ ปัญหาการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อน ให้การพยาบาลโดยอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสภาพห้องผ่าตัด วิธีการผ่าตัด และการระงับความรู้สึก แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เช่น ไม่นำสิ่งของมีค่าติดตัวไปที่ห้องผ่าตัดหลังผ่าตัดเสร็จ จะปิดตาด้วยผ้าปิดตาและผ้าครอบตา เพื่อป้องกันฝุ่นละอองเข้าตาหลังผ่าตัดและป้องกันการกระแทก ถ้ามีอาการปวดแผลให้แจ้งพยาบาลเพื่อให้ยาระงับปวดได้ หลังให้การพยาบาลพบว่าผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความวิตกกังวลลง ปัญหาการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตามัวและสูงอายุ ให้การพยาบาลโดยประสานงานกับหอผู้ป่วยให้ปรับระดับเตียงลดลงและล็อคล้อเตียงและยกไม้กั้นเตียง ทุกครั้งหลังให้การพยาบาล อธิบายสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ห้องน้ำ ใช้อุปกรณ์เพื่อความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุหรือการพลัดตกหกล้ม ปัญหาการพยาบาลที่ 3 มีโอกาสไม่ให้ความร่วมมือในขณะที่ผ่าตัดเนื่องจากตลอดการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องนอนผ้าคลุมหน้า และเปิดเฉพาะตาข้างที่ทำผ่าตัด ฝึกให้ผู้ป่วยหายใจภายใต้ผ้าห่มหรือการนอนคลุมโปง เพราะขณะผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลาและมีผ้าปราศจากเชื้อคลุมบริเวณหน้าและลำตัว ยกเว้นตาข้างผ่าตัด หลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยได้ฝึกการหายใจใต้ผ้าห่มได้ถูกต้อง ปัญหาการพยาบาลที่ 4 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดจากเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดตา ฝึกให้ผู้ป่วยลืมหายใจไฟ แนะนำขณะผ่าตัดไม่กลอกตาไปมา ให้กลอกตาไปทางซ้าย ขวา บน ล่างเฉพาะที่แพทย์บอกเพื่อป้องกันการเกิดอันตรายภายในลูกตาประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติพบว่าสีหน้าคลายความวิตกกังวลและเมื่อสอบถามผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามและปฏิบัติตามได้

วันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 เวลา 12.00 นาฬิกา ผู้ป่วยมาถึงห้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ทักทายพูดคุยซักถามด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ตรวจสอบความถูกต้องโดยการสอบถามจากตัวผู้ป่วย ถามชื่อ นามสกุลให้ตรงกับป้ายข้อมือและเวชระเบียน เอกสารลงนามยินยอมผ่าตัด เตรียมความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ทั่วไป โดยการทำความสะอาดด้วยน้ำยาที่สะอาดปราศจากเชื้อ ควบคุมอุณหภูมิห้องผ่าตัดที่ 20 องศาเซลเซียส ความชื้นสัมพัทธ์ 45%และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 12.40 นาฬิกาด้วยความระมัดระวัง แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนเคลื่อนย้ายลงเตียงผ่าตัด ห่มผ้าให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการสูญเสียความร้อน ปัญหาการพยาบาลที่ 5 อาจเกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ให้การพยาบาลโดยการทำ Sign in ขานชื่อนามสกุลผู้ป่วย โรค การผ่าตัด ชื่อแพทย์ผ่าตัด ชนิดและขนาดของเลนส์แก้วตาเทียม เพื่อยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง หลังทำการ Sign in ส่ง 0.9%NSS ผสมกับ 10% povidoneiodine solution ในอัตราส่วน 1:1 ในลูกสุบยางแดงให้แพทย์ล้างทำความสะอาดตาข้างขวาและตาน้ำยา 10% povidoneiodine solution ปูผ้าปราศจากเชื้อ ปัญหาการพยาบาลที่ 6 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อขณะผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยเปิดเครื่องมือที่เตรียมในการผ่าตัด โดยเทคนิคปราศจากเชื้อ ล้างมือสวมชุดและถุงมือปราศจากเชื้อ ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต มีด เข็ม และเรียงเครื่องมือตามลำดับการใช้งานร่วมกับพยาบาลช่วยรอบนอก ส่งสายอุปกรณ์ต่อกับเครื่องสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงให้พร้อมใช้งานให้กับพยาบาลช่วยรอบนอก แจ้งให้ทีมผ่าตัดทราบทำ Time out โดยขานชื่อนามสกุลผู้ป่วย โรค การผ่าตัด ชื่อแพทย์ผ่าตัด และทีมผ่าตัด ชนิดและขนาดของเลนส์แก้วตาเทียม เพื่อยืนยันความถูกต้องอีกครั้ง แพทย์เริ่มการผ่าตัดเวลา 13.05 นาฬิกา โดยการฉีดยาเฉพาะที่ Xylocaine 2% จำนวน 0.2

มิลลิลิตร บริเวณ Subconjunctiva ส่งเครื่องมือตามหลักปราศจากเชื้อและขั้นตอนผ่าตัดสลายต่อกระจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียมดังนี้ ส่งอุปกรณ์ถ่างขยายตาให้แพทย์เพื่อถ่างขยายตา ขณะที่แพทย์ใส่เครื่องมือถ่างขยายตาดำบริเวณกระจกตา เพื่อป้องกันกระจกตาแห้งและเกิดบาดแผล ส่งเข็มฉีดยาเบอร์ 21 ให้มือข้างซ้ายของแพทย์ และส่ง Forcep 0.12 ให้มือข้างขวาของแพทย์ทำ site port เพื่อใส่ Viscoelastic ซึ่งเป็นวุ้นตาเทียม เพื่อให้ช่องหน้าม่านตากรูปร่างเหมือนสภาวะปกติ ส่ง slit knife ให้มือข้างขวาของแพทย์และ Forcep 0.12 ให้มือข้างซ้ายแพทย์เปิดช่องกระจกตา เพื่อเปิดถุงหุ้มเลนส์แก้วตาเทียม ส่ง Holder คัดเข็มให้มือข้างขวาแพทย์และ Syring Insulin ให้มือข้างซ้ายของแพทย์เพื่อคัดเข็มไว้ ใช้สำหรับการเปิดถุงหุ้มเลนส์(Capsulotomy) ส่ง Forcep 0.12 เข้ามือข้างซ้ายของแพทย์เพื่อใช้ในการจับกระจกตา ส่ง Capsulorrhexis Forcep ให้มือข้างขวาแพทย์เพื่อเปิดถุงหุ้มเลนส์ออก ส่ง Syring 3 cc.ใส่ Ophthalmic Balanced Salt Solution (OSS) จำนวน 2 มิลลิลิตร ต่อเข็มเบอร์ 27 ปลายตัดให้แพทย์เพื่อทำการ Hydrodissection ส่งคีม Phaco ให้มือข้างขวาแพทย์ และ Sinski hook ให้มือข้างซ้ายแพทย์ เพื่อทำการ Phacoemulsification เมื่อทำ Phacoemulsification เสร็จส่งคีม Irrigation and Aspiration ให้แพทย์เพื่อดูดนิวเคลียสที่ยังเหลือออก ส่ง Viscoelastic ให้แพทย์ปรับช่องหน้าม่านตาให้คงรูปเหมือนสภาวะปกติ ก่อนการใส่เลนส์ ส่ง Mcpherson Forcep เพื่อให้แพทย์จับเลนส์แก้วตาเทียม ส่งอุปกรณ์สำหรับใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้แพทย์ เมื่อแพทย์ใส่เลนส์แก้วตาเทียมแล้ว แพทย์ใช้ Sinski hook เพื่อจัดแต่งตำแหน่งของเลนส์แก้วตาเทียมให้เข้าที่ ส่งคีม Irrigation and Aspiration อีกครั้งเพื่อให้แพทย์ดูด viscoelastic ที่ยังเหลือออกให้หมด ส่ง Syring 3 cc.ใส่ Ophthalmic Balanced Salt Solution จำนวน 2 มิลลิลิตรต่อเข็มเบอร์ 27 ปลายตัดให้แพทย์ล้าง viscoelastic ที่ยังเหลือออกอีกครั้ง ส่ง Syring 3 cc.ใส่ Ophthalmic Balanced Salt Solution จำนวน 2 มิลลิลิตรเพื่อให้แพทย์ปรับช่องหน้าม่านตากรูปร่างเป็นครั้งสุดท้าย ระหว่างที่แพทย์ทำการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ขณะที่ส่งเครื่องมือให้แพทย์ทำด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดการบาดเจ็บที่กระจกตา และปฏิบัติตามหลักสะอาดปราศจากเชื้อ ปัญหาการพยาบาลที่ 7 อาจเกิดบาดแผลที่กระจกตา(Cornea ulcer)ได้ เนื่องจากขณะผ่าตัดใช้อุปกรณ์ในการถ่างตาไว้ อาจเกิดภาวะตาแห้งซึ่งก่อให้เกิดบาดแผลต่อกระจกตาได้ง่าย ให้การพยาบาลโดยการหยดน้ำ Ophthalmic Balanced Salt Solution ให้ทั่ว Cornea ในขณะที่ทำการผ่าตัดผู้ป่วยให้ความร่วมมือดีไม่เกิดบาดแผลที่กระจกตา พยาบาลช่วยรอบนอกบันทึกข้อมูลการพยาบาลในระยะเวลาผ่าตัดถูกต้องครบถ้วน ผ่าตัดเสร็จเวลา 13.50 นาฬิกา ใช้เวลาในการผ่าตัด 45 นาที ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด และพยาบาลช่วยรอบนอก หยอดยา Cravit ป้ายยา Tobradex ปิดตาด้วย eye pad และครอบตาด้วย eye shield ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 142/80 มิลลิเมตรปรอท เคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับไปยังหอผู้ป่วย จักษุ โสต สอนาสิกชั้น 17 เวลา 14.15 นาฬิกา

วันที่ 23 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 เวลา 12.00 นาฬิกา เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต สอนาสิกชั้น 17 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนบนเตียง ตาข้างขวาปิดฝาครอบตา ตรวจสัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 124/64 มิลลิเมตรปรอท ไม่พบอาการปวด บวม หรือตาแดง ไม่มี discharge ปัญหาการพยาบาลที่ 8 มีโอกาสเกิดแผลฉีกขาด ความดันลูกตาสองและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา เนื่องจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง

ให้การพยาบาลโดยแนะนำให้ผู้ป่วยไม่นอนทับบริเวณตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด หลีกเลี่ยงการไอจามแรง ๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว เลี่ยงการออกกำลังกายหนัก ๆ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่นหน้ามาก ๆ ขณะแปรงฟัน ให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ขณะอาบน้ำให้ใช้ฝักบัว หรือขันตกราดจากบริเวณไหลลงมา ระวังอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตา ขณะแปรงฟัน ไม่สั่นศีรษะไปมา สระผมได้ โดยให้ผู้อื่นสระผมให้ และต้องนอนสระผม เพื่อป้องกันน้ำไม่ให้ไหลเข้าตา รับประทานอาหารได้ทุกชนิด แต่ต้องหลีกเลี่ยงอาหารแข็งที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ ไม่ปล่อยให้ท้องผูก เพื่อเลี่ยงการเบ่ง แนะนำให้รับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ หลีกเลี่ยงการยกของหนัก ออกกำลังกายเบา ๆ เช่น การเดิน เป็นต้น สามารถใช้สายตาได้ตามปกติ แต่ถ้าเมื่อยตาให้หยุดพักสายตาดูด้วยการให้ผู้ป่วยหลับตาประมาณ 5 นาที แล้วค่อยกลับไปใช้สายตาดู เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ผ้าปิดตา และที่ครอบตา สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาให้ถูกต้อง โดยเช็ดจากหัวตาไปหางตามเทคนิคปลอดเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ปวดตามากผิดปกติ ตาแฉะ ตาแดง เป็นต้นหลังให้การพยาบาล ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 3 วัน แพทย์นัดผู้ป่วยมาตรวจตาอีกครั้ง วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 เวลา 9.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจจักษุ อาคารชนบุรีศรีมหาสมุทร โรงพยาบาลตากสิน

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 61 ปี รับประทานยาความดันตั้งแต่วันที่ 21 พฤศจิกายน 2561 ถึงวันที่ 23 พฤศจิกายน 2561 รวมระยะเวลาในการรักษาจำนวน 3 วัน ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการตาข้างขวามัวมากขึ้น แพทย์ตรวจและให้การวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจก ให้การรักษาโดยการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียมตาข้างขวา หลังการผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แพทย์จึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน ขณะผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลพบปัญหาการพยาบาล ดังนี้ 1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยผ่าตัดมาก่อน 2. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากต้ามัวและสูงอายุ 3. มีโอกาสไม่ให้ความร่วมมือในขณะที่ผ่าตัดเนื่องจากตลอดการผ่าตัดผู้ป่วยต้องนอนผ้าคลุมหน้า และเปิดเฉพาะตาข้างที่ทำผ่าตัด 4. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดจากเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดตา 5. อาจเกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง 6. มีโอกาสเกิดการติดเชื้อขณะผ่าตัด 7. อาจเกิดบาดแผลที่กระจกตา(Cornea ulcer) 8. มีโอกาสเกิดแผลฉีกขาด ความดันลูกตาสสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา เนื่องจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ปัญหาการพยาบาลทั้ง 8 ข้อ ได้รับการแก้ไขตามลำดับ และผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ก่อนผู้ป่วยกลับบ้าน เยี่ยมผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อทวนสอบความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน แพทย์อนุญาตให้จำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้านและนัดมาตรวจติดตามผล วันที่ 26 พฤศจิกายน พ.ศ.2561 เวลา 9.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจจักษุชั้น 4 อาคารชนบุรีศรีมหาสมุทร โรงพยาบาลตากสิน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองและบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากไม่เคยผ่าตัด อธิบายให้ความรู้เพื่อคลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ

2. ขณะที่ทำการผ่าตัดมีการคลุมผ้าทำให้ผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด ไม่สบาย ต้องสื่อสารให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเห็นความสำคัญของการคลุมผ้าผ่าตัด

10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแผ่นพับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

2. เสนอให้มีการใช้ Mayo 2 ตัววางในตำแหน่งบริเวณคอของผู้ป่วยยาวมาจนถึงบริเวณลำตัว เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวกขึ้น และทำให้ผู้ป่วยอึดอัดน้อยลง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ณิชา คิวทองเต็ม

(นางสาวณิชา คิวทองเต็ม)

ผู้ขอรับการประเมิน

- 6 ส.ค. 2563

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... ณิชา ภัทธานาน

(นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

- 6 ส.ค. 2563

ลงชื่อ..... ศิรินาถ เวทยะเวทิน

(นางสิรินาถ เวทยะเวทิน)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

- 6 ส.ค. 2563

เอกสารอ้างอิง

- ดิเรก ผาติกุลศิลา. (2556). โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่2. เชียงใหม่:บริษัท วิทอินดีไซน์ จำกัด.
- ทศพร คำผลศิริ. (2560). การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาการมองเห็น. เชียงใหม่:บริษัทสมาร์ทโคตติ้ง แอนด์เซอร์วิส จำกัด.
- ปราณี ทัพไพเราะ. (2559). คู่มือยา Handbook of drugs. กรุงเทพมหานคร:NP PressLimited Partnership.
- ศิริพจน์ มะโนดี. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจก. สืบค้นเมื่อวันที่ 18 สิงหาคม 2562, <http://hospital.moph.go.th/bangsay/CATARACT.html>
- สรรค์ หอมกลิ่นจันทร์. (2560). การกำหนดอุณหภูมิและความชื้นในห้องผ่าตัด. นนทบุรี:กองแบบแผน กรมสนับสนุนสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- อดิพร ดวงทอง, วณิชชา ชื่นกองแก้ว และ อภิชาติ สิงคาลวณิช. (2558). ความรู้พื้นฐานทางจักษุวิทยา. สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล:บริษัท ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวอลิษา ก้าวทองเต็ม**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 884) สังกัดฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน
สำนักงานแพทย์

เรื่อง อุปกรณ์หยดน้ำของจี้ไฟฟ้า Bipolar

หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดทางด้านศัลยกรรมประสาทนั้นเป็นการผ่าตัดที่ต้องระมัดระวังต่อการบาดเจ็บของเส้นประสาทและเนื้อสมองเป็นอย่างมาก ทีมผ่าตัดต้องมีความเชี่ยวชาญอย่างสูงในการผ่าตัด รวมถึงมีความปราณีตและความระมัดระวัง หากเกิดการได้รับความกระทบกระเทือนหรือเกิดอุบัติเหตุ ในการผ่าตัดก็อาจทำให้สมองได้รับบาดเจ็บเพิ่มมากขึ้นหรืออาจเกิดภาวะแทรกซ้อนร่วมด้วย การผ่าตัดด้านศัลยกรรมประสาทระดับจุลทรรศน์ (Microsurgery) การช่วยผ่าตัดของผู้ช่วยแพทย์ (Assist) เป็นไปด้วยความยากลำบาก เนื่องจากพื้นที่ในการผ่าตัด มีขนาดเล็กและเล็ก เมื่อเกิดจุดเลือดออก แพทย์ส่วนใหญ่ก็จะใช้จี้ไฟฟ้าชนิด Bipolar เพื่อห้ามเลือด ซึ่งการทำงานของจี้ Bipolar เป็นจี้ไฟฟ้าอาศัยน้ำเป็นสื่อกลางในการทำงาน กระแสไฟฟ้าจะก่อให้เกิดความร้อนจน โปรตีนของหลอดเลือดเกิดการแข็งตัว (Coagulate bleeding Control) ภายในปากคีบของหัวจี้ Bipolar มี Polymer บรรจุอยู่ ซึ่งทำหน้าที่เหมือนเป็นสวิตช์เปิด/ปิดไฟฟ้า เพื่อควบคุมอุณหภูมิที่เกิดขึ้นกับเนื้อเยื่อหรือเส้นเลือด ในขณะที่จี้และตัดไม่ให้เกิน 100 องศาเซลเซียส หรือเรียกว่า Positive Temperature Coefficient -PTC ทำให้ลดการเกิดควันและลดการไหม้เกรียมของเนื้อเยื่อ แพทย์ผู้ช่วยผ่าตัดจะใช้ลูกสูบยาง หรือ syringe หยดน้ำลงบริเวณปลายหัวจี้ เพื่อให้จี้ไฟฟ้าทำงานได้สมบูรณ์ บางครั้งน้ำที่ไหลผ่านไม่สม่ำเสมอ ไม่ตรงตำแหน่งที่มีการห้ามเลือด ทำให้การจี้ห้ามเลือดขาดประสิทธิภาพ เสียเวลา ในการผ่าตัด เป็นการสิ้นเปลืองน้ำเกลือที่ใช้ในการผ่าตัด บางครั้งในระหว่างหยดน้ำอาจทำให้อุปกรณ์บังตำแหน่งจี้ห้ามเลือด หรืออาจมีการชนหรือกระทบกระเทือนระหว่างแพทย์กับผู้ช่วยแพทย์ หรืออุปกรณ์อื่น ทำให้เกิดการบาดเจ็บของเนื้อสมองเพิ่มมากขึ้นหรืออาจต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนานมากขึ้น ฉะนั้นเพื่อช่วยในการใช้จี้ไฟฟ้าชนิด Bipolar ใช้งานได้สะดวกและมีประสิทธิภาพ จึงได้คิดอุปกรณ์หยดน้ำของจี้ไฟฟ้า Bipolar เพื่อใช้ในหน่วยงาน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. มีอุปกรณ์หยดน้ำของจี้ไฟฟ้า Bipolar ใช้ในหน่วยงาน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ลดการบาดเจ็บของเนื้อสมอง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความปลอดภัยของผู้ป่วยในระหว่างผ่าตัด หมายถึง การที่ผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายหรือบาดเจ็บจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ต่างๆที่ส่งผลให้การสูญเสียต่อร่างกายขณะอยู่ในระหว่างผ่าตัด โดยทีมผ่าตัดต้องมีการประเมิน วางแผน ดูแล และประเมินผล ให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยตลอด ตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนถึงสิ้นสุดการผ่าตัด สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพ โรงพยาบาล ได้กำหนดเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรในการปฏิบัติงานระดับประเทศ โดยใช้หลัก 2P SAFETY GOALS เป็นการสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งในการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรในการปฏิบัติงาน มุ่งเน้นการวางระบบ เพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และมีการกำหนดเป็นเป้าหมาย ความปลอดภัยในโรงพยาบาลอีกด้วย

2P SAFETY GOALS มุ่งเน้นสร้างความตระหนักและเห็นความสำคัญในความเสี่ยงที่ป้องกันได้ และกำหนดเป็นเป้าหมาย ความปลอดภัยทั้งของผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์ ในการทำนวัตกรรมครั้งนี้ ยึดหลัก Safe Surgery แบ่งเป็น

S1 Safe Surgery and Invasive Procedure

S1.1 Surgical safety Checklist

S1.2 Surgical site Infection (SSI) Prevention

S1.3 Enhanced Recovery after Surgery (ERAS)

S2 Safe Anesthesia

S3 Safe Operating Room

S3.1 Safe Environment

S3.2 Safe Surgical Instrument and Device

S3.3 Safe Surgical Care Process

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงานและนำปัญหานั้นเข้าที่ประชุมในหน่วยงาน เพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางแก้ไข

2. ค้นหาหาข้อมูลเกี่ยวกับนวัตกรรมอุปกรณ์ช่วยหยดน้ำ สำหรับจี้ Bipolar

3. เสนอปัญหาแก่ผู้บังคับบัญชาและเสนอแนวทางแก้ไขเพื่อขออนุมัติ

4. จัดทำอุปกรณ์ช่วยหยดน้ำ สำหรับจี้ Bipolar โดยมีขั้นตอนดังนี้

4.1 เตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ ค้ำจี้ไฟฟ้า Bipolar, สาย Feeding tube เบอร์ 5, IV SET, Sterile strip, ขวดน้ำเกลือ 100 มิลลิลิตร

4.2 นำสาย feeding tube เบอร์ 5 มาติดกับค้ำจี้ โดยให้ปลายของสาย feeding tube ห่างจากหัวจี้ ประมาณ 1 เซนติเมตร ใช้ sterile strip เป็นตัวเชื่อมโดยติดขอบบนของค้ำจี้

4.3 นำอุปกรณ์มาต่อกับ IV SET และขวดน้ำเกลือ จากนั้นทดสอบการทำงานของจี้ Bipolar ว่า น้ำสามารถไหลผ่านหัวจี้ได้หรือไม่ เมื่อใช้งานจริง สามารถปรับความแรงของหยดน้ำได้จากปุ่มควบคุมน้ำ ของ IV SET

5. นำอุปกรณ์หยดน้ำของจี้ไฟฟ้า Bipolar ไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงแก้ไขให้มีประสิทธิภาพ

6. นำอุปกรณ์หยดน้ำของจี้ไฟฟ้า Bipolar ให้ศัลยแพทย์และบุคลากรของห้องผ่าตัดนำไปทดลองใช้ในห้องผ่าตัด

7. ประเมินผลการใช้งาน ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งานให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดด้วยความสะดวก รวดเร็ว

2. ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัย ไม่เกิดการบาดเจ็บต่อเนื้อสมอง

3. ลดระยะเวลาในการผ่าตัด

4. ลดต้นทุนในการจัดซื้อเครื่องมือ และอุปกรณ์ที่มีราคาแพง

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีอุปกรณ์หยดน้ำของจีไฟฟ้า Bipolar ใช้ในหน่วยงานห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2563
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด โดยใช้อุปกรณ์หยดน้ำของจีไฟฟ้า Bipolar พบเท่ากับ 0

(ลงชื่อ).....*ณิชา คิ้วทองเต็ม*.....
(นางสาวณิชา คิ้วทองเต็ม)
ผู้ขอรับการประเมิน
.....*6 ส.ค. 2563*.....

เอกสารอ้างอิง

กองวิศวกรรมการแพทย์.(2561). เครื่องมือจี้ตัดด้วยไฟฟ้า. สืบค้นเมื่อ 4 ตุลาคม 2562,

http://medi.moph.go.th/standard/unit_04.pdf

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2551). Patient Safety Goals:SIMPLE.นนทบุรี:ปรมัตถ์
การพิมพ์.