

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดที่ได้รับการผ่าตัด
ทำช่องระบายน้ำในลูกตา
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การเพิ่มทักษะในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดรักษาและ
วินิจฉัยโรคโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก

เสนอโดย

นางมนัสรินทร์ ตระกูลเงิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 167)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1.ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดที่ได้รับการผ่าตัดทำช่องระบายน้ำในลูกตา

2.ระยะเวลาดำเนินการ 8 วัน (ตั้งแต่วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551)

3.ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

3.1.1 ความรู้เรื่องกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของตา

ตาเป็นอวัยวะที่สำคัญที่สุดในการรับรู้สิ่งต่างๆที่ประกอบ เป็นส่วนใหญ่ได้ 3 ส่วนดังนี้ อวัยวะภายนอกลูกตา ประกอบด้วย คิ้ว ขนตา เปลือกตา เบ้าตา เยื่อบุตา ระบบท่อน้ำตา อวัยวะภายในลูกตาส่วนหน้า ประกอบด้วย กระจกตา ตาขาว น้ำเอเควียส ช่องหน้าและหลังม่านตา ม่านตา ซีเลียรี บอดี แก้วตา และอวัยวะภายในลูกตาส่วนหลัง ประกอบไปด้วย น้ำวุ้นตา จอประสาทตา และเส้นประสาทตา

3.1.2 ความรู้เรื่องโรคต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยและการรักษา

โรคต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด คือ ต้อหินที่มีการเพิ่มความดันในลูกตา ร่วมกับมีการปิดของมุมช่องน้ำม่านตา เป็นต้อหินที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วเฉียบพลัน ต้อหินชนิดนี้เป็นภาวะด่วนทางตาโรคนึง หากไม่ได้รับการวินิจฉัย และรักษาที่ถูกต้องทันเวลา สายตาอาจเสียและตาอาจจะบอดได้

สาเหตุส่วนใหญ่มักมาจากมีการเพิ่มแรงต้านการไหลออกของน้ำเอเควียส ความดันในลูกตาสูงขึ้น พยาธิสภาพ ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้นมีผลทำให้ไปกดที่ขั้วประสาทตาโดยตรงทำให้มีการอุดกั้นทางเดินของสารอาหารของเส้นใยประสาทตา หรือเกิดจากการเพิ่มความดันลูกตาจะไปกดหลอดเลือดที่มาเลี้ยงขั้วประสาทตาทำให้เกิดการขาดเลือด ทำให้ขั้วประสาทตาถูกทำลาย

อาการและอาการแสดงผู้ป่วยต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดมี 2 แบบ คือชนิดเฉียบพลันและเรื้อรัง ถ้าเป็นเฉียบพลัน จะมีอาการปวดตา ตามัว ตาแดง มองเห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ คลื่นไส้ อาเจียน หากเป็นแบบเรื้อรัง บางรายอาจปวดเล็กน้อย ความดันลูกตาค่อยสูงขึ้น

การวินิจฉัย การซักประวัติโรคประจำตัวอื่นๆ ประวัติโรคนี้อาจพบในพันธุกรรม ประวัติการใช้ยา การตรวจร่างกาย วัดความดันลูกตา ตรวจลานสายตา ตรวจมุมม่านตา ขั้วประสาทตา

การรักษาโรคต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดมักเริ่มด้วยยาหยอดตา ซึ่งเป็นยาลดความดันลูกตา และหลังจากนั้นจะต้องทำการผ่าตัดเสมอ เพื่อทำช่องทางเดินของน้ำเอเควียส บางรายอาจใช้เลเซอร์ร่วมด้วย

3.1.3 การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อหีนปฐมภูมิชนิดมุมปิดที่ได้รับการผ่าตัดทำช่องระบายน้ำในลูกตา

การพยาบาลผู้ป่วยเริ่มตั้งแต่เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด โดยให้การดูแลผู้ป่วยและให้การพยาบาล แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด โดยมีการเยี่ยมก่อนผ่าตัด เพื่อมีการเตรียมผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ชักประวัติ การตรวจร่างกาย นำข้อมูลประเมินสภาพผู้ป่วย วิเคราะห์ปัญหา และวางแผนให้การพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลตามขั้นตอนรวมทั้งจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการผ่าตัด ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและพร้อมใช้งาน ระยะผ่าตัด ระหว่างให้การพยาบาลในห้องผ่าตัดต้องใช้เทคนิคปลอดภัยในการปฏิบัติการพยาบาลทุกขั้นตอน ระมัดระวังเรื่องการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ฝ้าติดตามอาการและภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่หอผู้ป่วยจนกระทั่งผู้ป่วยกลับบ้าน

3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน ทั้ง 11 แบบแผน ประกอบด้วยข้อมูล 2 ส่วน คือ ประวัติทางการแพทย์และการตรวจร่างกาย ข้อมูลที่ประเมินจะเป็นทั้งข้อมูลในอดีตและปัจจุบัน ซึ่งใช้เป็นแนวทางการวิเคราะห์ว่ามีการเปลี่ยนแปลงอะไรบ้าง ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการประเมินแรกรับด้วยวิธีการสัมภาษณ์ สังเกต และการใช้เทคนิคต่างๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างสมบูรณ์

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ต้อหินเป็นสาเหตุที่สำคัญโรคหนึ่งที่ทำให้เกิดตาบอดชนิดถาวร โรคนี้เมื่อเกิดพยาธิสภาพแล้วประสาทตาจะไม่กลับคืนมาเป็นปกติ อย่งไรก็ตาม ต้อหินเป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากความดันตาสูงขึ้นจนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและทำลายขั้วประสาทตา จากนั้นมีผลทำให้มีการสูญเสียของลานสายตา ในประเทศไทยอุบัติการณ์ของโรคประมาณ 2.5-3.8% หรือคิดเป็นจำนวนผู้ป่วยประมาณ 1.7-2.4 ล้านคน ในส่วนของห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลตากสิน พบผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัดทำช่องระบายน้ำในลูกตา ในปีพ.ศ.2549 จำนวน 39 ราย ปีพ.ศ.2550 จำนวน 42 ราย และในปีพ.ศ. 2551จำนวน 15 ราย การรักษาต้อหินมักเริ่มด้วยยาหยอดตา ซึ่งเป็นยาที่ลดความดันลูกตา หากไม่สามารถควบคุมโรคได้ จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดเพื่อทำที่ระบายน้ำในลูกตา ดังนั้นการรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อหิน จึงจำเป็นต้องพัฒนาวิธีการรักษา และการตรวจวินิจฉัยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จุดประสงค์เพื่อให้ลดอัตราการเกิดโรคต้อหินให้น้อยลง พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องรู้ขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ อย่างละเอียด ถูกต้องรวดเร็ว รวมถึงการใช้แนวทางการพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วย ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะ

ผ่าตัด หลังผ่าตัด ตลอดจนแนะนำการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1.เลือกเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคต่อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดที่ได้รับการผ่าตัดทำช่องระบายน้ำในลูกตา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค

2.สรุปเลือกผู้ป่วย ชายไทยอายุ 34 ปี เลขที่ภายนอก 50206-49 เลขที่ภายใน 2348-51 ได้รับการวินิจฉัยว่าตาขวาเป็นโรคต่อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด ที่ได้รับการผ่าตัดทำช่องระบายน้ำในลูกตา ศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วย นำมาเรียบเรียง โดยประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล ระหว่างรับไว้ในความดูแลพบปัญหาในการให้การพยาบาลทั้งหมด 11 ปัญหา ซึ่งได้รับการป้องกันและแก้ไขให้หมดไป

3.ประเมินผลการพยาบาล สรุปผลการรักษาและการพยาบาล แล้วนำไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์ และนำเสนอผลงาน

5.ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6.ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

6.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทยอายุ 34 ปี สถานภาพสมรสโสด นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับปวช. อาชีพค้าขาย รายได้ประมาณ 5,000-10,000 บาทต่อเดือน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร ผู้ป่วยใช้สวัสดิการรักษายาพยาบาลในโครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการปวดศีรษะปวดตา ตามัวข้างขวา 2 วัน ผู้ป่วยเป็นโรคต่อหินทั้งสองข้าง โดยตาซ้ายเคยได้รับการรักษาด้วยยาแล้วไม่หาย ตาข้างขวาได้รับการรักษาโดยการได้รับยาหยอดตามาก่อน ผู้ป่วยต้องการผ่าตัดเพื่อลดการใช้ยาหยอดเพื่อลดความดันลูกตา แพทย์ได้ทำการตรวจและวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด แพทย์จึงรับไว้รักษาเพื่อทำการผ่าตัด ที่หอผู้ป่วย หู คอ จมูก เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 เลขที่ภายนอก 50206-49 เลขที่ภายใน 2348-51แพทย์ได้ทำการผ่าตัดทำช่องระบายน้ำในลูกตา ในวันที่ 11 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 หลังผ่าตัดผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี ทำให้ผลการผ่าตัดและการพยาบาลมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ในวันที่ 15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องการรับประทานยา การหยอดตา ป้ายตาอย่างต่อเนื่องครบถ้วนการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัย การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ รวมเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งสิ้น 8 วัน

6.2 การประเมินแบบแผนสุขภาพ

การประเมินแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนตามกรอบแนวคิดการประเมินของกอร์ดอน ดังนี้

1) แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ ปวดตา ตามัวข้างขวา ผู้ป่วยป่วยเป็นโรคต้อหินทั้งสองข้าง ตาข้างซ้ายเคยได้รับการรักษาโดยได้รับยาหยอดตาแต่อาการไม่ดีขึ้น ตาข้างขวาได้รับการรักษาโดยได้รับยาหยอดตามาตลอด ผู้ป่วยต้องการผ่าตัด

2) แบบแผนกิจกรรมการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยวิตกกังวล สีหน้าเคร่งเครียดหลังผ่าตัดเพราะมีอาการปวดแผล ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเพราะตามัวทั้งสองข้าง

3) แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

ผู้ป่วยนอนไม่ค่อยหลับเพราะนอนอยู่โรงพยาบาล หลังผ่าตัดนอนหลับได้ประมาณ 5-6 ชั่วโมง เพราะกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและแปลกสถานที่

4) แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

ผู้ป่วยตามัวทั้งสองข้าง การได้ยินปกติ การรับรู้ดี ไม่สับสน พุดจาโต้ตอบรู้เรื่อง สามารถระบุเวลา สถานที่ และบุคคลตรงความเป็นจริง

5) แบบแผนการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและอัตมโนทัศน์

จากการพูดคุยกับผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย กลัวไม่หายเป็นปกติ กลัวสูญเสียการมองเห็น หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

6) แบบแผนการเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

ผู้ป่วยยอมรับความเจ็บป่วยของตนเอง เพราะผู้ป่วยต้องการผ่าตัดเอง เมื่อมีปัญหาผู้ป่วยกล้าเผชิญปัญหา ยอมรับและแก้ไขด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การเตรียมทางด้านจิตใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย ด้วยการทักทาย แนะนำตนเอง พูดคุยอย่างสุภาพ ให้คำแนะนำและให้กำลังใจผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม

การเตรียมทางด้านร่างกาย โดยการประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจวัดสัญญาณชีพ พร้อมทั้งผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ แนะนำการทำความสะอาดร่างกาย การตัดขนตาบนและล่าง ถอดเครื่องประดับ ผู้ป่วยรายนี้พบปัญหาก่อนการผ่าตัด 3 ปัญหา ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัดน้อยลง

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยซักถาม
ปัญหา เสริมสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด
เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติตนได้อย่าง
ถูกต้องก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด การดูแลความสะอาดก่อนผ่าตัด
แนะนำผู้ป่วยว่าขณะผ่าตัดให้นอนนิ่งๆ ศีรษะนิ่ง ไม่ขยับตัว ไม่ไอ จามขณะทำผ่าตัด

การประเมินผล : ปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากผู้ป่วยตามัวทั้งสองข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุขณะพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำสถานที่สิ่งแวดล้อมและเครื่องใช้ต่างๆ ในหอผู้ป่วย แนะนำ
การใช้กริ่งเรียก ให้วางกริ่งไว้ใกล้ตัว

การประเมินผล : ปัญหาไม่เกิดขึ้น เพราะได้รับการป้องกันแล้ว

การพยาบาลระยะผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการผิดพลาดในการนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด
การผ่าตัดผิดตำแหน่ง และอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย เนื่องจากมีผู้ป่วยนอนรอผ่าตัดหลายคน และ
มีการเปลี่ยนเตียงก่อนเข้าห้องผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดการผิดพลาดในการนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ไม่มีการ
ผิดพลาดในการผ่าตัดผิดข้าง และปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล : สอบถามชื่อ สกุลของผู้ป่วยให้ตรงกับป้ายข้อมือ เวชระเบียน ทวน
สอบขาข้างที่ทำผ่าตัดกับผู้ป่วย ให้ตรงตามแผนการรักษาและตรงตามตำแหน่งที่ระบุไว้ เคลื่อนย้าย
ผู้ป่วยโดยมีเจ้าหน้าที่ช่วยย้ายอย่างน้อย 2 คน

การประเมินผล : ปัญหาไม่เกิดขึ้น เพราะได้รับการป้องกันแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : ผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุขณะได้รับยาชา เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคย
ได้รับการฉีดยาชาเฉพาะที่ตามาก่อน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้ถูกต้องในขณะที่ได้รับการฉีดยาชา และ
ปลอดภัยจากการฉีดยาชา

กิจกรรมการพยาบาล : สอบถามผู้ป่วยว่าเคยแพ้ยาหรือไม่ ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนขณะฉีดยาและให้ลองปฏิบัติตาม สังเกตอาการแพ้ยาหลังจากฉีดยาแล้ว

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการป้องกันแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อจากการผ่าตัด เนื่องจากมีแผลเปิด และมีการถูกทำลายเนื้อเยื่อจากการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อป้องกันการติดเชื้อจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : เตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดให้ปลอดเชื้อ บุคลากรในห้องผ่าตัดปฏิบัติตามหลักเทคนิคการปลอดเชื้อ เตรียมบริเวณผ่าตัดให้สะอาด หลังผ่าตัดเสร็จหยอดยา ป้ายยาปฏิชีวนะ ปิดผ้าปิดตาและฝาครอบตาให้ถูกวิธี

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกันแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุขณะผ่าตัด และอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายเปลี่ยนแปลงเตียงหลังผ่าตัดเสร็จสิ้น เนื่องจากผู้ป่วยไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน และการมองเห็นของตาทั้งสองข้างของผู้ป่วยไม่ดี

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายขณะผ่าตัด และไม่เกิดอุบัติเหตุขณะผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจสอบไม่ให้อวัยวะส่วนหนึ่งส่วนใดสัมผัสกับโลหะของเตียง รัดแขนขาผู้ป่วย อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะผ่าตัดมีเครื่องมือปลายแหลมเล็กอยู่บริเวณตาที่ทำผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยจะไอหรือจาม ขยับศีรษะหรือลำตัว ต้องบอกให้แพทย์ทราบก่อน เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง และนุ่มนวล ไม่เร่งผู้ป่วย ล็อกเตียงและรถนอนให้เรียบร้อยก่อนการเคลื่อนย้าย

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 : ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดแผลหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ตาขวา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อบรรเทาอาการปวดแผลของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำไม่ให้อาบน้ำสระผมสระผมที่ตาขวา สังเกตและประเมินอาการปวดตาจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วย ประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อที่ตาภายหลังการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ตาขวา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะติดเชื้อภายหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีทำความสะอาดใบหน้าโดยวิธีเช็ดหน้าไม่ให้ขี้ตา ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลและสังเกตสิ่งระคายจากผ้าปิดตาของผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น เนื่องจากได้รับการป้องกันแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 : ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดแผลเย็บฉีกขาด เลือดออกในช่องหน้าม่านตา และช่องหน้าม่านตาดิ้นเกินไป เนื่องจากผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด และมีแผลผ่าตัดที่ตาขวา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดแผลเย็บฉีกขาด และไม่มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา ช่องหน้าม่านตาดิ้นเกินไป และสามารถปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงข้างที่ทำผ่าตัดตา หลีกเลี่ยงการไอ จามแรงๆ การเบ่งถ่ายอุจจาระ ไม่รับประทานอาหารแข็ง เคี้ยวยาก

การประเมินผล : ปัญหานี้ไม่เกิด เนื่องจากได้รับการแก้ไขแล้ว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 : ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล : สอนผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการทำความสะอาดตา วิธีหยอดตา ป้ายยา ระวังไม่ให้น้ำเข้าตาเป็นเวลา 2 สัปดาห์ ใช้ผ้าปิดตา และผ้าครอบตา โดยจะปิดไว้ประมาณ 2 สัปดาห์ แนะนำให้รับประทานยาให้ถูกต้องตรงตามเวลา แนะนำให้ทราบถึงอาการผิดปกติ การมองเห็นเลวลงกว่าเดิม ให้รีบมาพบแพทย์

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขแล้ว

6.3 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

AZOPT เป็นยาที่ใช้ลดการสร้างน้ำเอควีซิส ทำให้ความดันตาลดลง ผลข้างเคียง ตาแสบ ตามัว น้ำตาไหล ขมในคอ

Ciprobay เป็นยาที่ใช้เพื่อรักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรีย เช่น โรคติดเชื้อที่ผิวหนัง ผลข้างเคียง ลมพิษ บวมหรือชาบริเวณหน้า ลำคอ ลื่น ริมฝีปาก หายใจหรือกลืนอาหารลำบาก หน้ามืด เป็นลม

Diazepam เป็นยาระงับประสาท มีฤทธิ์กดการทำงานของประสาทส่วนกลาง คลายความตึงเครียด ช่วยให้หลับง่ายขึ้น ผลข้างเคียง คิดยาก ถ้าใช้ขนาดสูงเกิน ยาจะกดการหายใจ ซึ้อค

Paracetamol ใช้บรรเทาอาการปวดที่ไม่รุนแรงและปานกลาง ผลข้างเคียง อาจมีอาการแพ้ บวม ที่ผิวหนัง ถ้าได้รับยาเกินขนาดทำให้ตับหมดประสิทธิภาพ

Pilocarpine เป็นยาทำให้ม่านตาดหด ใช้ควบคุมความดันภายในลูกตาของโรคต้อหินเรื้อรัง ไม่พบอาการข้างเคียง ยกเว้นตากระตุกเล็กน้อย อาจทำให้มองเห็นไม่ชัดชั่วขณะ

Spersadexoline เป็นยาปฏิชีวนะด้านการอักเสบและลดการติดเชื้อแบคทีเรียที่ตา การอักเสบของกระจกตาและเยื่อตาขาว ผลข้างเคียง ถ้าใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน อาจทำให้ความดันลูกตาสูง

Timolol เป็นยาลดความดันลูกตา ผลข้างเคียง เคืองตาเยื่อตาขาวอักเสบ กระจกตาอักเสบ การมองเห็นเลื่อม หัวใจเต้นช้ากว่าปกติ ความดันโลหิตต่ำ เป็นลม หายใจลำบาก ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อาจเกิดผื่นและลมพิษเฉพาะที่และทั่วไป

7.ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลและศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 8 วัน และเยี่ยมผู้ป่วยจำนวน 3 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาล 11 ข้อ จากกิจกรรมการพยาบาล ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขทั้งหมด โดยได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากผู้ป่วยและญาติ ทำให้การรักษาพยาบาลทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ตลอดจนคำแนะนำในการปฏิบัติตนทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และมาตรวจติดตามผลตามแพทย์นัด ทำให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

8. การนำไปใช้ประโยชน์

- 1.เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด โดยการทำช่องระบายน้ำในลูกตา
- 2.เพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้จัดทำในการเพิ่มพูนความรู้ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์ และในการรักษาโรค

9.ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้มีความยุ่งยากเนื่องจากมีความวิตกกังวลกลัวตาบอด สูญเสียการมองเห็น เนื่องจากป่วยเป็นต้อหินทั้งสองข้าง อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพและกลไกของโรค สร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย ในกระบวนการรักษาจากแพทย์ และทีมผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพเป็นอย่างดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามปัญหา เพื่อคลายความวิตกกังวล

9.2 ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการระงับความรู้สึกโดยการฉีดยาเฉพาะที่ เพื่อให้ผู้ป่วยเจ็บขณะทำผ่าตัด ในขณะที่ทำผ่าตัดผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนขณะฉีดยาเป็นอย่างดี เพื่อให้เกิดประสิทธิผลดังนั้น ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนขณะฉีดยาโดยละเอียดและถูกต้อง

9.3 การฉีดยาเฉพาะที่ ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะผ่าตัด ได้อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุที่ผู้ป่วยต้องนอนนิ่งๆ ไม่โยกหรือส่ายศีรษะขณะผ่าตัด ถ้าจะไอ หรือจาม ต้องแจ้งให้ทราบ เพราะอาจเกิดอันตรายจากการผ่าตัด เนื่องจากเครื่องมือผ่าตัดมีปลายเล็ก และแหลมคม

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ป่วยโรคข้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดที่ได้รับการผ่าตัดทำช่องระบายน้ำในลูกตา พยาบาลประจำห้องผ่าตัดและพยาบาลประจำหอผู้ป่วยควรจัดให้มีการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายกลุ่มหรือรายบุคคล ในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และคำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

10.2 เพื่อให้มีการพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพ ควรจัดให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้มีโอกาสอบรม ศึกษา ดูงาน เพิ่มเติมนอกสถานที่ เพื่อนำความรู้ เทคโนโลยีใหม่ๆ และประสบการณ์ มาปรับใช้และพัฒนางานในห้องผ่าตัด เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

10.3 โรคข้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด เป็นโรคเรื้อรังทางตาโรคหนึ่งที่ต้องได้รับการรักษาโดยเร็ว เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้นานจะมีการทำลายขั้วประสาทตามากขึ้น ความสามารถในการมองเห็นลดลง และตาบอดในที่สุด ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการเผยแพร่ความรู้ให้แก่ประชาชนทั่วไปในเรื่องโรคข้อหิน ซึ่งอาจเป็นในลักษณะแผ่นพับ โปสเตอร์ หรือนิทรรศการ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*ฉันทนาภรณ์ ตรีคุณเงิน*.....

(นางมนัสศรีนทร์ ตรีคุณเงิน)

ผู้ขอรับการประเมิน

4 พ.ย. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นต้องกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*ฉันทนาภรณ์ ตรีคุณเงิน*.....

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

4 พ.ย. 2552

ลงชื่อ.....*สมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร*.....

(นายสมพงษ์ วงศ์ปัญญาถาวร)

(ตำแหน่ง) รองผู้อำนวยการ สำนักงานการแพทย์

(ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน)

4 พ.ย. 2552

เอกสารอ้างอิง

- กำพล ศรีวัฒนกุล. คู่มือการใช้ยาฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : บริษัท สยามสปอร์ต ซินดิเคท จำกัด, 2541.
- ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง. การพยาบาลจักษุวิทยา เล่ม 1. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสาร, 2540.
- ชนารักษ์ สุวรรณประพิศ. การตรวจรักษาโรคตาเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่: โครงการตำรา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2538.
- ภิญญिता ประภาสะวัต. “กายวิภาคและเอ็นบริโอวิทยา”. ใน : อภิชาติ สิงคาลวณิช และชญานิ์ เจียมไชยศรี. บรรณาธิการ : จักษุวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด, 2540.
- ยุพดี รัตตะรังสี. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัทคอมฟอร์ท จำกัด, 2545
- เรณู อาจสาตี. การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2540.
- วิภาวี บูรณพงศ์. “การผ่าตัดตา”. ใน : อภิชาติ สิงคาลวณิช และชญานิ์ เจียมไชยศรี. บรรณาธิการ: จักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัท โฮลิสติก พับลิชชิ่ง จำกัด. 2540.
- สกวรัตน์ คุณาวิศุต. “ปัญหาทางจักษุวิทยาในผู้สูงอายุ”. คลินิก. 6(8) ; 2536 : 541 – 548.
- สุชญา โรจนดำรง. “แบบแผนการให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและไตเลนส์แก้วตาเทียม”. วารสารพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. 4(2) ; 2542 : 119 – 122.
- อัทยา อยู่สวัสดิ์. การรักษาต้อหินโดยการผ่าตัด. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, 2537.
- Boyd – monk. Heather and Steinmetz III. Charles G. Nursing care of the eye. California : Appleton & Lange, 1987.
- Shields, MB. Textbook of glaucoma. 3rd ed. Baltimore : Wilkams & Wilkins, 1992.
- Flanmer J, Pache M, Schneider P, et al : Glauwma : A guide for patient. 2nd ed. Seattle ; Hoqrufe Publishers, 2003, 15 – 193.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของนางมนัสรินทร์ ตระกูลเงิน

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพต. 167) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มทักษะในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดรักษาและวินิจฉัยโรคโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก

หลักการและเหตุผล

ในปัจจุบันมากกว่า 70 % ของการผ่าตัดได้มีการเลือกการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก บทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด ควรมีโอกาสร่วมในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้ และมุ่งไปที่ความปลอดภัย (safety) ความสุขสบาย(comfort) การสอน(teaching) และการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง(continuity care) โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับอันตรายเป็นสิ่งสำคัญที่สุด ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้ ประสบการณ์ ความสามารถในการประเมินสภาพ และสามารถแก้ไขปัญหา รวมทั้งทราบพยาธิสภาพของผู้ป่วยที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ทุกขณะ ต้องมีการวางแผนงาน เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมสำหรับภาวะฉุกเฉิน เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น เพื่อความปลอดภัยต่อชีวิตผู้ป่วยบทบาทของพยาบาลประจำห้องส่องกล้องทางเดินอาหารต้องมีการปรับให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ปัจจุบัน โดยมีบทบาทในฐานะพยาบาลเจ้าของไข้ ที่สามารถให้การพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย จนถึงสิ้นสุดกระบวนการรักษา เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการเข้ารับการรักษา และลดอัตราการรับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจ และทักษะของพยาบาลในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการผ่าตัด รักษาและวินิจฉัยโรคโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก
2. เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดรักษาและวินิจฉัยโรคโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนความรู้ที่ได้รับมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะดูแลตนเองต่อได้
4. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนในการรับการรักษาผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อในโรงพยาบาล

เป้าหมาย

ผู้ป่วยที่มารับการรักษาผ่าตัดโดยการส่องกล้องทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอกทุกรายได้รับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังได้รับการรักษาอย่างมีประสิทธิภาพ จากพยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวคิด

จากแนวคิดทฤษฎีระบบของ Friedman กล่าวว่าไว้ว่า เป้าหมายของระบบเปิดจะทำให้เข้าใจถึงปัญหา การตรวจสอบโครงสร้างหน้าที่จะช่วยให้เข้าถึงเป้าหมายได้ ผลของโครงสร้างและหน้าที่เป็นสิ่งที่ดีที่สุดที่จะทำให้เป้าหมายของระบบสำเร็จ องค์ประกอบพื้นฐานของระบบคือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิตและผลกระทบ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุมีผลมีระบบการปฏิบัติงานได้แก่แนวทางป้องกัน ระบบเตือนภัยและการเฝ้าระวังที่มีอยู่อาจอาศัยเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัย บุคลากรที่เชี่ยวชาญต่างๆ หรือกระบวนการเพื่อป้องกันความสูญเสีย ความผิดพลาด การปฏิบัติตามขั้นตอนจะช่วยให้กระบวนการทั้งหลายดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง สามารถช่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง การกำหนดกระบวนการพยาบาลที่ดีผลที่ออกมาคือสุขภาพของผู้ป่วยย่อมดีไปด้วย และเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่องกล้องทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก และมีการวางแผนการจำหน่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้จัดทำแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดรักษาและวินิจฉัยโรคโคนการส่องกล้องทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก

กรอบแนวคิดของการดูแลผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัดแบบของค์รวม คือเกิดจากการขยายบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องจึงนับเป็น โอกาสอันดีที่ทำให้พยาบาลห้องผ่าตัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเชิงรุกมากขึ้น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพในรูปแบบบริการเชิงรุกที่นำมาประยุกต์ใช้ได้แก่ การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยนอกที่มารับการผ่าตัด การเยี่ยมก่อนและหลังการผ่าตัดจะเปลี่ยนรูปแบบไปเป็นการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดทางโทรศัพท์ โดยใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยของ The Society of Gastroenterology Nurse and Associated (Gastroentero Nurs.2001:197-201)

การดำเนินงาน

มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1เก็บรวบรวมข้อมูลและปัญหาจากผู้ป่วยนอกที่มารับการส่องกล้องทางเดินอาหาร

1.2 นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา นำเสนอปัญหา หลักการและเหตุผลที่จะต้องจัดแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการรักษาและวินิจฉัยโรคโดยการส่งกลัองทางเดินอาหาร

1.3 เสนอแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการรักษาและวินิจฉัยโรคโดยการส่งกลัองทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก กับหัวหน้าห้องผ่าตัด เพื่อร่วมปรึกษานหาแนวทางร่วมกันในหน่วยงาน

2. ขั้นเตรียมการ

2.1 จัดทำแบบแผนแสดงถึงกิจกรรมของผู้ให้บริการ และผลการรักษาตามที่คาดหวังในช่วงเวลาต่างๆที่ผู้ป่วยอยู่ในกระบวนการรักษา (Care map) ของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดรักษาและวินิจฉัยโรคโดยการส่งกลัองทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก สำหรับเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ

2.2 นำแบบแผนกิจกรรมมาร่วมกันวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อร่วมปรึกษาแนวทางร่วมกันในหน่วยงาน

3. ขั้นปฏิบัติการ

3.1 นำแบบแผนกิจกรรมของการส่งกลัองทางเดินอาหาร สำหรับเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติสำหรับผู้ป่วยนอก มาใช้กับผู้มารับบริการส่งกลัองทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอกทุกราย

3.2 ประเมินผลลัพธ์โดยการสอบถามกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยทบทวนด้วยตนเอง เรื่องโรคหัตถการที่จะได้รับ และผลลัพธ์ที่คาดหวัง โดยการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังทำหัตถการในวันถัดไป และสอบถามจากแพทย์ผู้ทำหัตถการถึงอาการของผู้ป่วยจากการมาตรวจตามนัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1.พยาบาลวิชาชีพประจำห้องผ่าตัดมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการรักษาและวินิจฉัยโรคโดยการส่งกลัองทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก
- 2.หน่วยงานมีแนวทางในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการรักษาและวินิจฉัยโรคโดยการส่งกลัองทางเดินอาหารแบบผู้ป่วยนอก
- 3.ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนความรู้ที่ได้รับ มีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะทำการดูแลตนเองได้ที่บ้านหลังได้รับการรักษา
- 4.ลดค่าใช้จ่ายในการดูแลรับผู้ป่วยรักษาเป็นผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและวินิจฉัยโรคโดยการส่งกลัองแบบผู้ป่วยนอก มีความพึงพอใจในการรับบริการคิดเป็น 100%

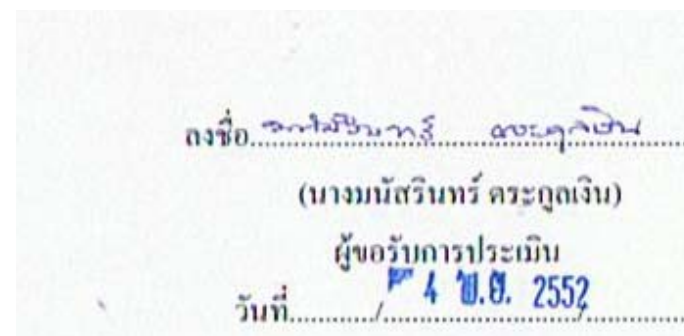
ตารางแสดง Care map ของการส่องกล้องทางเดินอาหาร สำหรับเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติกรณีเป็นผู้ป่วยนอก (ต่อ)

	ก่อนวันนัด	วันนัดส่องกล้อง	ขณะส่องกล้อง	1 ชม. แรกหลังการส่องกล้อง	≥ 1 ชม. หลังการส่องกล้อง
อาหารและคำแนะนำทั่วไป	<ul style="list-style-type: none"> - ปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ในเรื่องอาหารและยาระบาย - แจ้งสิทธิเบิกจ่ายและสอบถามค่ารักษาแก่พยาบาล 	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารเหลวใสได้ - สวมชุดโรงพยาบาลก่อนการส่องกล้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้ความร่วมมือต่อการตรวจตามที่แพทย์แนะนำ - หากปวดให้แจ้งแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> - เมื่อรู้ตัวดี ให้เริ่มดื่มน้ำได้ 	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารได้ตามปกติ หรือตามที่แพทย์แนะนำ
ยา	<ul style="list-style-type: none"> - ปรีกษาแพทย์เรื่องยาประจำตัว - รับประทานยาระบายตามแพทย์ให้ไว้ 	<ul style="list-style-type: none"> - นำยาประจำตัวติดตัวมาด้วย - พยาบาลแทงเข็มฉีดยาไว้ที่แขนขวาเพื่อการให้ยา - อาจให้น้ำเกลือในบางราย 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์ให้ยาคลายประสาทและยาระงับปวด 	<ul style="list-style-type: none"> - ให้น้ำเกลือ (หากมี) ต่ออีกระยะหนึ่ง 	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานยาประจำตัวหรือตามแพทย์สั่ง - ถอดสายน้ำเกลือ
หัตถการและกิจวัตรประจำวัน	<ul style="list-style-type: none"> - มีปัญหาเรื่องการนัดส่องกล้อง กรุณาติดต่อ 02- 4370123 ต่อ1502 - ดำเนินกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ - เนื่องจากท่านได้รับยาระบายทำให้ต้องเข้าห้องน้ำบ่อย 	<ul style="list-style-type: none"> - ควรลาพักงานทั้งวัน - ไม่ควรขับรถ หรือเดินทางมาด้วยตนเอง 	<ul style="list-style-type: none"> - ท่านจะถูกมัดชีพจร, ความดันโลหิต - แพทย์เริ่มสอดสายกล้องเข้าทางทวารหนัก - อาจมีการตัดชิ้นเนื้อส่งตรวจหากพบความผิดปกติ 	<ul style="list-style-type: none"> - นอนพักระยะหนึ่ง - จะรู้สึกท้องอืดและอาจปวดท้องถ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - มีกิจกรรมเบาๆ ได้ - กรณีเป็นผู้ป่วยนอก ควรมีญาติช่วยนำกลับบ้าน

ตารางแสดง Care map ของการส่งกึ่งทางเดินอาหาร สำหรับเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติกรณีเป็นผู้ป่วยนอก

	ก่อนวันนัด	วันนัดส่งกึ่ง	ขณะส่งกึ่ง	1 ชม. แรกหลังการส่งกึ่ง	≥ 1 ชม. หลังการส่งกึ่ง
ผลลัพธ์ที่คาดหวัง	<ul style="list-style-type: none"> - กำหนดวิธีการเดินทางไปกลับโรงพยาบาล - ให้ญาติมาพร้อมผู้ป่วย - เตรียมค่ารักษาไว้พร้อม หรือมีเอกสารการเบิกจ่าย 	<ul style="list-style-type: none"> - อาจต้องรอสักกระยะหนึ่งกรณีมีผู้ป่วยมาก 	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้เวลาในการส่งกึ่งประมาณ 30 – 60 นาที - ไม่พบภาวะแทรกซ้อน 	<ul style="list-style-type: none"> - แพทย์มาอธิบายถึงสิ่งที่พบเห็น 	<ul style="list-style-type: none"> - ปรีกษาแพทย์เรื่องนัดตรวจ, การฟังผลการตรวจ - ให้ญาติติดต่อจ่ายเงินค่าตรวจ

- * กรุณาสวมเสื้อผ้าหลวมๆ และถอดง่าย
- * ไม่ควรนำของมีค่าติดตัว
- * แจ้งแพทย์ถึงประวัติแพ้ยาและโรคประจำตัว



เอกสารอ้างอิง

วิไลพร บุญยฤทธิ์.การดูแลผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัดแบบของค์ร่วม.วารสารการประชุมวิชาการ
ห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 8.กรุงเทพฯ: บริษัทแอล.ที.เพรส จำกัด,2546.

รังสิมา ชัยวัฒน์.การพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการส่องกล้องในระบบทางเดินอาหาร.กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์ เอเชียเพรส1989จำกัด,2552.

ศิริพร รัตนเลิศ.การเตรียมผู้ป่วยและญาติก่อนการส่องกล้องทางเดินอาหาร. กรุงเทพฯ:KR การพิมพ์
,2547.

อุษาวดี อัครวิเศษ.การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก.คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล,2545.

The Society of Gastroenterology nurses and associated. **Standard of Clinical Nursing Practice** :
Performance and Standard of Care for the Gastroenterology and/or Endoscopy
Setting. Gastroentero Nurs 2001 ;24(4) : 197 - 201