

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินผล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง เข็มกลัดเตือน งดน้ำงดอาหาร

เสนอโดย

นางสาวพิชญา นิลคำ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 695)
ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก
2. ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 31 กรกฎาคม 2561 ถึงวันที่ 2 สิงหาคม 2561)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ต้อกระจก (Cataract) หมายถึง การที่เลนส์ตา (Lens) หรือ แก้วตา จากปกติที่เคยใส เกิดการขุ่น มัว ขึ้นเป็นสีขาวหรือน้ำตาล ทำให้แสงผ่านไปยังจอประสาทตาได้น้อยลง และมีการผิดเพี้ยนของการเห็นสี ภาพที่เกิดขึ้นจึงไม่ชัดเจน เกิดอาการมัว การขุ่นของแก้วตา ทำให้ดัชนีการหักเหของแสง และของแก้วตาในแต่ละส่วนเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้มองเห็นภาพซ้อนหรือสายตาสั่นลงได้ (เปรมจิต เสาธานนท์, 2559)

พยาธิสรีรภาพ

ต้อกระจกเกิดจากการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้ความใสของเลนส์ตาสูญเสียไป ปกติเลนส์ตาจะมีลักษณะใสประกอบด้วยโปรตีนร้อยละ 30 น้ำร้อยละ 65 กลูโคสและเกลือแร่ร้อยละ 5 ไม่มีหลอดเลือดมาเลี้ยงเลนส์ แต่เลนส์ได้รับอาหารจากน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา เอควีเอสในเลนส์มีเอนไซม์ใช้ในการสลายกลูโคส และมีกลูตาไทโอน สำหรับป้องกันการเกิดออกซิเดชัน เมื่ออายุเพิ่มมากขึ้น เลนส์จะมีกลูตาไทโอนลดลง ทำให้เกิดต้อกระจกและการมองเห็นลดลง พยาธิสภาพมี 4 ระยะ ได้แก่ ระยะเริ่มเป็น (Incipient stage) โปรตีนของแก้วตาจะเริ่มเสื่อม แก้วตาจะเริ่มมีการขุ่นมัว โดยอาจตั้งต้นเป็นแฉก ๆ คล้ายล้อเกวียนจากข้างนอกเข้ามาหาจุดกลาง แก้วตาจะขุ่นมัวรอบ ๆ นอกก่อน ระยะเริ่มขุ่น (Immature stage) แก้วตาจะมีการขุ่นมัว สามารถตรวจพบได้ สายตาเริ่มเสื่อมลงเล็กน้อย แก้วตาจะขุ่นมัวมากขึ้นเพราะแก้วตาจะดูดน้ำเอาไว้ เมื่อโตขึ้นก็จะดันม่านตาไปข้างหน้า ทำให้ช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) ตื้น จะตรวจเห็นเงาของม่านตา (iris shadow) ได้ชัด ระยะสุก (mature stage) เป็นระยะที่มีการขุ่นมัวทั้งแก้วตา ตรวจพบสายตาจะเสื่อมลงมาก แก้วตาจะยุบแฟบลง เพราะน้ำซึมออกไป การขุ่นของแก้วตาที่บวมมากขึ้นจนมีสีขาวหรือสีขุ่นๆ เงาของม่านตาหายไป ช่องหน้าม่านตามีความลึกเท่าเดิม และระยะสุดท้าย ระยะสุกมาก (hypermature stage) เป็นระยะที่ต้อกระจกขุ่นมัวมาก เปลือกหุ้มแก้วตาเปื่อยยุ่ยเนื้อเยื่อภายในแก้วตาเหลว นิวเคลียสจะแข็งมากขึ้น สายตาจะเสื่อมลงมาก ตรวจพบได้ง่าย (เปรมจิต เสาธานนท์, 2559)

สาเหตุ (เปรมจิต เสาธานนท์, 2559)

1. โรคต้อกระจกจากวัยชรา (Senile Cataract) จากการเสื่อมของแก้วตาตามสภาพอายุ พบมากที่สุดถึงร้อยละ 95 ของผู้ป่วยโรคต้อกระจกทั้งหมด พบอายุตั้งแต่ 45 ปี ขึ้นไป และมีอาการขุ่นของแก้วตาทั้ง 2 ข้าง
2. โรคต้อกระจกโดยกำเนิด (Congenital Cataract) พบในเด็กแรกเกิดหรือภายหลังคลอดในช่วง 3 เดือน เกิดจากความผิดปกติขณะตั้งครรภ์ และความผิดปกติจากพันธุกรรม เช่น การได้รับรังสีขณะตั้งครรภ์ การรับประทานยาบางชนิดขณะตั้งครรภ์ เช่น ยาในกลุ่มของคอร์ติโคสเตียรอยด์ และยาปฏิชีวนะในกลุ่มซัลโฟนาไมด์ เป็นต้น

2.3 การวัดความดันลูกตา จะมีค่าประมาณ 12-20 mmHg โดยทั่วไปถ้าสูงเกิน 21 mmHg ให้ถือว่าผิดปกติ ผู้ป่วยอาจมีภาวะต้อหินได้ ในผู้ป่วยต้อกระจก มักพบความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ

2.4 การตรวจลานสายตาเป็นการตรวจ peripheral vision ด้วยวิธี “confrontation testing” ผู้ป่วยควรได้รับการตรวจเป็นพื้นฐาน เนื่องจากบางครั้งความผิดปกติของลานสายตาอาจซ่อนเร้นอยู่ ไม่แสดงออกมาให้เห็นชัดเจนแบบความผิดปกติของระดับการมองเห็น โรคที่อาจตรวจพบลานสายตาผิดปกติ ได้แก่ โรคทางระบบประสาท, โรคของเส้นประสาทตา, โรคต้อหินหรือโรคจอประสาทตาลอกหลุด เป็นต้น

3. การตรวจพิเศษ โดยใช้เครื่องส่องตา (ophthalmoscope) จะไม่พบปฏิกิริยาสะท้อนสีแดง (red reflex) เลนส์ตาดำปกติจะมีลักษณะใส อยู่หลังม่านตาและรูม่านตา เมื่อส่องไฟผ่านรูม่านตาจะเห็น red reflex สะท้อนออกมาจากจอประสาทตาด้านหลัง ถ้าเลนส์ตาขุ่น จะเห็นเป็น gray reflex แทน และจะเห็นเลนส์ตามีสีขาวขุ่น บริเวณหลังรูม่านตาได้ โรคที่พบบ่อยที่ทำให้เลนส์ตามีลักษณะขาวขุ่น คือ ต้อกระจก

การรักษา

การรักษาต้อกระจกมีเพียงวิธีเดียว คือ การผ่าตัดเอาแก้วตาที่ขุ่นออก เนื่องจากไม่มียาที่ใช้กินหรือหยอดใด ๆ ที่ช่วยแก้อาการของต้อกระจกได้ ทำได้เพียงป้องกันหรือชะลอการเกิดต้อกระจกก่อนวัย โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยที่เป็นสาเหตุ เช่น หลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุกับดวงตา ใส่เครื่องป้องกันเวลาทำงานที่เสี่ยงต่อการกระทบกระแทกดวงตา หลีกเลี่ยงการใช้ยาโดยไม่จำเป็น โดยเฉพาะ steroid ควรสวมแว่นตากันแดดเมื่ออยู่กลางแจ้ง ป้องกันแสง UV ไม่ใช่สายตาติดต่อกันนาน ควรมีการพักสายตา นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ และทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงการสูบบุหรี่ และดื่มแอลกอฮอล์

การรักษาโดยการผ่าตัด

Extracapsular Cataract Extraction (ECCE) เป็นการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลัง หลังผ่าตัดประมาณ 1 1/2 - 2 เดือน ต้องสวมแว่นตาจึงมองเห็นชัดในภาวะที่ไม่มีแก้วตาหรือเลนส์นี้มีชื่อเฉพาะเรียกว่า aphakia

Intracapsular Cataract Extraction (ICCE) เป็นการผ่าตัดเอาเลนส์ตาออกทั้งหมดรวมทั้งถุงหุ้มเลนส์ด้วย โดยการใช้ Freezing probe และลอกเอาแก้วตาออกทั้ง capsule และเนื้อในแก้วตา ผลของการผ่าตัดชนิดนี้มีผลไม่แน่นอน ถ้าไม่ใส่เลนส์เข้าไปแทนที่ผู้ป่วยจะต้องใส่แว่นตา หรือคอนแทคเลนส์

Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens (ECCE c IOL) เป็นการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลังร่วมกับใส่แก้วตาเทียมหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถมองเห็นชัดทันทีที่การมองเห็นภาพจะขนาดใกล้เคียงกับตาคนปกติมากที่สุด ไม่ต้องสวมแว่นตา

Phacoemulsification with Intraocular Lens (PE c IOL) เป็นการผ่าตัดต้อกระจกโดยการใช้คลื่นเสียงหรืออัลตราซาวด์ที่มีความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูดออกมาทิ้ง แล้วนำแก้วตาเทียมใส่เข้าไปแทน ข้อดี คือ แผลผ่าตัดเล็ก การเกิดสายตาดำหลังการผ่าตัดน้อยลง ข้อเสีย เนื่องจากเป็นวิธีใหม่ต้องอาศัยความชำนาญของแพทย์ ต้องใช้เครื่องมือราคาแพง

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก (เปรมจิต เสาธานนท์, 2559)

1. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1.1 ชักประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ประวัติการแพ้ยาและยา อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจถึงสาเหตุและความจำเป็นของการผ่าตัดลักษณะของโรค การดำเนินโรค ผลดีที่จะได้รับจากการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนและผลที่อาจเกิดตามมา เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาชา การติดเชื้อ การปวดตา หรือภาวะเลือดออกที่ตาผลการผ่าตัดที่มากหรือน้อยเกินที่คาดหวัง

1.2 เปิด โอกาสให้ผู้ป่วยและญาติระบายความวิตกกังวล ชักถามข้อสงสัย รับฟังด้วยความตั้งใจ ตอบคำถามด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย โดยเปิดโอกาสให้ญาติเข้าเยี่ยมก่อนผ่าตัด

1.3 ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ CBC, BUN, Cr, Electrolyte, Anti - HIV ตามแผนการรักษา

1.4 อธิบายวิธีปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด เกี่ยวกับการดูแลรักษาตา และร่างกายทั่วไป เช่น ตัดขนตา ล้างตาฟอกหน้าก่อนนอนและเช้าวินผ่าตัด สระผม โกนหนวด ตัดเล็บ อาบน้ำเป็นต้น

1.5 ใช้ยาหยอดตาขยายรูม่านตาตามแผนการรักษา เช้าวินผ่าตัด

1.6 อธิบาย ผู้ป่วย อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการตรวจหลังผ่าตัดต่อกระดูกตรวจระดับการมองเห็นตรวจความดันลูกตา และดูแลแผลผ่าตัด ควบคุมการติดเชื้อหรือไม่ ตรวจ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด ดูการหายของแผลผ่าตัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

2.1 ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตา การหยอดตา เพื่อลดการติดเชื้อ การจัดสถานที่ให้ผู้ป่วยในการพักนอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย และสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้

2.2 ขณะเคลื่อนย้ายต้องประคองศีรษะผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยค่อย ๆ เลื่อนตัวมาที่เตียงนอน ดูแลจัดวางสัญญาณในการขอความช่วยเหลือเมื่อมีความจำเป็น

2.3 สังเกตอาการอย่างใกล้ชิดว่ามีอาการปวด หรืออาการผิดปกติอื่น ๆ หรือไม่ ลงบันทึกอาการอย่างต่อเนื่อง และให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา

2.4 ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาล สังเกตว่ามีอาการติดเชื้อหรือไม่ เช่น บวม แดง มีขี้ตาสีเขียว หรือสารคัดหลังซึมตลอด เป็นต้น และแนะนำห้ามน้ำเข้าตา 1 เดือน ไม่ให้ผู้ป่วยขยี้ตา จนเกิดเยื่อตาอักเสบ ครอบตาด้วยที่ครอบตาทุกครั้งก่อนนอน 1 เดือน เน้นย้ำผู้ป่วย ล้างมือทุกครั้งก่อนและหลังเช็ดตา และหยอดตาด้วยตัวเอง

2.5 วางกริ่งกดใกล้มือผู้ป่วย และจัดวางสิ่งของที่จำเป็นไว้ใกล้ผู้ป่วย

2.6 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบหงาย ห้ามตะแคงทับตาข้างที่ผ่าตัด 2 วัน ห้ามนอนคว่ำหน้า สังเกตอาการปวดตา คลื่นไส้ อาเจียน ควรรายงานให้แพทย์ทราบ

2.7 ระวังระวังไม่ให้ไอ/จามแรง ๆ เพราะอาจเกิดภาวะเลือดออกในช่องม่านตา (hyphema) และเลนส์เลื่อนหลุดหลังผ่าตัดได้ หากต้องไอหรือจามควรอ้าปาก ห้ามนอนคว่ำหน้า ห้ามก้มต่ำกว่าระดับเอว ห้ามเบ่งถ่าย หากมีท้องผูก สามารถปรึกษาแพทย์เพื่อขอยาระบายได้

2.8 ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น ไม่ให้น้ำเข้าตา 1 เดือน ห้ามขยี้ตา วิธี เช็ดตาใช้สำลีชุบน้ำเกลือ (NSS) บีบหมาด ๆ เช็ดตาจากหัวตาไปหางตา ไม่ย่นไปมา หลีกเลี่ยงการไอ จาม แรง ๆ การก้มต่ำกว่าระดับเอว ห้ามนอนคว่ำหน้า ครอบที่ครอบตาก่อนนอนทุกครั้ง ควรสวมแว่นสีชา/ดำ เมื่อออกนอกบ้าน ห้ามยกของหนักมากกว่า 5 kg งดยกกำลังภายในช่วง 1 เดือนหลังผ่าตัด

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

Dexamethasone Chloramphenicol Tetrahydrozoline Ophthalmic (CD oph eye drop) เป็นยาหยอดตาที่มีคอร์ติโคสเตียรอยด์เป็นส่วนประกอบ มีฤทธิ์ในการต้านการอักเสบที่เกิดขึ้นที่หนังตา ลูกตา เยื่อตาขาว กระจกตา เปลือกตา ม่านตา การพยาบาล สังเกตอาการข้างเคียงที่อาจทำให้เกิดอาการแพ้ เช่น อาการคันตา ตาแดง ตาบวม เก็บยาในตู้เย็นทุกครั้ง มีอายุ 1 เดือน หลังจากเปิดใช้ (สุรเกียรติ์ อาชานานุกาพ, 2553)

Diazepam เป็นยานอนหลับ ใช้เพื่อคลายความวิตกกังวล การพยาบาลเพื่อระวังอาการง่วงซึม หากมีอาการซึ่มมาก ควรรายงานแพทย์ และยาอาจทำให้เกิดอาการวิงเวียนศีรษะหรือมึนงงได้เมื่อลุกขึ้นยืนอย่างรวดเร็ว แนะนำให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนท่าทางอย่างช้า ๆ และดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อไม่ให้เกิดการพลัดตกหกล้ม

Paracetamol เป็นยาระงับปวด ลดไข้ การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้แก่ ง่วงซึม ผื่น บวม มีแผลที่เยื่อในช่องปาก มีไข้ (ปราณี ทัพไพเราะ, 2559)

Dicloxacillin เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่ม Penicillin ใช้รักษาการติดเชื้อจากแบคทีเรีย การพยาบาล ชักประวัติการแพ้ยาในกลุ่มนี้ เช่น ผื่นคัน หายใจไม่สะดวก เหนื่อยหอบ เป็นต้น สังเกตผลข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง ท้องเสีย แสบร้อนกลางอก ปวดข้อ เจ็บกล้ามเนื้อ

Berodual เป็นยาที่ใช้บรรเทาอาการหดรัดตัวของหลอดลม ใช้เฉพาะช่วงที่มีอาการหอบเหนื่อยเท่านั้น การพยาบาล สังเกตอาการแพ้ และอาการข้างเคียง เช่น อาการสั่น โดยเฉพาะที่มีมือ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ไอ ปากแห้ง ท้องเสีย อาการใจสั่น ตะคริว เป็นต้น ควรวัดสัญญาณชีพ อัตราการเต้นของหัวใจ

Seretide Evohaler มีฤทธิ์ต้านอักเสบ ชัดขวางและกดการทำงานของ inflammatory cell ลดการสร้าง mucus ในหลอดลม เพิ่มประสิทธิภาพ ในการป้องกันการเกิดอาการหอบหืด ลดอาการหอบกลางคืน เพิ่มสมรรถภาพปอด การพยาบาล บางราย อาจมีฝ้า เชื้อราในปาก (อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล, 2558)

1 % Mydracyl ใช้ขยายรูม่านตา เพื่อเตรียมพร้อมสำหรับตรวจตา หรือผ่าตัดตา ยาจะออกฤทธิ์ 30 นาที หลังจากหยอดตา และจะหมดฤทธิ์ภายใน 5-6 ชั่วโมง การพยาบาล หลังหยอดตา จะทำให้ตามัว ฝ้า ระงับการตกเตียง หรือล้ม หลังหยอดตาให้กดหัวตาประมาณ 2 นาที เพื่อให้ยาได้ขยี้ฤทธิ์ที่ตา และไม่ไหลออกไปที่หน้าตา หรือไหลลงคอ (ปราณี ทัพไพเราะ, 2559)

10 % Phenylephrine eye drop เป็นยาขยายม่านตา มีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดหดตัว ผลข้างเคียง ทำให้ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงได้ การพยาบาล วัดสัญญาณชีพ หลังหยอดตา กดที่หัวตาประมาณ 2 นาที เพื่อให้ยาได้ออกฤทธิ์ที่ตา และไม่ไหลออกไปที่หน้าตา หรือไหลลงคอ (ปราณี ทัพไพเราะ, 2559)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคต้อกระจกเป็นปัญหาทางสายตาที่มีผลต่อประชาคมโลก จากการประเมินขององค์การอนามัยโลก (WHO ข้อมูล ณ วันที่ 5 ธันวาคม 2557) พบว่าทั่วโลกมีประชากรตาบอด 39 ล้านคน และร้อยละ 80 เป็นโรคตาบอดซึ่งสามารถป้องกันได้ สำหรับประเทศไทยจากการสำรวจสถานะตาบอดของสมาคมจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย พ.ศ. 2550 พบว่าประเทศไทยมีความชุกของตาบอดร้อยละ 0.59 สาเหตุสำคัญของสถานะตาบอดเกิดจากโรคต้อกระจกร้อยละ 50 โดยจะเพิ่มขึ้นตามอายุของประชากรที่เพิ่มขึ้น จึงได้ตั้งเป้าลดอัตราชุกของตาบอดให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.5 ตามเกณฑ์ขององค์การอนามัยโลก (อมรรัตน์ ฤทธิ์ทอง, 2562) โดยปัจจุบันพบว่ามีผู้ป่วยเป็นโรคต้อกระจกเพิ่มขึ้นปีละประมาณ 40,000 ราย และประมาณ 120,000 ราย ที่รอการผ่าตัด จากสถิติ ปี พ.ศ. 2560 - 2562 ของโรงพยาบาลตากสิน จากผู้ป่วยโรคทางตาทั้งหมดที่ได้รับการรักษาในโรงพยาบาลพบผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อกระจกเฉลี่ยร้อยละ 44, 56 และ 86 ตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้นอกจากจะทำให้การดำรงชีวิตมีความยากลำบากแล้วยังทำให้เป็นภาระต่อครอบครัวและบุคลากรรอบข้าง การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมในผู้ป่วยต้อกระจกที่มีข้อบ่งชี้เป็นการรักษาที่ได้ผลดี ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นและมีการใช้ชีวิตประจำวันและช่วยเหลือตนเองได้ดีกว่า ก่อนผ่าตัดมาก รวมถึงส่วนใหญ่จะมีระดับสายตาที่ใกล้เคียงกับสายตาปกติ ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องขณะอยู่ที่โรงพยาบาล และเตรียมความพร้อมของญาติเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จะนำมาซึ่งประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลที่เพิ่มขึ้น และสามารถดำเนินชีวิตได้ตามปกติ

4.2 ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกโรคที่สนใจศึกษา คือ โรคต้อกระจก
2. ศึกษา และค้นคว้าหาความรู้ทางวิชาการ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก จากตำราวิชาการ วารสารเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
3. เลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 71 ปี เลขที่ภายนอก 1575/55 เลขที่ภายใน 11754/61 อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล มีตาข้างขวามัว มองไม่ชัด มองเห็นคล้ายหมอกบังเป็นมา 2 ปี และค่อย ๆ มัวมากขึ้น 2 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการคัน เคืองตาพร้อมด้วย แพทย์ตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยมีภาวะต้อกระจก และให้นอนพักรักษาในโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนเลนส์ตา และใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยวิธี Phacoemulsification with Intraocular Lens (PE c IOL)
4. ประเมินสภาพร่างกายผู้ป่วยทุกระบบ จิตใจ อารมณ์ สังคม ชักประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทั้งปัจจุบันและอดีต วินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค
5. ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผล และวางแผนการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งบันทึกทางการพยาบาล

6. สรุปผลการศึกษา จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ นำเสนอผลงาน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

“ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติเป็นผู้ดำเนินการคิดเป็นร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยชายไทย อายุ 71 ปี สถานภาพสมรสโสด เลขที่ภายนอกเป็น 1575/55 เลขที่ภายใน 11754/61 สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้างทั่วไป ปฏิเสธแพ้ยาแพ้อาหาร โรคประจำตัว โรคถุงลมโป่งพองมา 6 ปี ผู้ป่วยเคยมีประวัติตาข้างซ้ายมัวได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม เมื่อวันที่ 2 พฤษภาคม 2561 หลังผ่าตัดตาซ้าย ผู้ป่วยมองเห็นชัดดี ตาขวาเริ่มมัว มองเห็นคล้ายหมอกบังมา 2 ปี มาตรวจที่คลินิกจักษุสมำเสมอ วันที่ 5 มิถุนายน 2561 มีอาการคัน เคืองตาพร้อมด้วย ไม่มีน้ำตาไหล จึงมาโรงพยาบาล แกร็บที่ห้องตรวจจักษุ สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 131/62 มิลลิเมตรปรอท วัดระดับสายตา (Visual Acuity) Right Eye FC 1m ความดันลูกตา (Tension) Right Eye 12 mmHg (ค่าปกติ 12-20 mmHg) วัดระดับสายตา (Visual Acuity) Left Eye 20/50 ความดันลูกตา (Tension) Left Eye 11 mmHg แพทย์ซักประวัติการมองเห็นของผู้ป่วย ตรวจตาโดยใช้เครื่อง Ophthalmoscope ตรวจลานสายตา แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วยมีภาวะต้อกระจกตาข้างขวาและวางแผนผ่าตัด เปลี่ยนเลนส์ตา และใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยวิธี Phacoemulsification with Intraocular Lens (PE c IOL) คือ การผ่าตัดแบบสลายต้อกระจก ด้วยอัลตราซาวด์คลื่นความถี่สูง ถูกลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกมา แล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ในถุงหุ้มเลนส์เดิม ในวันที่ 31 กรกฎาคม 2561 ส่งผู้ป่วยวัดเลนส์ตาขวา เพื่อเตรียมเลนส์ที่ใช้ในการผ่าตัด และให้ผู้ป่วยตรวจเลือดเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ได้แก่ CBC, FBS, Anti-HIV ผลเลือดทุกตัวปกติ

วันที่ 31 กรกฎาคม 2561 แกร็บที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ตาข้างขวามัว ผลเลือดปกติสัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 56 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 134/67 มิลลิเมตรปรอท SpO₂ = 97 % room air ประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด ทบทวนความรู้เรื่องโรค วิธีการผ่าตัด และสอบถามความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเนื่องจากผู้ป่วยเคยผ่าตัดตาข้างซ้ายเมื่อ 2 เดือนที่แล้ว ผู้ป่วยรับทราบและสามารถตอบคำถามได้ เตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโดยตัดขนตาข้างขวา ให้รับประทานยานอนหลับ Diazepam 1 เม็ดก่อนนอน เช้าก่อนไปห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยอาบน้ำทำความสะอาดร่างกายให้สะอาด ให้ผู้ป่วยฝึกคลุมโปงนาน 10 -15 นาที เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการคลุมผ้าครอบศีรษะขณะทำการผ่าตัดซึ่งใช้เวลาประมาณ 10 – 15 นาที ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหอบเหนื่อยหรือพร่องออกซิเจนจากการฝึกคลุมโปงเนื่องจากผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคถุงลมโป่งพองมา 6 ปี ให้การพยาบาลโดยพ่นยา Berodual ทางปากตามแผนการรักษา ตรวจสอบสัญญาณชีพ วัด SpO₂ ขณะฝึกคลุมโปง สังเกตอาการหอบเหนื่อย ผู้ป่วยนอนคลุมโปงได้ไม่มีอาการหอบเหนื่อย SpO₂ = 95% room air แนะนำผู้ป่วยหากผู้ป่วยมีอาการหอบขณะอยู่ในห้องผ่าตัดให้แจ้ง

พยาบาลหรือแจ้งแพทย์ในห้องผ่าตัด และแจ้งห้องผ่าตัดเรื่อง โรคประจำตัวผู้ป่วย พร้อมเตรียมยานำไปใช้ใน ห้องผ่าตัดหากมีอาการฉุกเฉิน หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีอาการหอบเหนื่อย

วันที่ 1 สิงหาคม 2561 เช้าวันผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ นอนหลับได้ หยอดยา ขยายม่านตาด้วย 1% mydriacyl eye drop ขยายม่านตาทุก 10 นาที สลับกับยา 1% phenylephrine eye drop ให้ ม่านตาขยายโต 9-10 mm ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือพลัดตกหกล้มจากได้ยาขยายม่านตาและยานอน หลับ แนะนำให้ผู้ป่วยทำกิจกรรมทุกอย่างก่อนหยอดตา และหลังหยอดตาให้ผู้ปวยนอนที่เตียง งดเดินหรือ ลูกทำกิจกรรมเท่าที่จำเป็น เนื่องจากยาหยอดตาทำให้ผู้ป่วยตามัว หลังหยอดยาขยายม่านตาครบ 2 dose ความดันโลหิต 119/71 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 64 ครั้งต่อนาที ขณะเคลื่อนย้ายไปห้องผ่าตัด ไม่พบอุบัติเหตุหรือพลัดตกหกล้ม ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบความถูกต้องชื่อผู้ป่วย ป้ายชื่อมือตรงกับผู้ป่วย ถอดฟันปลอม และให้ผู้ปวยปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 8.40 น. รับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด เวลา 9.40 น. ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง

วันที่ 1 สิงหาคม 2561 เวลา 9.40 น. รับผู้ป่วยจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 58 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อ นาที ความดันโลหิต 135/68 มิลลิเมตรปรอท ความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด 96 เปอร์เซ็นต์ ตาข้างขวาปิด Eye Pad และครอบ Eye Shield ไว้ไม่มีเลือดซึม ไม่มีเวียนศีรษะ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดตาข้างขวา pain score 2 คะแนน แนะนำให้ผู้ปวยนอนหงาย ไม่นอนคว่ำหน้า ห้ามนอนตะแคงข้างขวา 2 วัน ผู้ป่วยเสี่ยง ต่อภาวะแทรกซ้อนเลนส์เลื่อนหลุดหรือเลือดออกที่ตาหลังผ่าตัดตา ตรวจสอบ Eye Pad และ Eye Shield ให้ ปิดตาข้างขวาให้แน่นไม่เลื่อนหลุด ขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงของห้องผ่าตัดมายังเตียงในหอผู้ป่วย ช่วย ประคองศีรษะผู้ป่วย และค่อย ๆ เลื่อนตัวมาที่เตียง ให้ผู้ป่วยลุกเดิน หรือทำกิจกรรมเท่าที่จำเป็น แนะนำ ผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการไอจามแรง ๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว หลีกเลี่ยงการออกแรงมาก ๆ เช่นการเบ่ง ถ่ายอุจจาระ การสั่งน้ำแรง ๆ ขณะแปร่งพื้น ขณะอยู่ใน โรงพยาบาลไม่พบภาวะเลนส์เลื่อนหลุดหรือเลือด เลือดออกที่ตา ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพลัดตกหกล้มจากการพร่องความสามารถในการมองเห็น เนื่องจากหลัง ผ่าตัดผู้ป่วยมีการปิดตาและครอบตาไว้ 1 ข้างตลอดเวลา เพื่อป้องกันผู้ป่วยเอามือเข้าไปสัมผัสหรือขยี้ตา ให้การพยาบาล โดย จัดเตียงผู้ป่วยให้อยู่ใกล้ห้องน้ำ ยกไม้กั้นเตียงขึ้น 2 ข้าง หากผู้ป่วยนอนหลับเปิดไฟให้ แสงสว่างเพียงพอ จัดของใช้ให้เป็นระเบียบเพื่อให้ผู้ป่วยหยิบใช้ง่าย แนะนำผู้ป่วยและญาติเมื่อต้องการความ ช่วยเหลือให้กดกริ่งเรียกพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพลัดตกหกล้ม

วันที่ 2 สิงหาคม 2561 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ ตาข้างขวาปิด Eye Pad และครอบ Eye Shield ไว้ ไม่มีอาการปวดตา ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตาหลังผ่าตัด เปิดเช็ดตา ตาขามองเห็นชัดดี ไม่มี น้ำตาไหล ไม่มีเลือดออกที่ตา ตาขาวไม่แดง ไม่บ่นปวดตา ไม่มีขี้ตาสีเขียวหรือมีไข แนะนำผู้ป่วยไม่ให้แคะ แกะตา หรือขยี้ตา ทำความสะอาดใบหน้า โดยไม่ให้หน้าเข้าตาข้างที่ผ่าตัด สาธิตวิธีการเช็ดตา หยอดตา อย่าง ถูกวิธีกับผู้ป่วยและญาติ โดยใช้สำลีชุบน้ำเกลือ บีบหมาด ๆ เช็ดตาหัวตาไปหางตา เช็ดหัวตา เปลือกตาบน

เปลือกตาล่าง จนระอาค เน้นล้างมือก่อนและหลังเช็ดตา จากการประเมินไม่พบการติดเชื้อที่ตาขวา แพทย์ตรวจอาการผู้ป่วย ตาขวามองเห็นชัดดี กระจกตาใส ตาขาวไม่แดง วัดระดับสายตา 20/40 Cornea Clear ความดันลูกตา 11 mmHg อยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยพร้อมความสามารถในการดูแลตัวเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ 71 ปี แนะนำการหยอดยาด้วยตนเอง ได้แก่ ยาหยอดตา CD oph eye drop ตาข้างขวา เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน การรับประทานยาปฏิชีวนะ Dicloxacillin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า กลางวัน เย็นและก่อนนอน ยา Paractamol 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด รับประทานเมื่อปวด ทุก 6 ชั่วโมง สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น มีตาแดง มีเลือดออกที่ตา มีน้ำตาไหลมาก มีขี้ตาสีเขียว เป็นหนอง ร่วมกับมีไข้ ปวดตามาก ตามัวลง เป็นต้น ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและสามารถตอบคำถามได้ แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดวันที่ 8 สิงหาคม 2561 หรือก่อนวันนัดถ้ามีอาการผิดปกติ

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดแบบ (Phacoemulsification with Intraocular Lens) ระหว่างวันที่ 31 กรกฎาคม 2561 ถึง วันที่ 2 สิงหาคม 2561 เป็นเวลา 3 วัน พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 6 ปัญหา ได้แก่ ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะหอบเหนื่อยหรือพร่องออกซิเจนเนื่องจากมีภาวะถุงลมโป่งพอง ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุหรือพลัดตกหกล้มจากได้ยาขยายม่านตาและยานอนหลับ ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเลนส์เลื่อนหลุดหรือเลือดออกที่ตาหลังผ่าตัด ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะพลัดตกหกล้มจากการพร้อมความสามารถในการมองเห็นเมื่อปิดตาไว้ 1 ข้าง ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตาหลังผ่าตัด ผู้ป่วยพร้อมความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ทุกปัญหาได้รับการแก้ไขและให้คำแนะนำจนผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง รวมระยะเวลาพักรักษาในโรงพยาบาล 3 วัน ได้เยี่ยมผู้ป่วย 3 ครั้ง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก
2. เป็นการพัฒนาตนเอง หน่วยงาน และคุณภาพการบริการทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจก

9. ความยุ่งยากปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วย อายุ 71 ปี เป็นผู้สูงอายุ มีอาการหลงลืมง่าย การให้ข้อมูลแต่ละครั้งจำเป็นต้องใช้ทักษะการสื่อสารและระยะเวลาและต้องสื่อสารหลายครั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการประสานเวชศาสตร์ชุมชน และทีมเยี่ยมบ้าน เพื่อไปเยี่ยมผู้ป่วย และส่งต่อให้ศูนย์บริการสาธารณสุขสุขศูนย์ 40 บางแค ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง
2. ควรจัดทำวิดีโอและเปิดให้ผู้ดูแลหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าใจมากขึ้น และให้แผ่นพับเพื่อกลับไปอ่านที่บ้าน

เอกสารอ้างอิง

- ปรางณี ทุไฟเราะ.(2559). *คู่มือยา*.(พิมพ์ครั้งที่ 5).กรุงเทพมหานคร: N P Press.
- เปรมจิต เสาธานนท์.(2559). *ฉกษุจหา*.(พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดี
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์.(2552).*ฉกษุวิทยาสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป*.(พิมพ์ครั้งที่1).กรุงเทพมหานคร:พิมพ์ดี
- สุรเกียรติ อาชานานุภาพ.(2553).*หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 1*.(พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร:
โพลีสติก พับลิชชิ่ง
- อมรรัตน์ ฤทธิ์ทอง. (2562). *สรุปผลการดำเนินงานประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2562*. สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดพัทลุง. สืบค้นวันที่ 5 พฤษภาคม 2563 สืบค้นจาก
http://data.ptho.moph.go.th/inspec/s_report62/3.2.15
- อุทัย สุขวิวัฒน์ศิริกุล.(2558).*ยาพ่นหอบหืด*. สืบค้นวันที่ 1 พฤษภาคม 2563 สืบค้นจาก
https://www.siamhealth.net/public_html/medication/chest/Theophylline.html

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวพิชญา นิลคำ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 695) ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานแพทย์
เรื่อง เข้มกักเค็มนม คนน้ำงดอาหาร

หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดส่วนใหญ่จะต้องให้การระงับความรู้สึกแบบทั้งตัวหรือที่เรียกว่า คมยาสลบ (General anesthesia) หรือให้ยาที่ทำให้ความรู้สึกตัวลดลง ทำให้มีภาวะที่หลอดลม (Trachea) เปิดอยู่ และกล้ามเนื้อที่ตีบหลอดอาหารเกิดการหย่อนตัว ถ้ามีอาหารในกระเพาะอาหารเนื่องจากไม่ได้งดไว้ก่อน อาหารอาจจะทันทันขึ้นมาเข้าทางหลอดลมนี้ได้ เกิดภาวะสำลักอาหารเข้าปอดและทำให้ ปอดอักเสบ (Aspiration pneumonia) หรือ ปอดติดเชื้อ (Aspiration pneumonia) ตามมาได้ ซึ่งความรุนแรงจะมากน้อยแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับชนิดและปริมาณของอาหารที่สำลัก หากรุนแรงมากอาจทำให้คนไข้ขาดออกซิเจนหรือระบบการหายใจของคนไข้มีปัญหาอาจจะรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตได้ การงดน้ำงดอาหารก่อนผ่าตัด จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อชีวิตคนไข้ นอกจากนี้ การงดน้ำงดอาหารยังมีความจำเป็นในกิจกรรมอื่น ๆ เช่นการตรวจเลือดบางชนิด เพื่อเป็นไปตามมาตรฐานของห้องปฏิบัติการ และได้ผลการตรวจที่เป็นจริง ซึ่งหากผู้ป่วยไม่ได้รับการตรวจหรือผ่าตัดในวันนั้นเนื่องจากไม่ได้งดน้ำงดอาหาร ผู้ป่วยอาจต้องเลื่อนหัตถการออกไป ทำให้เกิดความล่าช้าในการตรวจวินิจฉัยโรค หรือทำให้การรักษาล่าช้าได้ หากต้องมีการเตรียมผ่าตัดใหม่ทำให้เสียเวลา ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลนานขึ้น ต้องงดผ่าตัด และต้องนัดมานอนโรงพยาบาลใหม่

การงดน้ำงดอาหาร (Nothing per oral: NPO) หมายถึง ไม่ให้มีอะไรผ่านปาก คือ ห้ามรับประทานอาหารหรือน้ำตามเวลาที่กำหนด ซึ่งขึ้นอยู่กับลักษณะของกิจกรรมของผู้ป่วย โดยมาตรฐานแล้วมักจะให้ NPO 6-8 ชั่วโมงก่อนผ่าตัด หรือ NPO หลังเที่ยงคืน (AMN หรือ after midnight) ซึ่งความสับสนยากขึ้นกับสภาพร่างกายของคนไข้แต่ละคน

การงดน้ำงดอาหารแบ่งเป็น 2 แบบ ดังนี้

1. การงดน้ำงดอาหารเพื่อเจาะเลือด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำตาล ไขมัน และเหล็กในอาหารไปเพิ่มระดับน้ำตาล ไขมัน และเหล็ก ในเลือดขณะเจาะเลือด ซึ่งจะทำได้ค่าสูงเกินจริง การอดอาหารแบบนี้จึงต้องงดของขบเคี้ยวทุกชนิด และงดอาหารที่มาจากของเหลวเช่น น้ำผลไม้ ชาเขียว น้ำอัดลม น้ำเกลือแร่ ด้วย การอดอาหารแบบนี้ต้องอดนาน 12 ชั่วโมงขึ้นไปจึงจะได้ผลเลือดที่แน่นอน เพราะอาหารที่รับประทานเข้าไปถ้าเป็นชนิดที่ดูดซึมช้า เช่น ไขมัน ไตรกลีเซอไรด์ จะไปทำให้ระดับในเลือดสูงได้นานถึง 10 ชั่วโมงหลังรับประทานอาหาร

2. การงดน้ำงดอาหารเพื่อผ่าตัด วัตถุประสงค์เพื่อไม่ให้มีอาหารและน้ำค้างอยู่ในกระเพาะ ขณะดมยาสลบ เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะสำรอกเอาของที่ค้างอยู่ในกระเพาะเข้าไปในปอด ซึ่งจะทำให้เกิดเป็นปอดบวมแทรกซ้อนการดมยาสลบ การอดอาหารแบบนี้ต้องอดทุกอย่าง ทั้งของขบเคี้ยว อาหารเหลว และน้ำ เรียกว่า ไม่ให้อะไรผ่านเข้าไปทางปากเลย (Nothing Per Mouth หรือ NPO) การอดอาหารชนิดนี้อาจนาน 6 ชั่วโมงขึ้นไปก็ถือว่าปลอดภัยแล้ว เพราะงานวิจัยบอกว่าระยะเวลาที่อาหารและน้ำในกระเพาะจะไหลออกไปพ้นกระเพาะ (gastric emptying time) ในคนที่ทางเดินอาหารทำงานเป็นปกติคือไม่นานเกิน 6 ชั่วโมง

หออผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก เป็นหออผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยด้านจักษุ โสต ศอ นาสิก รวมถึงผู้ป่วยทันตกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก และอายุรกรรม บทบาทการดูแลผู้ป่วยที่มีความหลากหลายของลักษณะโรค ที่มีผู้ป่วยหลายแผนกนอนรวมกัน จึงมีการจำแนกผู้ป่วยเพื่อที่จะมีแนวทางในการดูแลตามปัญหา การดำเนินการของโรค โดยมีหลักการในการให้การพยาบาลโดยดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมรวมและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล เช่น ผู้ป่วยแผนกทันตกรรม ที่นอนให้ยาปฏิชีวนะ หรือนอนเพื่อเตรียมผ่าตัด หรือผู้ป่วยอายุรกรรม และศัลยกรรม ที่นอนเพื่อเตรียมตัวทำหัตถการหรือตรวจพิเศษรวมถึงผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก มีค่อนข้างมาก มีทั้งในเด็ก ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ จากการทบทวนความเสี่ยงในหออผู้ป่วยพบอุบัติการณ์ผู้ป่วยไม่ได้ดื่มน้ำ งดอาหาร ก่อนผ่าตัด ประมาณ 3-5 ราย ต่อปี และไม่ได้ดื่มน้ำและอาหารก่อนทำหัตถการ เช่น ส่องกล้องทางเดินอาหาร เป็นต้น โดยสาเหตุจากการที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจวัตถุประสงค์ของการงดน้ำงดอาหารก่อนไปผ่าตัด หรือ ก่อนทำหัตถการ ส่วนใหญ่พบในผู้ป่วยสูงอายุ และเด็ก นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ที่เกิดจากเจ้าหน้าที่ มองไม่เห็นป้ายงดน้ำงดอาหาร จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้ป่วยที่ต้องงดน้ำงดอาหาร จะมีป้ายติดที่หัวเตียง ปลายเตียง และเสาน้ำเกลือข้างเตียง ผู้ป่วย แต่ยังพบอุบัติการณ์เกิดขึ้น ดังนั้นบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการให้ผู้ป่วยงดน้ำงดอาหารนอกจากพยาบาลแล้ว ยังรวมถึงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบแจกอาหารให้ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ป่วยข้างเตียง ผู้จัดทำจึงมีแนวคิดในการค้นหาวัตกรรมใหม่เพื่อช่วยแก้ปัญหาเหล่านี้ โดยคิดจัดทำเข็มกลัด งดน้ำงดอาหาร ติดที่เสื้อผู้ป่วย ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ง่าย เพื่อช่วยเตือนและสื่อสารแก่บุคลากร เจ้าหน้าที่ ญาติผู้ป่วย จะได้มองเห็นอย่างชัดเจน ไม่เกิดความผิดพลาด และช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา เป็นไปตามแผนการรักษา

วัตถุประสงค์และเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลา
2. ไม่ให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยหากไม่ได้ดื่มน้ำงดอาหารก่อนไปห้องผ่าตัด
3. ช่วยเตือนบุคลากรที่ทำหน้าที่แจกอาหาร และบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย
4. เพื่อไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ การแจกอาหารให้ผู้ป่วย งดน้ำงดอาหาร

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัดในผู้ป่วย เนื่องจากไม่ได้ดื่มน้ำอาหารตามแผนการรักษา เป็นความเสี่ยงที่บุคลากรทางการแพทย์ต้องนำมาทบทวนและหาแนวทางแก้ไข เนื่องจากเป็นความเสี่ยงที่นอกจากจะมีผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโดยตรงจากการต้องได้รับการรักษาล่าช้า ยังมีผลต่อหน่วยงานต่อองค์กร ทำให้การปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ลดโอกาสการเข้าถึงการรักษาของผู้ป่วยรายอื่น โดยเฉพาะความเสี่ยงนั้นเป็นความเสี่ยงที่สามารถป้องกันได้ ดังนั้นการทบทวนความเสี่ยงและการบริหารความเสี่ยง จึงเป็นแนวทางการแก้ปัญหาที่ดีของบุคลากรทางการแพทย์

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management) หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลง หรืออยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธีดังนี้ 1) การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้น เนื่องจากไม่คุ้มค่า ในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง 2) การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ 3) การกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (Risk Sharing) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป 4) หลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) เป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมาก และหน่วยงานไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ หรือกิจการไปเลยก็ได้ (เผชญี อุปนันท์, 2561). ซึ่งแนวคิดการจัดการความเสี่ยงจากการเลื่อนผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้ดื่มน้ำอาหารเป็นวิธีการจัดการความเสี่ยงเพื่อลด/ควบคุมความเสี่ยง โดยการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่โดยการจัดทำนวัตกรรม เข้มงวดเตือนงดน้ำอาหาร

นวัตกรรมทางการแพทย์ หมายถึง กระบวนการผลลัพธ์ทางการแพทย์ที่ได้สร้างขึ้นใหม่รวมทั้งเป็นการพัฒนา ปรับปรุง คัดแปลงนวัตกรรมต่าง ๆ ให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาวิชาชีพ เป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดบริการที่มีประสิทธิภาพ เป็นการช่วยยกระดับของโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพและยังเป็นการส่งเสริมการพัฒนาระบบสุขภาพที่เข้มแข็งและความคุ้มค่าคุ้มทุนในบทบาทของพยาบาลหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิกจึงได้จัดทำนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ได้จัดทำนวัตกรรม เข้มงวดเตือนงดน้ำอาหาร โดยการนำหลักการของการสื่อสารตามทฤษฎีการมองเห็น Visual Theory มาเป็นแนวคิด

การสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญของการทำความเข้าใจระหว่างกัน ของมนุษย์ในสังคม มนุษย์จะทำความเข้าใจกันได้ ต้องอาศัยการสื่อสารเพื่อให้ข้อมูล ถ่ายทอดความรู้ ความคิดความเห็น และประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้สามารถอยู่ด้วยกัน ได้อย่างสงบสุข การสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน แต่การสื่อสารในปัจจุบันมี หลากหลายรูปแบบ เช่น การสื่อสารด้วยภาษาพูด เช่น การพูด อธิบาย ภาษาอังกฤษ เช่น หนังสือ ภาษาภาพ เช่น ศิลปะ เป็นต้น ทั้งนี้ภาพต่าง ๆ นั้นไม่สามารถที่จะมองแบบปกติ

หรืออย่างไม่มีปฏิกิริยาอะไรก็ได้ แต่จะต้องมองผ่านรูป เครื่องหมาย สัญลักษณ์ ภาพ ทำให้เกิดความซับซ้อนในการรับรู้ (สุชาติ เกาทอง, 2559) กล่าวคือ การสื่อสารด้วยสิ่งที่แสดงอย่างชัดเจน เช่น ภาษาพูด (การพูด อธิบาย) และภาษาอักษร (หนังสือ) สามารถเข้าถึงประเด็นและเข้าใจในความหมายได้มากกว่า ภาษาภาพ (ศิลปะ) การจัดทำนวัตกรรม เข็มกลัดเตือนงดน้ำจืดอาหาร จึงเป็นการสื่อสารโดยใช้ภาษาอักษรที่ช่วยให้บุคคลอื่นมองเห็นและเข้าใจความหมายตามหลักการของทฤษฎีการมองเห็น

ทฤษฎีการมองเห็น Visual Theory มนุษย์สามารถมองเห็นและสังเกต สิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ด้วยตา สมองและจิตใจเป็นเครื่องมือในการตรวจสอบความเห็นจากภาพที่ปรากฏ การรับรู้ทางการเห็นจึงเป็นกระบวนการทางธรรมชาติของจักขุสัมผัส และประสบการณ์ของมนุษย์ต่อสิ่งเร้าภายนอก ก่อให้เกิดการรับรู้ภาพที่ปรากฏ ในลักษณะต่าง ๆ กันไป Visual Theory (วัฒนาพร เขื่อนสุวรรณ, 2547) ได้ให้ความสำคัญไว้ 4 ประการ ได้แก่ 1) การเห็นรูปและพื้น เป็นองค์ประกอบแรกที่มนุษย์มองเห็นภาพจากสิ่งแวดล้อม 2) การเห็นแสงและเงาเป็นองค์ประกอบที่ทำให้การรับรู้สมบูรณ์ขึ้น 3) การเห็นตำแหน่งและสัดส่วน เป็นการรับรู้หรือมองเห็น โดยตำแหน่งของตัวมนุษย์สัมพันธ์กับตำแหน่งของวัตถุ และ 4) การเห็นความเคลื่อนไหว โดยนวัตกรรมเข็มกลัดเตือนงดน้ำจืดอาหาร จะเป็นป้ายเตือนที่มีลักษณะสีฉูดฉาด ติดอยู่กับตัวผู้ป่วยในตำแหน่งที่มองเห็นเด่นชัด เพื่อใช้ในการสื่อสาร ให้ผู้ป่วยและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ได้มองเห็นตลอดเวลาและสามารถปฏิบัติตามได้ทำให้ไม่เกิดความผิดพลาด และลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ก่อนไปห้องผ่าตัด ก่อนทำหัตถการ หรือก่อนตรวจพิเศษ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย เป็นการพัฒนาคุณภาพการบริการจากการบริหารความเสี่ยงโดยการจัดทำนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา อย่างรวดเร็ว ต่อเนื่อง ยังทำให้บุคลากรในหน่วยงาน บุคลากรที่เกี่ยวข้องที่ดูแลผู้ป่วย แพทย์ที่ผ่าตัด ทำงานได้อย่างมีความสุข และมีประสิทธิภาพอีกด้วย

ขั้นตอนการดำเนินการ มีดังนี้

1. ศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการผ่าตัด จากการไม่ได้งดน้ำ จืดอาหาร ในหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก
2. นำเสนอโครงการกับหัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก เพื่อขออนุมัติ
3. จัดทำนวัตกรรม เข็มกลัดเตือน งดน้ำจืดอาหาร
4. นำเสนอนวัตกรรม เข็มกลัดเตือน งดน้ำจืดอาหารแก่บุคลากรในหน่วยงาน อธิบาย และสาธิตวิธีใช้ที่ถูกต้องให้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เพื่อนำเอานวัตกรรมมาทดลองใช้ในหอผู้ป่วย
5. ประเมินผลการใช้งานเฝ้าระวังความเสี่ยง ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ใช้งาน เพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล
2. ลดอัตราการเลื่อนผ่าตัด หรือ เลื่อนการทำหัตถการโดยไม่จำเป็น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยได้รับประทานอาหารหรือน้ำขณะติดเข็มกลัดดื่มน้ำคอกอาหารน้อยกว่าร้อยละ 0.1
2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรง ตามเวลา ไม่ต้องเลื่อนผ่าตัด จากการไม่ได้ดื่มน้ำคอกอาหาร ร้อยละ 95
3. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ติดเข็มกลัดเตือนดื่มน้ำคอกอาหารมากกว่าร้อยละ 85

ลงชื่อ..... พิชญา นิลคำ

(นางสาวพิชญา นิลคำ)

ผู้ขอรับการประเมิน

๑๔ มิ.ย. ๒๕๖๕

เอกสารอ้างอิง

เผชิญ อุปนันท์.(2561). *การบริหารความเสี่ยงองค์กร*. สืบค้นวันที่ 20 พฤษภาคม 2564

สืบค้นจาก www.med.mahidol.ac.th

วัฒนาพร เขื่อนสุวรรณ. (2547). *หลักการทัศนศิลป์*. สืบค้นวันที่ 10 มีนาคม 2564

สืบค้นจาก [http://watkadarin.com/E-\(new\)1/index.htm](http://watkadarin.com/E-(new)1/index.htm)

สุชาติ เถาทอง.(2559). *ศิลปวิจย: สร้างวิชาการแบบการปฏิบัติสร้างสรรค์ศิลปะ*. พิมพ์ครั้งที่ 1

กรุงเทพฯ: จรัสสินทวงศ์การพิมพ์