

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

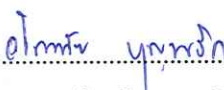
ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.....๐๖๐๒.๔/ว.๒๗๖ ลงวันที่..... ๑๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗
ซึ่งข้าพเจ้า.....นางสาวไฉนทัย.....นามสกุล.....บุญพริก
ตำแหน่ง.....พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....กลุ่มงาน.....การพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด
กลุ่มภารกิจ.....ด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชพิพัฒน์ สำนักงานแพทย์
ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ
หลักสูตร.....การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม รุ่นที่ ๒๓
ตั้งแต่วันที่.....๑ กุมภาพันธ์ จนถึง ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ จัดโดย.....โรงพยาบาลราชวิถี
ณ.....โรงพยาบาลราชวิถี.....เบิกค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น.....๕๐,๐๐๐ บาท

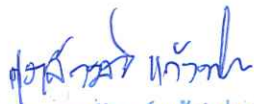
ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

๑. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
๒. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน / ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
๓. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

(นางเกตุแก้ว นิลยาน)
ผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลราชพิพัฒน์

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน
(นางสาวไฉนทัย บุญพริก)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


(นางสาวศุภลักษณ์ แก้วหย่อง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวอโณทัย บุญพริก.....
อายุ ๓๘ ปี การศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต.....
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลห้องผ่าตัด.....

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)

๑. ให้การบริการพยาบาลต่อผู้ป่วยที่มารับบริการในหน่วยงานห้องผ่าตัดทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน
๒. ให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รับผิดชอบผู้ป่วยผ่าตัดพร้อมจัดลำดับการผ่าตัดประจำวัน
โดยมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินสภาพจิตใจและร่างกาย
๓. ขณะผ่าตัดมีการตรวจสอบความถูกต้อง โดยระบุและยืนยันความถูกต้องของตัวผู้ป่วย
และหัตถการให้การพยาบาลผ่าตัดโดยช่วยศัลยแพทย์ในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด
๔. หลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด ดูแลความสะอาด สายระบายต่าง ๆ ที่ออกจากร่างกายผู้ป่วยให้อยู่
สภาพพร้อมใช้ และให้ความอบอุ่นร่างกายผู้ป่วยก่อนส่งไปห้องพักฟื้นพร้อมทั้งลงบันทึก
ในคอมพิวเตอร์

๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร การพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม รุ่นที่ ๒๓.....
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว

จำนวนเงิน ๕๐,๐๐๐.- บาท.....
ตั้งแต่วันที่ ๑ กุมภาพันธ์ ถึง วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๗ รวมระยะเวลา ๑๒๐ วัน.....
สถานที่ ณ โรงพยาบาลราชวิถี.....
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม
(Certificate of Nursing Speciality in Perioperative Nursing : NSP).....

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย (โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อให้ผู้เข้าอบรม มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประยุกต์ใช้องค์ความรู้
ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนในภาวะวิกฤต หรือในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือที่เป็น
เทคโนโลยีขั้นสูงได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด เชื้อระบบการพยาบาลใน
การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษา รายการ
ฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการดูแล
อย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์เฉพาะ

๑. อธิบายบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดที่เกี่ยวข้องกับนโยบายบริการสุขภาพทุกมิติ เพื่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้
๒. อธิบายกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในแต่ละโรคได้อย่างเป็นองค์รวม
๓. ประเมินภาวะสุขภาพวินิจฉัยและตัดสินใจของคลินิกได้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ประวัติการตรวจร่างกายการวินิจฉัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการการตรวจพิเศษต่าง ๆ และแผนการรักษา
๔. ประเมินอาการและระบุปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง และสามารถให้การพยาบาล เพื่อแก้ไขภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดได้ รวมทั้งสามารถร่วมปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูงกับทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทุกระยะของการผ่าตัด
๕. ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดอย่างเป็นองค์รวมมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ในกรณีที่เป็นการผ่าตัดยุ่งยาก ซับซ้อนหรือการผ่าตัด ที่ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูง
๖. นำหลักฐานเชิงประจักษ์ผลงานวิจัยองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องมาเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๗. บริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งการป้องกันและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นจากการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การผ่าตัด รวมทั้งการป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด
๘. บริหารวัสดุ อุปกรณ์ที่ใช้ในห้องผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยจัดเตรียมเครื่องมือให้ถูกต้องเพียงพอและทดสอบประสิทธิภาพความพร้อมใช้ตามเกณฑ์มาตรฐาน

๒.๒ เนื้อหา

๑. นโยบายและระบบสุขภาพ นโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ระบบสุขภาพระบบบริการสาธารณสุข นโยบายสาธารณสุขกับการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพ เศรษฐศาสตร์สุขภาพ การบริหารจัดการในห้องผ่าตัด บทบาทพยาบาลในห้องผ่าตัด ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง ระบบข้อมูลสารสนเทศ การพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการจัดการความรู้

๑.๑ อธิบายเกี่ยวกับนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับปัจจุบัน และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ ดังนี้

๑.๑.๑ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ นำประเทศไปสู่ความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน

๑.๑.๒ ระบบสุขภาพและการปฏิรูประบบสุขภาพ ประชาชนสุขภาพดีได้รับการบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพอย่างเสมอภาคการแพทย์ไทย เป็น ๑ ใน ๓ ของเอเชีย

๑.๒ อธิบายระบบสุขภาพ ระบบบริการสาธารณสุข และนโยบายสาธารณสุขกับการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพได้ ดังนี้

๑.๒.๑ นโยบาย แนวคิด และหลักการพัฒนาคุณภาพบริการระบบหรือโครงการจัดบริการสุขภาพให้แก่ประชาชนหรือสาธารณะ โดยการลงทุนของรัฐหรือหน่วยงานเอกชนหรือร่วมกันทั้งสองภาคส่วน

๑.๒.๒ วิธีพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ ประเทศมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง

๑.๓ วิเคราะห์เศรษฐศาสตร์สุขภาพในระบบบริหารบริการสาธารณสุขได้ ดังนี้

๑.๓.๑ แนวคิดเศรษฐศาสตร์และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข มีความมั่นคง ปลอดภัย และการเปลี่ยนแปลงในทุกมิติ ฐานทรัพยากรมีความมั่นคง

๑.๓.๒ ความต้องการด้านสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เป็นกรอบแนวทางการขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย ประชาชนสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน

๑.๔ อธิบายแนวทางการบริหารจัดการในห้องผ่าตัดได้ ดังนี้

๑.๔.๑ การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในระดับต่างๆ ได้อย่างชัดเจนและเหมาะสม จัดอัตรากำลังตามภาระงานได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ วิเคราะห์อัตรากำลังของบุคลากรในห้องผ่าตัดได้ จัดทำแผนอัตรากำลังทั้งภาวะปกติและฉุกเฉิน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๔.๒ การบริหารจัดการพื้นที่และสิ่งแวดล้อม ควบคุมสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้ปลอดภัยทั้งกับผู้ป่วยบุคลากรและทีมผ่าตัด ประสานกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกับทีมผ่าตัดและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

๑.๔.๓ การบริหารจัดการพัสดุในห้องผ่าตัด วางแผนการจัดซื้อวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือสำรอง วางแผนบำรุงรักษาครุภัณฑ์ การวางแผนจำหน่ายครุภัณฑ์ ลดต้นทุนและค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ลดภาระในการเก็บรักษา จัดซื้อ ตรวจสอบ จัดเก็บ ตรวจสอบ การจ่ายพัสดุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๕ ระบุสมรรถนะและบทบาทในห้องผ่าตัดได้ ดังนี้

๑.๕.๑ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ คือการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมาย โดยนำความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

๑.๕.๒ สมรรถนะเชิงวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัด คือความรู้ ทักษะและความสามารถที่จำเป็นในการปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย ๔ ด้าน

๑.๕.๓ การพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด เป็นการพัฒนาพยาบาลห้องผ่าตัดเพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ทั้งด้านบุคลิก ความอ่อนน้อม จิตบริการด้วยหัวใจมนุษย์ รวมถึงการพัฒนาการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

๑.๖ วิเคราะห์ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้องในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ ดังนี้

๑.๖.๑ กฎหมายและจริยธรรมที่เกี่ยวข้อง ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาล พ.ศ. ๒๕๓๙ การทำหน้าที่ของพยาบาลภายใต้การควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เช่น ด้านศัลยกรรม ผ่าฝี เย็บบาดแผลไม่สาหัส ชะล้าง ทำแผล ตกแต่งบาดแผล ผ่าเอาสิ่งแปลกปลอมซึ่งอยู่ในตำแหน่งที่ไม่เป็นอันตรายต่ออวัยวะสำคัญของร่างกาย โดยฉีดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง รวมถึงการชี้แจงกระบวนการรักษาที่เรียกว่า ความยินยอมที่ได้รับการบอกกล่าว

๑.๖.๒ ประเด็นทางกฎหมายและจริยธรรมที่สำคัญ การขอบริจาคอวัยวะ ผู้บริจาคจะต้องสมัครใจ การวินิจฉัยภาวะแกนสมองตาย การลงนามเป็นพยานในหนังสือบริจาคอวัยวะ

๑.๗ บอกความสำคัญและแนวทางการจัดการระบบสารสนเทศในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดได้ ดังนี้

๑.๗.๑ ระบบสารสนเทศในระบบบริการสุขภาพ ระบบที่เป็นชุดรวมองค์ประกอบที่มีความสัมพันธ์และเกี่ยวข้องกัน ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ปัญญา และสังคม

๑.๗.๒ ระบบสารสนเทศทางการแพทย์ การผสมผสานศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์สารสนเทศ และการพยาบาลเข้าด้วยกัน เพื่อช่วยออกแบบกระบวนการจัดการข้อมูล สารสนเทศและความรู้ที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลและการให้บริการทางการแพทย์

๑.๗.๓ การใช้ระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริการพยาบาล การบริหารจัดการระบบสารสนเทศเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งด้านการบริหารจัดการสารสนเทศ ด้านทีมพยาบาลสารสนเทศ ด้านคุณภาพระบบ ด้านระบบข้อมูลการพยาบาล

๑.๘ อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญหลักการและแนวทางการพัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และการจัดการความรู้ได้ ดังนี้

๑.๘.๑ แนวคิดเกี่ยวกับหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลและเป็นมาตรฐานการดูแล โดยมีหลายแนวคิด เช่น ไอโอวาโมเดล การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกประยุกต์

๑.๘.๒ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดเท่าที่มีอยู่ในการตัดสินใจลงมือปฏิบัติ

๑.๘.๓ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อกำหนดความต้องการและขอบเขตของแนวปฏิบัติ กำหนดทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อดำเนินการพัฒนาแนวปฏิบัติ กำหนดวัตถุประสงค์และผลลัพธ์ทางสุขภาพ ทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์

๒. การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก แนวคิดหลักการและทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวม การสัมภาษณ์ประวัติการตรวจร่างกาย การประเมินภาวะจิตสังคมผู้ป่วยผ่าตัดและผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึก การประเมินโรคร่วมการแปลผลทางห้องปฏิบัติการ การตัดสินใจทางคลินิกและการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล

๒.๑ อธิบายแนวคิดหลักการและทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมได้ ดังนี้

๒.๑.๑ การประเมินผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัดโดยใช้ ASA (American Society of Anesthesiologists) คือ การประเมินความเสี่ยงทางร่างกาย

๒.๒ ประเมินภาวะสุขภาพโดยการสัมภาษณ์ประวัติตรวจร่างกาย ประเมินภาวะจิตสังคมผู้ป่วยผ่าตัดและผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกได้

๒.๓ ประเมินโรคร่วมแปลผลทางห้องปฏิบัติการและระบุปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดและผู้ป่วยที่ได้รับยาระงับความรู้สึกได้

๒.๔ บันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลในผู้ป่วยผ่าตัด สะท้อนให้เห็นกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ พยาบาล ผลลัพธ์ที่คาดหวัง แผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล

๒.๕ การประเมินความเสี่ยงของระบบต่าง ๆ มีดังนี้

๒.๕.๑ วิธีการประเมินผู้ที่ต้องได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (Airway Evaluation)

๒.๕.๒ การบันทึกอาการทางระบบประสาท (Neurosigns)

๒.๕.๓ การประเมินทางหัวใจและหลอดเลือด (Revised Cardiac Risk Index)

๒.๕.๔ การประเมินปัจจัยเสี่ยงและอุบัติการณ์การเกิดลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำ (Caprini Risk Assessment Model)

๒.๖ การฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการ มีดังนี้

๒.๖.๑ การประเมินสภาพและตรวจร่างกายในระบบต่าง ๆ คือ ระบบประสาท ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบหัวใจและปอด ระบบตาและการได้ยิน ระบบช่องท้อง

๒.๖.๒ การประเมินผู้ป่วยซึ่งทางร่างกายและจิตใจและการตัดสินใจทางคลินิก

ระยะก่อนผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยซึ่งทางด้านร่างกายและจิตใจ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตนเองก่อนผ่าตัด

ระยะผ่าตัด การพยาบาลตามมาตรฐานพยาบาลห้องผ่าตัด โดยเตรียมผู้ป่วยเครื่องมืออุปกรณ์ ให้พร้อมใช้งานก่อนการผ่าตัด รวมไปถึงการจัดทำในการทำผ่าตัด

ระยะหลังผ่าตัด ติดตามประเมินอาการของผู้ป่วยรวมถึงภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดในระยะ ๒๔ ชั่วโมง ๔๘ ชั่วโมง ตามลำดับ

๓. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ๑ แนวคิดทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบองค์รวม
ทุกระยะการผ่าตัดทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน การบริหารความเสี่ยง การควบคุมสิ่งแวดล้อมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด การดูแลผู้ป่วยวิกฤตในห้องผ่าตัดการช่วยฟื้นชีวิตขั้นสูง การดูแลผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องผ่าตัดและญาติผู้ป่วยการบริหารจัดการในห้องผ่าตัดและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

๓.๑ อธิบายแนวคิดทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดแบบองค์รวมทุกระยะการผ่าตัด ทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

๓.๒ อธิบายการบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัดต้องมีทักษะพื้นฐาน ความรู้พื้นฐานในการผ่าตัดเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยง และลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น รวมถึงการป้องกันอุบัติเหตุกรณีไม่พึงประสงค์ที่จะเกิดขึ้น

๓.๓ อธิบายการควบคุมสิ่งแวดล้อมและการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในห้องผ่าตัด ผลกระทบของการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด กลไกของการติดเชื้อ การวินิจฉัยการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

๓.๔ ระบุปัญหาและบอกแนวทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในห้องผ่าตัด สามารถระบุปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและมีการจัดการตามแนวทางได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๓.๕ อธิบายขั้นตอนการช่วยฟื้นชีวิตขั้นสูงได้ สามารถนำไปปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่เข้าขั้นวิกฤตได้อย่างถูกต้องและส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ปฏิบัติขั้นตอนตามแนวทางได้อย่างถูกต้อง

๓.๖ อธิบายแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องผ่าตัดและการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมแก่ญาติผู้ป่วยได้ การแจ้งข่าวร้ายเป็นงานอย่างหนึ่งในเวชปฏิบัติทุกวิชาชีพด้านสุขภาพ การแจ้งที่มีคุณภาพที่ดีจะสร้างความพึงพอใจแก่ผู้รับฟัง ควรติดต่อสื่อสารกับญาติผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ อธิบายกับญาติหลาย ๆ คน พร้อม ๆ กัน เพื่อเป็นการประคองทางด้านอารมณ์ของญาติ

๓.๗ อธิบายแนวทางการบริหารจัดการในห้องผ่าตัดได้

๓.๘ อธิบายแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษได้ คือ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องของการรับรู้และประสาทสัมผัส และผู้ป่วยผ่าตัดที่มีผลต่อการสูญเสียอวัยวะ พัฒนาการ หรือเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

๔. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ๒ บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดครอบคลุมทุกระยะการผ่าตัด ในกรณีที่มีความยุ่งยากซับซ้อนหรือมีความเสี่ยงสูงหรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูงหรือใช้นวัตกรรม การผ่าตัดในระบบต่าง ๆ และการประเมินประสิทธิภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง

๔.๑ อธิบายบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบองค์รวมครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัดได้ พยาบาลจะต้องดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้เห็น

ปัญหาที่แท้จริงและสามารถวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้ป่วยปลอดภัยในทุก ๆ ระยะการผ่าตัด

๔.๒ อธิบายบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกรณีที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน หรือมีความเสี่ยงสูงโดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงหรือใช้นวัตกรรมการผ่าตัดในระบบต่าง ๆ ได้

๔.๒.๑ การผ่าตัดเพื่อกำจัดน้ำวุ้นตา (Pars Plana Vitrectomy) เนื้อเยื่อพังผืดที่ติ่ง รังจอตาและเพื่อกำจัดน้ำวุ้นตาที่ขุ่นออก ในผู้ป่วยจอประสาทตาลอก

๔.๓ อธิบายขั้นตอนการเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง การประเมิน ประสิทธิภาพให้มีความพร้อมในการใช้งาน การแก้ไขปัญหาขณะใช้งานเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดขึ้นจากการใช้งานได้

๔.๔ อธิบายการตรวจวินิจฉัยทางศัลยกรรมและการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือพิเศษ หรือใช้เทคโนโลยีขั้นสูงหรือใช้นวัตกรรมการผ่าตัดในระบบต่าง ๆ ได้ เช่น กล้องที่ใช้ในการส่องเพื่อทำการผ่าตัด จะต้องเตรียมอุปกรณ์ให้ถูกต้องรวมถึงวิธีการเก็บรักษาเครื่องมือเพื่อยืดอายุการใช้งานของอุปกรณ์ การเตรียม อุปกรณ์ช่วยผ่าตัด ซึ่งจะต้องมีการศึกษาขั้นตอนการใช้และการทำให้ปราศจากเชื้อก่อนทำการผ่าตัด

๕. ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประเด็นและแนวโน้มที่ส่งผลกระทบต่อ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ข้อมูลและสารสนเทศทางการพยาบาลจริยธรรมและ กฎหมายที่เกี่ยวข้อง นโยบายและทิศทางการปฏิรูประบบสุขภาพและสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อนำไปสู่ การแก้ไขปัญหาและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

๕.๑ อธิบายแนวคิดทฤษฎีและกระบวนการพยาบาลสัมมนาได้ ดังนี้

๕.๑.๑ แนวคิดการสัมมนา เป็นการประชุมของกลุ่มคนที่มีความสนใจเรื่องเดียวกัน อยู่ในแวดวงเดียวกันมาร่วมคิดร่วมทำงานกันเพื่อไปสู่จุดหมายเดียวกัน เช่น สร้างสรรค์ผลงานร่วมกัน คิดหาแนวทางปฏิบัติงาน เป็นต้น การจัดสัมมนาต้องควบคุมทั้งระยะเวลา ทิศทางเป้าหมายชัดเจน เพื่อผลสำเร็จตามเป้าหมาย

๕.๒ ประเมินปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ คือ ปัจจัยทั้งด้าน ร่างกายและจิตใจ สามารถค้นหาได้จากประวัติการตรวจร่างกาย การซักประวัติผู้ป่วย การพูดคุยซักถาม

๕.๓ วิเคราะห์สถานการณ์อภิปรายประเด็นปัญหาและแนวโน้มการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ที่น่าสนใจได้ ดังนี้

๕.๓.๑. การกำหนดประเด็นการสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นและแนวโน้มทาง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

๕.๓.๒ การเขียนโครงการสัมมนา จะมีการบรรยายและการแบ่งกลุ่มสัมมนาย่อย กลุ่มละ ๑๓ คน เขียนโครงการสัมมนาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โดยมี อาจารย์ประจำกลุ่มให้คำแนะนำ

๕.๔ จัดสัมมนาเพื่อการอภิปรายแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสังเคราะห์องค์ความรู้ทาง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

๕.๔.๑ การดำเนินการสัมมนา เป็นกระบวนการจัดการสัมมนา คือ ขึ้นวางแผน ขั้นเตรียมการ ขึ้นดำเนินการ ประเมินผล

๕.๔.๒ บทบาทของผู้นำและผู้ร่วมสัมมนา บทบาทผู้นำจะต้องเก่งมีการยอมรับ ความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล จับประเด็นดี เข้าใจธรรมชาติของผู้ร่วมสัมมนา ให้ข้อมูลกระจ่างเป็นขั้นตอน สมาชิกผู้ร่วมสัมมนาได้สังสรรค์ร่วมกันคิด ร่วมทำเป็นกลุ่ม เพื่อให้เป้าหมายเดียวกัน สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

๕.๔.๓ การสรุปผลการสัมมนาและการจัดทำรายงานการสัมมนา

๕.๕ สรุปวิเคราะห์ผลการสัมมนาและนำเสนอเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้

๖. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ๑ ผูกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัว ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่ครอบคลุมทุกระยะการผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การบริหารความเสี่ยงการควบคุมสิ่งแวดล้อมและป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด การปฏิบัติการพยาบาลกรณีผู้ป่วยวิกฤตในห้องผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษและฝึกทักษะการช่วยชีวิตขั้นสูง

๖.๑ ประเมิน วิเคราะห์ วินิจฉัย ภาวะสุขภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัว ทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ได้อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ทุกระยะการผ่าตัด

๖.๒ วางแผนปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

๖.๓ เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้และอุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดรายการณี

๖.๔ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในห้องผ่าตัด

๖.๕ ปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

๖.๖ ปฏิบัติการช่วยฟื้นชีวิตขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๖.๗ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิตในห้องผ่าตัดและการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและสังคมแก่ญาติผู้ป่วย

๖.๘ บริหารจัดการงานบริการผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

๖.๙ ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ

๗. ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ๒ ผูกปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัว ในรายที่มีปัญหายุ่งยากและซับซ้อนรายที่ต้องใช้เครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูงที่เลือกสรรในหน่วยผ่าตัดและการประเมินประสิทธิภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง

๗.๑ ประเมิน วิเคราะห์ ปัญหา และโอกาสเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อ การผ่าตัด ทุกระยะการผ่าตัดในรายที่มีปัญหายุ่งยากและซับซ้อน หรือรายที่ต้องใช้เครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูงรายการณีที่เลือกสรรได้

๗.๒ วางแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดและบริหารความเสี่ยงในห้องผ่าตัด

๗.๓ ปฏิบัติการพยาบาลในรายที่มีปัญหายุ่งยากและซับซ้อน หรือรายที่ต้องใช้เครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูงรายการณีที่เลือกสรรได้

๗.๔ ประเมินและทดสอบประสิทธิภาพเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัดที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูงให้มีความพร้อมใช้และเพียงพอ

๗.๕ บริหารจัดการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีปัญหายุ่งยากและซับซ้อน หรือรายที่ต้องใช้เครื่องมือเทคโนโลยีขั้นสูงรายการณีที่เลือกสรรได้

โรคจอตาลอกที่เกิดจากรูหรือมีรอยฉีกขาดของจอตา (Rhegmatogenous Retinal Detachment) เป็นจอตาลอกที่พบบ่อยที่สุด มักเกิดจากการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงที่ตา การเกิดรูขาดเองโดยไม่ทราบสาเหตุ หรือจากมีการหลุดลอกของน้ำวุ้นตารอบขั้วประสาทตาและบริเวณขอบของจอตา ลักษณะจอตาเสื่อมสภาพ จะทำให้จอตาส่วนนั้นบางลง และเกิดรูฉีกขาดจนทำให้น้ำวุ้นตาบางส่วนที่เสื่อมจนกลายเป็นน้ำใสแทรกเข้าไปตามรอยฉีกขาด เซาะผ่านเข้าไปใต้จอตาชั้นใน ทำให้จอตาลอก จากการตรวจจะเห็นว่าจอตาส่วนที่ลอกมีสีขาวเทา หากจอตาที่ฉีกขาดอยู่ด้านบนหรือมีน้ำวุ้นตาดึงรั้งที่ขอบรอยฉีกขาด จะทำให้จอตาลอกอย่างรวดเร็วและมีบริเวณกว้าง ซึ่งขนาดความกว้างของจอตาที่ลอกนั้นจะส่งผลต่อระดับการมองเห็นที่ลดลง รวมถึงระยะเวลาของการลอกหลุดจะส่งผลต่อความเสื่อมของเซลล์รับรู้การมองเห็นในจอตา หากมีระยะเวลายาวนานการรักษาอาจไม่สามารถฟื้นฟูหรือรักษาให้จอตากลับมาติดได้ดังเดิม

จอประสาทตาหลุดลอกชนิดนี้มีองค์ประกอบ ๓ อย่าง คือ

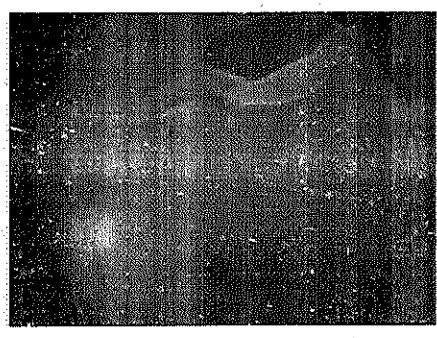
๑.๑ การเปลี่ยนสภาพของน้ำวุ้นตาเป็นน้ำซึ่งเป็นกลไกที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในผู้สูงอายุทั่วไป และกลไกการเปลี่ยนสภาพของน้ำวุ้นตานี้มาอยู่ชิดกับรูรั่วในจอประสาทตา

๑.๒ มีรูรั่วหรือฉีกขาดที่จอประสาทตา ซึ่งเกิดจากความเสื่อมหรือมีการพัฒนาที่ผิดปกติของจอประสาทตา

๑.๓ แแรงดึงดึงจอประสาทตารอบรูรั่วให้เริ่มหลุดลอกจนมีน้ำในระหว่างชั้นของจอประสาทตามากพอที่จะเซาะต่อไปทำให้จอประสาทตาที่เหลือหลุดมากขึ้น แแรงดึงที่เพื่อยขอบของรูรั่วนี้เกิดได้หลายทางดังนี้

- แแรงแกว่งไกวของน้ำวุ้นตา เกิดจากการกลอกตาน้ำวุ้นตาที่เป็นวุ้นและที่เป็นน้ำจะเคลื่อนไหวไม่พร้อมกันและไม่เท่ากัน ขึ้นอยู่กับปริมาณของน้ำวุ้นตาการเคลื่อนไหวเป็นไปแบบของสาหร่ายที่จะไหลไปตามกระแส น้ำ แแรงแกว่งจะกระชากเนื้อเยื่อให้หลุดจากขั้วประสาทตา ผู้ป่วยจะมองเห็นเหมือนฟ้าแลบต่อมาจะคล้ายวงแหวนลอยไปลอยมา

- แแรงสะท้อน จากการบาดเจ็บที่ไปถึงรูรั่วในจอประสาทตาทำให้ขอบรูรั่วในจอประสาทตาหลุดจากชั้นสีและลามต่อไป



ภาพที่ ๑ แสดงจอตาลอกที่เกิดจากรูหรือมีรอยฉีกขาดของจอตา

การผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอก

การผ่าตัดรักษาโรคจอตาลอกในผู้ป่วยที่มีจอตาฉีกขาดขนาดใหญ่ มีพังผืดดึงรั้งจอตา มีหลอดเลือดหรือเนื้อเยื่อผิดปกติ เป็นการผ่าตัดเพื่อกำจัดน้ำวุ้นตา เนื้อเยื่อพังผืดที่ดึงรั้งจอตาและเพื่อกำจัดน้ำวุ้นตาที่ขุ่นออก โดยใช้เครื่องมือพิเศษผ่านเข้าไปในบริเวณตาขาว เพื่อดัดเอาวุ้นตาและเนื้อเยื่อพังผืดที่ดึงรั้งจอตาออก ภายหลังจากนำน้ำวุ้นตาออกจะทำให้เกิดช่องว่างในน้ำวุ้นตา (Vitreous cavity) ซึ่งแพทย์จะแทนที่

ช่องว่างดังกล่าวโดยการฉีดสารน้ำ (balance salt solution) หรือสารทดแทนน้ำวุ้นตาตัวอื่นเช่น แก๊ส หรือน้ำมันซิลิโคน เป็นต้น

วัตถุประสงค์ในการผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา (Pars plana vitrectomy)

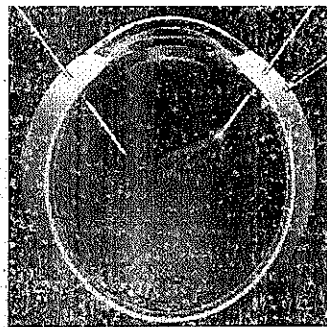
๑. ทำให้จอตาราบติดกับผนังลูกตาไปติดที่ตำแหน่งเดิม
๒. ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น โดยการตัดน้ำวุ้นตาที่มีลักษณะขุ่นออก
๓. ตัดเนื้อเยื่อพังผืดที่ทำให้เกิดจอตาลอกที่เกิดจากการดึงรั้ง
๔. ตัดหรือลอกแผ่นเนื้อเยื่อที่คลุมบนจอตา (epiretinal membrane)
๕. ทำให้เกิดช่องว่างในน้ำวุ้นตา เพื่อให้สามารถทำการผ่าตัดจอประสาทตาโดยใช้วัสดุหนุนลูกตา (scleral buckling) หรือการใส่สารทดแทนเช่น แก๊ส หรือน้ำมันซิลิโคน เข้าไปกดให้จอตาราบได้สะดวก
๖. ทำร่วมกับการผ่าตัดอื่นๆ เช่น การเจาะรูเพื่อระบายของเหลวใต้จอตา (transvitreal drainage of subretinal fluid) การเจาะน้ำวุ้นตาเพื่อสังตรวจ (vitreal tapping) เป็นต้น

ข้อบ่งชี้ของการผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา

๑. เป็นโรคจอประสาทตาฉีกขาดหลุดลอก
๒. โรคจอประสาทตาลอกจากพังผืดดึงรั้ง เช่น ในคนที่เป็นเบาหวานขึ้นจอตา
๓. จุดรับภาพที่จอประสาทตาเป็นรู (Macular hole)
๔. มีพังผืดที่จุดรับภาพ
๕. มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา
๖. มีการติดเชื้ในลูกตาและน้ำวุ้นตา
๗. มีสิ่งแปลกปลอมในลูกตาส่วนหลังจากอุบัติเหตุ เช่น เศษเหล็ก เศษแก้ว
๘. เลนส์ตาหรือเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อนไปลูกตาส่วนหลัง

ภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา

๑. ความดันลูกตาส่งหรือต่ำกว่าปกติหลังการผ่าตัด
๒. เกิดต่อกระจกหลังผ่าตัด
๓. จอประสาทตาหลุดลอกซ้ำ
๔. กระจกตาบวม
๕. เลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน
๖. เกิดการติดเชื้ในลูกตาหลังผ่าตัด
๗. มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา



ภาพที่ ๒ แสดงการผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตา (Pars plana vitrectomy)

การลอกเนื้อเยื่อพังผืดที่ติ่งรังจอบประสาทตา (Membrane Peeling)

หลักสำคัญในการลอกพังผืด คือ

๑. กระทบกระเทือนน้อยที่สุด
๒. ขจัดแรงดึงต่อจอตา
๓. ลดการขยายของพังผืด
๔. เลือดออกน้อยที่สุด



ภาพที่ ๓ แสดงการลอกเนื้อเยื่อพังผืดที่ติ่งรังจอบประสาทตา

การจี้ด้วยแสงเลเซอร์ภายในลูกตา (Endo laser)

เป็นการจี้ด้วยแสงเลเซอร์ภายในลูกตา ระหว่างผ่าตัด อาจใช้ผ่านระบบการจี้ด้วยเลเซอร์ ระหว่างการผ่าตัดนำน้ำในลูกตาได้ โดยแสงเลเซอร์วิ่งมาตามสายใยแก้วนำแสงและเข้าลูกตาทางการผ่าตัดในส่วนของตาขาว (sclerotomy) โดยการจี้ด้วยแสงเลเซอร์ ๓๖๐ องศา รอบ ๆ รูที่ฉีกขาดและรอบ ๆ รูที่แพทย์เจาะระบายของเหลวใต้จอตา

ข้อบ่งชี้ในการจี้ด้วยแสงเลเซอร์ภายในลูกตา ได้แก่

๑. จี้ห้ามเลือด
๒. จี้ปิดรูฉีกขาดของจอตา
๓. จี้ทำลายเส้นเลือดออกที่ม่านตา
๔. จี้ขยายรูม่านตา

ภาวะแทรกซ้อนของการจี้ด้วยแสงเลเซอร์

ในขณะที่ทำการยิงเลเซอร์ แพทย์ผู้ผ่าตัดและผู้ช่วยผ่าตัดจะต้องมีการป้องกันอันตรายจากแสงเลเซอร์ แผ่นกรองแสงเลเซอร์จึงมีความจำเป็น การประกอบแผ่นกรองแสงเลเซอร์ต้องประกอบเข้ากับกล้องผ่าตัดเพื่อให้สามารถป้องกันได้ทั้งแพทย์และผู้ช่วยผ่าตัด

ปฏิกิริยาของเลเซอร์กับเนื้อเยื่อขึ้นอยู่กับ

๑. ระยะเวลาของการจี้
๒. ความเข้มของเม็ดสีในชั้นเนื้อเยื่อ
๓. ระยะทำงาน ระยะจากปลายหัวจี้ถึงจอบประสาทตา
๔. มุมระหว่างปลายหัวจี้กับพื้นผิวของจอบประสาทตา ที่ระยะเวลานาน และตั้งค่านำกำลังสูง
๕. เม็ดสีสีเข้มมาก จี้ระยะใกล้และตั้งฉาก

การฉีดแก๊ส CnF๘

หลักการของร่วมกับการฉีดแก๊ส โดยอาศัยหลักการตามธรรมชาติของลักษณะแก๊สที่ต้องลอยขึ้นที่สูง ด้านแรงโน้มถ่วงของโลก โดยให้แก๊สลอยขึ้นไปกดบริเวณจอประสาทตาที่มีหลุดลอกออกมาให้ติดกลับตำแหน่งเดิม และอุดรูรั่วที่จอตาหรือจุดรับภาพชัดทำให้น้ำวุ้นตาไม่สามารถไหลผ่านรูเข้าไปได้ชั้นจอตาได้ด้วยคุณสมบัติทางชีวภาพของแก๊ส คือมีความปลอดภัยในการใช้งาน เป็นสารทดแทนที่ไม่มีสีกลิ่น และไม่ติดไฟ ไม่ก่อให้เกิดความทึบของเลนส์ มีระยะเวลาความคงที่ของแก๊ส และการขยายของแก๊สคงที่ และมีความเสถียรของสารเมื่อละลายน้ำ ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อโดยรอบ

คุณสมบัติในการขยายตัวของแก๊ส

CnF๘ (Perfluoropropane) เป็นแก๊สที่ไม่ติดไฟ เมื่อฉีดเข้าน้ำวุ้นตา จะใช้เวลาในการขยายตัวประมาณ ๗๒ - ๙๖ ชั่วโมงและจะใช้เวลาประมาณ ๖ - ๘ สัปดาห์ ในการดูดซึมหมดไปจากตา หลังการทำผ่าตัดแพทย์จะจัดทำเพื่อให้แก๊สดันจอตาที่ลอกทันทีและผู้ป่วยจะต้องจัดทำคว่ำอย่างต่อเนื่องติดต่อกันนานอย่างน้อย ๑๖ ชั่วโมงต่อวัน โดยหลังผ่าตัดจักษุแพทย์จะตรวจประเมินการดันของแก๊สในจอตาและจัดทำที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยอีกครั้ง

การจัดท่า

การผ่าตัดจอประสาทตาจะจัดท่านอนหงายราบ (supine position) ไม่หนุนหมอน แขนทั้ง ๒ ข้างวางแนบลำตัว

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Pre-operative)

๑. ผู้ป่วยพร้อมความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัดและหลังการผ่าตัด
๒. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด
๓. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาชาโดยวิธีการฉีดยาชาเข้าไปด้านหลังลูกตา
๔. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ ผิดศัลยแพทย์ ผิดเลนส์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะผ่าตัด (Intra-operative)

๑. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะเคลื่อนย้ายเตียงเนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง
๒. เสี่ยงต่อการแลกเปลี่ยนแก๊สไม่มีประสิทธิภาพ
๓. เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่บริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด
๔. มีโอกาสบาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณดวงตาและกระจกตาในขณะที่เปิดตา
๕. เสี่ยงต่อการบาดเจ็บต่อเนื้อเยื่อตาขาวจากการทำผ่าตัด
๖. เสี่ยงต่อการเลือนหลุดของสายน้ำเข้า
๗. เสี่ยงต่อการตักค้ำของเครื่องมือในขณะที่ทำผ่าตัด
๘. เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่กระจกตาจากการปิดตาไม่สนิท

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด (Post-operative)

๑. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาหลังผ่าตัด
๒. มีโอกาสจอประสาทตาหลุดลอกซ้ำ เนื่องจากขาดความรู้ในการนอนคว่ำหลังผ่าตัดจอประสาทตา
๓. ไม่สุขสบายเนื่องจากคลื่นไส้ อาเจียน
๔. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในลูกตาสูงหลังทำผ่าตัด

๕. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในลูกตาหลังทำผ่าตัด

๖. ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การวางแผนจำหน่าย (Discharge plan) โดยใช้หลัก D-METHOD

D=Diagnosis(การวินิจฉัย)

ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทำผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

M=Medication(ยารักษา)

ผู้ป่วยได้รับความรู้เรื่องการใช้ยาที่ผู้ป่วยได้รับเมื่อกลับบ้านอย่างละเอียด ชื่อยา การออกฤทธิ์ของยา วัตถุประสงค์ในการใช้ยา วิธีการใช้ยา ขนาดและปริมาณของของยา จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ยา ข้อควรระวังในการใช้ยา ผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา ทั้งยาที่ได้รับจากการผ่าตัด และยาโรคประจำตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาได้ถูกต้อง ครบถ้วน

E=Environment (สิ่งแวดล้อม), Economic (เศรษฐกิจ), Emotion (อารมณ์ ความรู้สึก)

การจัดสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับโรคของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาลอกร่วมกับการใส่แก้วสตา มีข้อจำกัดในการจัดท่าก้มหน้า และคว่ำหน้า หลังผ่าตัดอาจต้องปรับให้นั่งเก้าอี้ที่มีเบอร์ด หรือโต๊ะวางด้านหน้าผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยก้มหน้าได้สะดวก ท่านอนคว่ำอาจใช้หมอนลักษณะที่มีรูวงตรงกลาง (Donut) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนคว่ำหน้าได้สะดวก ไม่อึดอัด จัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เป็นระเบียบง่ายต่อการหยิบใช้งาน ผู้ป่วยควรอาบน้ำโดยรดน้ำตั้งแต่คอลงไปเพื่อป้องกันไม่ให้เข้าตา ทามล้างหน้า ๑ เดือน ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำ บิดหมาดๆ เช็ดทำความสะอาดใบหน้า หากสระผมก็ควรนอนสระโดยให้ภรรยาช่วยสระผมให้ หรือสามารถไปสระผมที่ร้านได้

T=Treatment (การดูแลรักษา)

๑. แนะนำการเช็ดทำความสะอาดตา และหยอดตาตามแผนการรักษาของแพทย์ ไม่ควรซื้อยารับประทานหรือซื้อยาหยอดเอง

๒. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงแผนการรักษาต่อเนื่องหลังการผ่าตัด เช่น การติดตามผลการรักษา

๓. แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการปวดตามากตลอดเวลา ตาแดง ขี้ตามากจนผิดปกติ หนองตาบวม ตามัวมากขึ้น มีเลือดออกบริเวณตาดำหรือตาขาว หรือมีอาการเคืองตามากกว่าปกติ และมองเห็นภาพบิดเบี้ยว หรือเหมือนมีอะไรลอยไปมา

๔. แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจอประสาทตา

H=Health (การดูแลสุขภาพ)

การให้คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน

๑. แนะนำเรื่องการล้างทำความสะอาดมือทุกครั้งก่อนและหลังเช็ดทำความสะอาดตา และหยอดยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่างเคร่งครัด

๒. แนะนำเรื่องการนอนคว่ำหน้าและนั่งก้มหน้าวันละอย่างน้อย ๑๖ ชั่วโมง เพื่อป้องกันการหลุดลอกซ้ำของจอประสาทตา

๓. แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัด และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการปวดตามากตลอดเวลา ตาแดง ขี้ตามากจนผิดปกติ หนองตาบวม ตามัวมากขึ้น มีเลือดออกบริเวณตาดำหรือตาขาว มีอาการเคืองตามากกว่าผิดปกติ และมองเห็นภาพบิดเบี้ยว หรือเหมือนมีอะไรลอยไปมา

๔. แนะนำก่อนนอน ให้ปิดผ้ามครอบตาไว้นาน ๑ เดือน ป้องกันการขยี้ตา ช่วงกลางวันสวมแว่นตาดำกันลม กันแดด เมื่อคลุกนกลงบ้าน

๕. แนะนำห้ามน้ำเข้าตาเด็ดขาดนาน ๑ เดือน การอาบน้ำ ผู้ป่วยควรอาบน้ำ โดยระวังไม่ให้ น้ำเข้าตา ราบน้ำได้ ตั้งแต่ไหลลงมาเท่านั้น ห้ามราดศีรษะ บริเวณใบหน้าส่วนอื่นและตาข้างที่ไม่ได้ทำการผ่าตัดให้ใช้ ผ้าขนหนูชุบน้ำหมาด ๆ เช็ดหน้าแทนการล้างหน้า หากต้องการสระผม ห้ามก้มหน้าสระเอง ให้ผู้อื่นสระผมให้ โดยการให้นอนหงายและให้คนอื่นสระให้เบา ๆ ป้องกันน้ำกระเด็นเข้าตา

๖. แนะนำไม่ควรไอ จาม สบัตหน้าแรง ๆ หรือออกแรงยกของหนักอย่างน้อย ๔ สัปดาห์เพราะจะมีผลกระทบต่อแผลผ่าตัด

๗. แนะนำไม่ควรเล่นกับเด็กหรือสัตว์เลี้ยง เพราะอาจเกิดการกระทบกระแทกที่ดวงตา

๘. แนะนำหลีกเลี่ยงครันหรือฝุ่นละอองเข้าตา อาจผลอขี้ตาทำให้ตาอักเสบได้

๙. แนะนำไม่ให้ท้องผูก ระวังการเบ่งถ่าย ควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย มีกากใยสูงเช่น ผัก ผลไม้

O=Out Patient (การติดตามการรักษา)

แนะนำผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัดทุกครั้งอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้การรักษาดำเนินต่อไปได้อย่างสมบูรณ์ ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องครบถ้วนตามแผนการรักษา หากพบมีอาการผิดปกติควรมาพบแพทย์ทันทีโดยไม่ต้องรอวันนัด ได้แก่ อาการปวดตามากตลอดเวลา ตาแดง มีขี้ตามากจนผิดปกติ หนองตาบวม ตามัวมากขึ้น มีเลือดออกบริเวณตาดำหรือตาขาว มีอาการเคืองตามากกว่าผิดปกติ และมองเห็นภาพบิดเบี้ยว หรือเหมือนมีอะไรลอยไปมา หรือตาสู้แสงไม่ได้ เป็นต้น เพื่อป้องกันหรือรักษาภาวะแทรกซ้อนได้ทันที่

D=Diet (อาหาร)

แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่ายและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์โดยรับประทานผัก ผลไม้ ที่มีกากใย ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ ๖-๘ แก้ว

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

๑. ได้รับประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด

๒. สามารถให้การพยาบาลโรคซับซ้อนโดยบูรณาการความรู้ผ่านกระบวนการการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

๓. มีความรู้และทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพในผู้ป่วยผ่าตัด

๔. ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การบำบัดรักษา สามารถประเมินเฝ้าระวังอาการรวมถึงใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

๕. สามารถวิเคราะห์ จัดการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยผ่าตัดได้ถูกต้อง

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

๑. นำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบตามบริบทของหน่วยงาน

๒. มีแนวทางนิเทศงานทางคลินิกแก่พยาบาลใหม่ในหน่วยงาน

๓. สนับสนุนให้บุคลากรในหน่วยงานเข้าถึงแหล่งทรัพยากรเพื่อสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์และนำมาใช้ในการให้การพยาบาลเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือในการพยาบาลและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ตลอดจนเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

๒.๓.๒ อื่น ๆ

มีความรู้เท่าทันนโยบายด้านสุขภาพและระบบสุขภาพปัจจุบัน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

๑. เงินที่ใช้สมัครเรียนมีจำนวนมากผู้เรียนต้องสำรองจ่ายไปก่อนโดยใช้เงินส่วนตัวและทำเรื่องเบิกคืนภายหลัง ซึ่งระหว่างเรียนไม่มีรายได้เสริมจากการอยู่เวร

๓.๒ การพัฒนา

๑. สถานที่เรียนอยู่ไกลจากที่พักและอยู่ในเมืองมีการจราจรติดขัด ควรมีการช่วยเหลือในเรื่องที่พักรและการเดินทาง

๒. ควรมีงบประมาณทุนสำรองสำหรับการเรียนต่อหลักสูตรเฉพาะทางที่ไม่ต้องให้ผู้เรียนสำรองจ่ายหรือสามารถเบิกเงินคืนได้รวดเร็วขึ้น

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

หลักสูตรที่อบรมมีประโยชน์มาก สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้จริง สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปถ่ายทอดโดยปรับตามบริบทของหน่วยงานได้จริง เพื่อขยายเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดให้มีมาตรฐานพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ควรมีการส่งเสริมให้มีการส่งอบรมในหลักสูตรนี้อย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ..... *ฉันทนา บุญพิริก*ผู้รายงาน

(นางสาวฉันทนา บุญพิริก)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

.....
เห็นควรนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติงาน
.....



รายงานผลฝึกการอบรม

ลงชื่อ..... *แสงสุรีย์*หัวหน้าส่วนราชการ

(นางสาวแสงสุรีย์ แสงสุรีย์)

(รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝายแก้วแพทย์
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชพิพัฒน์)



การพยาบาลเฉพาะทาง

สาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม (จักษุ)

วัตถุประสงค์

เพื่อให้มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ประยุกต์ใช้องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีปัญหาซับซ้อนในภาวะวิกฤต หรือในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือที่เป็นเทคโนโลยีขั้นสูง ได้ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ครอบคลุมทุกระยะของการผ่าตัด เชื้อระบบการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษา การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ

เนื้อหา

- นโยบายและระบบสุขภาพ
- การประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูงและการตัดสินใจทางคลินิก
- ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 1
- การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 2
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 1
- ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด 2



ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้รับความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพ การบำบัดรักษา สามารถประเมิน ฝ้าระวังอาการ รวมถึงใช้กระบวนการพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม

การนำมาพัฒนางาน

- สามารถวิเคราะห์ จัดการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วยผ่าตัดได้ถูกต้อง
- นำความรู้ที่ได้รับมาถ่ายทอดให้บุคลากรในหน่วยงานรับทราบตามบริบทของหน่วยงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัดและสร้างความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ ตลอดจนเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ



นางสาวไฉนทัย บุญพริก
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
กลุ่มงานการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชพิพัฒน์