รายงานการวิจัยเรื่อง

ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

The Results of Using Nursing Model for Cataract Surgery Patients during Preoperative, Intraoperative and Postoperative period in Rajprachasamasai Institute

พ.จ.อ. อำนาจ โกสิงห์
ศิริรัตน์ ภูโอบ
เพลินพิศ มีนิล

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
พ.ศ. 2567

กิตติกรรมประกาศ

Acknowledgement

งานวิจัยนี้สำเร็จไปได้ด้วยการสนับสนุน ความร่วมมือเป็นอย่างดีจากทีมพยาบาลห้องผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เห็นความสำคัญของความปลอดภัยผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในการบริหารจัดการความเสี่ยงทั้งความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปและความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะหัตถการที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือบรรเทาความรุนแรง เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น

นอกจากนี้ขอขอบคุณแพทย์ผ่าตัด พยาบาลวิสัญญี พยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษและทั่วไปและพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ ที่ให้ความช่วยเหลือและประสานงานในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ไว้ ณ โอกาสนี้ด้วย

คณะผู้วิจัย
5 สิงหาคม 2567

บทคัดย่อ

ชื่อเรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้วิจัยหลัก พ.จ.อ. อำนาจ โกสิงห์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้วิจัยร่วม นางสาวศิริรัตน์ ภูโอบ

นางเพลินพิศ มีนิล

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สังกัด สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติการพยาบาลก่อนกับหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ประชากรศึกษาคือพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดตา จำนวน 7 คนและผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 56 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยจัดทำเป็นคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและแบบคัดลอกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวนค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และสถิติ Wilcoxon Signed Rank Test

ผลการวิจัยพบว่าผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตั้งแต่กระบวนการการประเมินตามความเสี่ยง การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนป้องกันความเสี่ยง การปฏิบัติ การประเมินผลและการดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทำให้อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือช่วยเหลือผ่าตัดฉุกเฉินไม่พร้อมใช้งานและอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำลดลง

คำสำคัญ : กระบวนการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก

ABSTRACT

Research title The Results of Using Nursing Model for Cataract Surgery Patients during Preoperative, Intraoperative and Postoperative period in Rajprachasamasai Institute
Principal Investigator CPO1. Amnat kosing
Position Registered Nurse, Professional Level
Co-Investigators Ms. Sirirat poo-obe
Mrs. Plernpis menin
Position Registered Nurse, Professional Level
Affiliation Rajprachasamasai Institute, Department of Disease Control

This research is a quasi experimental research one group pretest posttest design. Research aims to study and compare the results of nursing practice before and after using model for cataract surgery patients during preoperative, Intraoperative and postoperative period. The study population consisted of 7 professional nurses working in the eye surgery room and 5 6 specifically selected cataract surgery patients. The research tools in the experiment was a nursing model for cataract surgery patients created by the researcher as a nursing manual for cataract surgery patients. Data collection tools include a nursing practice assessment form for cataract surgery patients and a copy of the risk incidence report. Statistics used in data analysis include: Number, Mean score ($\bar{x}$), Standard deviation (SD) and Wilcoxon signed rank test statistics.

The results of the research found that nursing practice results after using the nursing model for cataract surgery patients during preoperative, Intraoperative and postoperative period from the risk-based assessment process, nursing diagnosis, risk prevention planning, implementation, evaluation and continuous care according to risks that may occur higher than before using the model ($p<0.05$). Causing the incidence of postponing surgery, emergency surgical aid preparation was not readily available and the incidence of repeat surgery decreased.

Keywords: Nursing Process, Nursing Care for Cataract Surgery, Patients Clinical Risk Management

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	**ก**
บทคัดย่อภาษาไทย	**ข**
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	**ค**
สารบัญตาราง	**ง**
สารบัญแผนภาพ	**จ**
บทที่ 1 บทนำ	1
ที่มาและความสำคัญ	1
คำถามการวิจัย	4
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย	4
แผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการผ่าตัดต้อกระจก	6
มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด	10
แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก สถาบันราชประชาสมาสัย	18
การบริหารจัดการความเสี่ยง	21
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	25
กรอบแนวคิดในการวิจัย	30

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	31
ประชากรที่จะศึกษา	31
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง	31
เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	32
กระบวนการขอความยินยอม	37
การเก็บรวบรวมข้อมูล	38
การวิเคราะห์ข้อมูล	39
การคัดเลือกอาสาสมัครผู้รับการวิจัย	39
ข้อพิจารณาทางจริยธรรม ประโยชน์ ความเสี่ยง และการป้องกันแก้ไขประเด็นด้านจริยธรรม	40
บทที่ 4 ผลการวิจัย	41
เปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลก่อนใช้รูปแบบฯ กับหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด	41
ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	42
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ	43
สรุปผลการวิจัย	43
อภิปรายผลการวิจัย	43
ข้อเสนอแนะการนำไปใช้	44
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	44
บรรณานุกรม	45

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก	47
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ	48
ภาคผนวก ข แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย	50
ภาคผนวก ค แบบคัดลอกรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับการผ่าต้อกระจก	52
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย	54
ภาคผนวก จ หนังสือแสดงเจตนายินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย	57
ภาคผนวก ฉ เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	59
ภาคผนวก ช ประวัติผู้วิจัย	63

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	วิธีดำเนินการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก	34
2	เปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลก่อนกับหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด	41
3	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล	42

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพที่		หน้า
1	กระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง	24
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	30

บทที่ 1
บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

โรคต้อกระจกเป็นโรคที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของเลนส์ตา เกิดจากหลายสาเหตุ ได้แก่ การได้รับแสงอัลตราไวโอเลตจากแสงแดดจัดเป็นเวลานาน ๆ อุบัติเหตุที่ดวงตา โรคทางตาการติดเชื้อ โรคเบาหวาน การรับประทานยาบางชนิด เช่น ยาสเตียรอยด์ กรรมพันธุ์ และความผิดปกติแต่กำเนิด บางรายเกิดโดยไม่ทราบสาเหตุ แต่สาเหตุหลักเกิดจากการเสื่อมของเลนส์จากอายุที่มากขึ้น การรักษาโรคต้อกระจกในระยะแรก จะใช้วิธีการใส่แว่นตาเพื่อปรับค่าสายตาให้เหมาะสม หากเป็นมากขึ้นส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต ต้องได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์ตาเทียม จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้ปกติอีกครั้งหลังได้รับการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (ปริยา จารุจินดา, 2565) ถึงแม้ว่าการผ่าตัดต้อกระจกในปัจจุบันมีความปลอดภัยสูง แต่ยังพบข้อผิดพลาดเกิดขึ้น จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดสลายต้อกระจกของโรงพยาบาลตติยภูมิ (Daware R.P et al., 2022) พบอัตราภาวะแทรกซ้อนขณะการผ่าตัด ร้อยละ 9.1 สาเหตุที่พบบ่อยเกิดจากความยากลำบากในการสลายต้อกระจก ร้อยละ 5.4 ส่งผลให้ถุงหุ้มเลนส์ด้านหลังมีรอยแยกหรือฉีกขาด ร้อยละ 2.2 เกิดการสูญเสียน้ำวุ้นตาและการเกิดเลนส์หล่นไปส่วนหลังของลูกตา ร้อยละ 0.5 และการศึกษาของ Aaronson et al. (2020) พบอุบัติการณ์ถุงหุ้มเลนส์ด้านหลังฉีกขาดและ/หรือการสูญเสียการพยุงของถุงหุ้มเลนส์ คิดเป็นร้อยละ 0.99 ซึ่งกลุ่มอาการการผลัดผิวเทียม (Pseudoexfoliation syndrome) และรูม่านตาขนาดเล็กเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการผ่าตัดต้อกระจกที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งการศึกษาของ Ricardo Suarez (2020) พบว่าการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด 2,192 ครั้ง เกิดอุบัติการณ์ 36 เหตุการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 69 เหตุการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด ได้แก่ ปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ ร้อยละ 30.5 รูม่านตาไม่ขยายก่อนผ่าตัด ร้อยละ 25 และระยะเวลาในการผ่าตัดล่าช้า ร้อยละ 16.6 ส่วนเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดที่รุนแรง ร้อยละ 33.3 และการผ่าตัดซ้ำ ร้อยละ 33.3 ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้หรืออาจป้องกันได้จากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย นอกจากนี้ยังพบการศึกษาปัจจัยเสี่ยงในการกลับมาผ่าตัดซ้ำหลังการผ่าตัดต้อกระจกโดยไม่ได้วางแผนภายใน 90 วันหลังการผ่าตัดสลายต้อกระจก (Menda et al., 2018) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผ่าตัดซ้ำ ได้แก่ ลักษณะต้อกระจกและโรคร่วมทางตาที่มีอยู่ก่อน รวมทั้งโรคเบาหวาน จอประสาทตาประวัติการหลุดลอกของจอประสาทตา ต้อหิน พยาธิวิทยาของกระจกตาและม่านตาอักเสบ ปัจจัยเสี่ยงก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การขยายรูม่านตา กลุ่มอาการการผลัดผิวเทียม (Pseudoexfoliation syndrome) สายตาสั้น ประวัติการบาดเจ็บ การมองเห็น ปัจจัยเสี่ยงขณะผ่าตัด ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ขยายม่านตา การย้อมสีถุงหุ้มเลนส์ การสูญเสียน้ำวุ้นตาและการศึกษาการติดเชื้อภายในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจกในสหรัฐอเมริกา (Simakurthy & Tripathy, 2023) พบว่าการติดเชื้อภายในลูกตา ร้อยละ 0.04 ของการผ่าตัดต้อกระจก สำหรับประเทศในเอเชียพบรายงานอุบัติการณ์ของการติดเชื้อภายในลูกตา ร้อยละ 0.023-0.076 แต่การใส่เลนส์แก้วตาเทียมแบบทุติยภูมิ พบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อภายในลูกตาสูง ถึงร้อยละ 0.36 ตลอดจนการศึกษาของ Kim et al.(2011) พบอุบัติการณ์ความดันลูกตาสูง ≥23 mm.Hg. ในวันแรก

หลังการผ่าตัด ร้อยละ 22 พบในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคต้อหิน ภาวะความดันลูกตาสูง ความดันลูกตาสูงขึ้นก่อนการผ่าตัดและสายตาสั้น หากไม่ได้รับการแก้ไข อาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นได้ ดังนั้นการบริหารจัดการความเสี่ยงในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จึงมีสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ที่จะช่วยในการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือบรรเทาความเสียหาย เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ขึ้น

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2566) ได้อธิบายถึงความเสี่ยงทางคลินิกที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดต้อกระจก มีทั้งความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปที่เป็นเหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยรายใดก็ได้ไม่จำเพาะเจาะจง ได้แก่ การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เครื่องมือ-อุปกรณ์สำหรับผ่าตัดไม่พร้อมใช้งาน ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของผู้ป่วยขณะผ่าตัดที่ป้องกันได้ การเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วน และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะการผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดต้อกระจกโดยเฉพาะ ได้แก่ (1) ถุงหุ้มเลนส์ด้านหลังฉีกขาด (Rupture Posterior Capsule) (2) ติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) (3) กระจกตาบวม (Corneal Edema) ดังนั้นการบริหารจัดการความเสี่ยงเพื่อลดโอกาสที่จะทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือลดความเสียหายจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้อยู่ในระดับที่ยอมรับ (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันราชประชาสาสัย, 2566) โดยมีการค้นหาความเสี่ยงตั้งแต่ก่อนผ่าตัด นำมาวางแผนป้องกันหรือบรรเทาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น มีการสื่อสารความเสี่ยง เตรียมเครื่องมือสำรองฉุกเฉินเพื่อรองรับเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ นำไปปฏิบัติการพยาบาล ติดตามและควบคุมความเสี่ยง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด ลดการผ่าตัดซ้ำ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดเป็นกระบวนการดูแลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ มีมาตรการการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล ตลอดจนการประสานงานในทีมพยาบาลผ่าตัด วิสัญญีและพยาบาลในหอผู้ป่วยที่จะดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2550) ดังนั้นการนำมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดมาใช้ร่วมกับการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิก สามารถป้องกันหรือช่วยลดความเสียหาย เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือสามารถบรรเทาความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้

สถาบันราชประชาสมาสัยมีจำนวนการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมมากที่สุดของการผ่าตัดทั้งหมด พบว่าในปี 2564-2566 จำนวน 832 ราย 731 ราย และ 724 ราย ตามลำดับ ซึ่งห้องผ่าตัดสถาบันราชประชาสมาสัย ใช้แนวทางปฏิบัติในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด การเยี่ยมประเมินปัญหาและความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัดและการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ในการดูแลผู้ป่วยที่มารับผ่าตัดต้อกระจก ในปี 2564-2566 พบอุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด จำนวน 13, 15 และ 24 ราย ตามลำดับ เป็นการเลื่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด จำนวน 6, 5 และ 15 ราย เนื่องจากความดันโลหิตสูง 12 ราย ติดเชื้อตามร่างกาย 4 ราย เป็นไข้หวัด 1 ราย ผู้ป่วยไม่พร้อมจากสาเหตุอื่น 9 ราย พบภาวะแทรกซ้อนเกิดถุงหุ้มเลนส์ฉีกขาดขณะผ่าตัด จำนวน 24 ราย ทำให้เกิดการสูญเสียน้ำวุ้นตาต้องทำการผ่าตัดเพิ่มเติม 22 ราย ผ่าตัดซ้ำ 6 ราย ต้องเปลี่ยนเลนส์เทียมใหม่ 9 ราย ใช้เครื่องมือผ่าตัดเพิ่มขณะผ่าตัด ทำให้การช่วยเหลือผ่าตัดเกิดความล่าช้า นอกจากนี้ยังพบอุบัติการณ์ความดันลูกตาสูงหลังผ่าตัด ปี 2565 จำนวน 7 ราย ปี 2566 จำนวน 32 ราย ในจำนวนนี้ต้องได้รับการรักษาโดยให้ยาลดความลูกตาหรือ

เจาะระบายน้ำลูกตา ร้อยละ 50 รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลให้กับทีมดูแลต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการให้คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมารับการรักษาก่อนวันนัดให้กับผู้ป่วยและญาติ ยังไม่ครอบคลุมตามประเด็นความเสี่ยงและจากการรายงานผลการตรวจเวชระเบียน ปี 2566 พบว่าการเยี่ยมประเมินปัญหาของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกส่วนใหญ่ เป็นการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป ได้แก่ ระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดเลนส์ รวมถึงการประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น การถอดฟันปลอม ของมีค่า เครื่องประดับ ไม่แต่งหน้า ทาปากและทาเล็บ ในวันทำผ่าตัด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว การแพ้ยา การทำความสะอาดร่างกาย ฟอกบริเวณที่จะทำการผ่าตัด การประเมินสัญญาณชีพ ความเสี่ยง การติดเชื้อหลังผ่าตัด แต่ยังไม่ครอบคลุม ครบถ้วนในการประเมินความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปทางด้านจิตใจ อารมณ์ และความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะการผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ ความเสี่ยงถุงหุ้มเลนส์ฉีกขาด ความดันลูกตาสูงหลังผ่าตัด ทำให้การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมมาตรการป้องกันการลดโอกาสเสี่ยงหรือป้องกันภาวะแทรกซ้อน การจัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือผ่าตัดฉุกเฉินไม่ครอบคลุม ครบถ้วน ไม่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาความเสี่ยงทางคลินิกที่พบ ทำให้การช่วยผ่าตัดล่าช้า ผ่าตัดซ้ำ ผู้ป่วยต้องเลื่อนผ่าตัด สูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายหรือผู้ป่วยมาพบแพทย์ล่าช้า เมื่อมีอาการผิดปกติ

การทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่ผ่านมามีการศึกษาของสุปรานี ศรีพลาวงษ์ และชุลินดา ทิพย์เกสร (2561) ผลการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อความเสี่ยงทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม พบว่าการบันทึกเวชระเบียนภาพรวมหลังการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาล มีผลทำให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกลดลงและการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลห้องผ่าตัด (วิลัยวัลย์ วรรณดี, 2567) ประกอบด้วย (1) การทำงานแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบคณะกรรมการความเสี่ยง (2) การกำหนดวัตถุประสงค์ (3) การกำหนดแนวทางการสื่อสารทีมผ่าตัด (4) การให้ความรู้และกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ มีทัศนคติและความตระหนักในเรื่องการบริหารความเสี่ยงและ (5) การทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญในขณะให้การพยาบาลผ่าตัด คือ การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการและการลืมสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด แต่ยังไม่พบรูปแบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่มุ่งเน้นในเรื่องการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวกับผ่าตัดต้อกระจกโดยเฉพาะ ผู้วิจัยจึงจัดทำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัยขึ้น โดยมีการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะการผ่าตัดต้อกระจกและความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปที่ครอบคลุม ร่วมกับนำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตามกระบวนการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด มีการประเมินความเสี่ยงที่ตรงประเด็น พร้อมกับมีการจัดการความเสี่ยง เตรียมรับมือกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง จัดการปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดระยะการผ่าตัด รวมถึงการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงที่สำคัญในการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย ตลอดจนการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด การประเมินความเสี่ยงหลังผ่าตัดและการให้คำแนะนำการดูแลตนเองตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

คำถามการวิจัย

ผลปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนใช้รูปแบบกับหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย มีความแตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของการปฏิบัติการพยาบาลก่อนกับหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

สถานที่ศึกษาวิจัยและระยะเวลาศึกษาวิจัย

สถานที่ ห้องผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

ระยะเวลา การดำเนินการวิจัยเป็นระยเวลา 6 เดือน ตั้งแต่ 19 มกราคม 2567 ถึง 18 กรกฎาคม 2567

แผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย

กิจกรรมการวิจัย	ระยะเวลาดำเนินการวิจัย (เดือน)					
	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.
กระบวนการขอคำยินยอม	←	—	—	—	→	
ทดลองใช้รูปแบบเดิม	←	—	→			
ชี้แจง/ฝึกปฏิบัติการใช้รูปแบบใหม่			↔			
ทดลองใช้รูปแบบใหม่				←	—	→
วิเคราะห์ผล						↔

นิยามศัพท์เฉพาะ

รูปแบบการพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลในดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกที่สถาบันราชประชาสมาสัยในรูปแบบเดิม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตามแนวทาง ดังนี้ (1) แนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด (2) แนวทางการเยี่ยมประเมินปัญหาและความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด (3) แนวทางการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด นำประเด็นปัญหาในการเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน การปฏิบัติและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจก ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการเยี่ยมประเมินค้นหาความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปและความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะการผ่าตัดต้อกระจก ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดนำความเสี่ยงที่พบไปกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนจัดการความเสี่ยง นำไปการปฏิบัติและประเมินผล รวมถึงการสื่อสารความเสี่ยงให้กับหอผู้ป่วย ทีมพยาบาล แพทย์ผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด การให้คำแนะนำประเด็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด การสังเกตอาการผิดปกติ การมาก่อนวันนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ

ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก หมายถึง ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลในการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก 7 ด้าน ดังนี้

1. ผลด้านการประเมิน/ค้นหาความเสี่ยง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการประเมิน ค้นหาความเสี่ยงได้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์

2. ผลด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลตามคามเสี่ยง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการนำความเสี่ยงที่ได้พบมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตรงประเด็นและสอดคล้องกับปัญหา/ความเสี่ยงที่ได้พบ

3. ผลด้านการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยง หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลในการนำความเสี่ยงไปวางแผนป้องกันหรือวางแผนลดผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตรงประเด็นและสอดคล้องกับปัญหา/ความเสี่ยงที่ได้พบ

4. ผลด้านการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง หมายถึง กิจกรรมพยาบาลในการนำแผนป้องกันหรือแผนลดผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ไปใช้อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตรงประเด็นและสอดคล้องกับปัญหา/ความเสี่ยงที่ได้วางแผนไว้

5. ผลด้านการประเมินผลการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในป้องกันหรือแผนลดผลกระทบเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ อย่างครบถ้วน สมบูรณ์ ตรงประเด็นและสอดคล้องกับปัญหา/ความเสี่ยง

6. ผลด้านการดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงของผู้ป่วย หมายถึง การประสาน ส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงให้กับหอผู้ป่วยในการดูแลต่อเนื่อง การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน สอดคล้องกับประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญของผู้ป่วยแต่ละราย

7. ผลลัพธ์ทางการพยาบาล หมายถึง ผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ได้แก่ อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือช่วยเหลือฉุกเฉินครบถ้วนตามความเสี่ยง ร้อยละผู้ป่วยมาก่อนวันนัด เมื่อมีอาการผิดปกติ การผ่าตัดซ้ำ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมีความปลอดภัยจากความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
2. นำรูปแบบที่ได้ไปประยุกต์ใช้กับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดชนิดอื่น ๆ

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการผ่าตัดต้อกระจก
2. ระบบบริการพยาบาลผ่าตัด
    2.1 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
    2.2 แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก สถาบันราชประชาสมาสัย
3. การบริหารจัดการความเสี่ยง
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการผ่าตัดต้อกระจก

โรคต้อกระจก (ปริยา จารุจินดา, 2565) เป็นภาวการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดจากการขุ่นของเลนส์ตา โดยปกติเลนส์ตาจะมีลักษณะใส ทำหน้าที่รวมแสงให้ตกลงบนจอประสาทตาทำให้เกิดการมองเห็นภาพ เมื่อเกิดต้อกระจก จอประสาทตาจะรับแสงได้ไม่เต็มที่ ทำให้การมองเห็นผิดปกติไป อาจมีสายตาพร่ามัวเหมือนมองผ่านกระจกฝ้า เมื่อเลนส์ตาขุ่นมากขึ้น การมองเห็นจะลดน้อยลงตามลำดับ โรคต้อกระจกเป็นภาวะซึ่งเกิดจากความเสื่อมตามวัย จึงพบได้บ่อยในผู้สูงอายุ

สาเหตุและปัจจัยเสี่ยงของการเกิดต้อกระจก

1. อายุที่มากขึ้น คือ สาเหตุหลักของโรคต้อกระจก
2. การได้รับแสงอัลตราไวโอเลตจากแสงแดดจัดเข้าตาเป็นเวลานาน ๆ
3. อุบัติเหตุที่ดวงตา ได้รับการกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง โดนของมีคม สารเคมี หรือสารรังสี
4. โรคตา หรือ โรคทางร่างกายบางโรค เช่น การติดเชื้อ โรคเบาหวาน
5. การรับประทานยาบางชนิด เช่น ยากลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานาน
6. กรรมพันธุ์และความผิดปกติแต่กำเนิด การติดเชื้อและการอักเสบตั้งแต่อยู่ในครรภ์ แต่ในหลายรายโรคต้อกระจกอาจเกิดขึ้นได้โดยไม่มีสาเหตุที่แน่ชัด

อาการ

1. ตามัวหรือมองเห็นไม่ชัดเจน ลักษณะคล้ายมีฝ้าหมอกบัง
2. มองเห็นภาพซ้อน หรือมีอาการสายตาสั้นมากขึ้นเรื่อย ๆ เปลี่ยนแว่นตาบ่อย มองเห็นระยะใกล้ได้ดีขึ้น
3. มองเห็นแสงไฟกระจาย โดยเฉพาะเวลาขณะขับรถในตอนกลางคืน
4. สู้แสงสว่างไม่ได้
5. มองเห็นสีผิดเพี้ยนไปจากเดิม

หากละเลยทิ้งไว้จนต้อกระจกสุกเกินไป อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ เช่น โรคต้อหิน การอักเสบภายในตา ซึ่งทำให้เกิดอาการปวดตา ตาแดง และอาจถึงขั้นสูญเสียการมองเห็นได้

การรักษา

ในระยะเริ่มแรกของการเป็นต้อกระจก จะพบว่ามีค่าสายตาที่เปลี่ยนไป การใส่แว่นตาเพื่อปรับค่าสายตาให้ เหมาะสมจะช่วยทำให้การมองเห็นดีขึ้นได้ จนกระทั่งต้อกระจกเป็นมากขึ้น วิธีการรักษาจะเป็นการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์ตาเทียม ในปัจจุบันยังไม่มียาหยอดตาหรือยารับประทานใด ๆ ที่จะสามารถรักษาต้อกระจกได้

การรักษาต้อกระจกโดยการผ่าตัด

1. วิธีสลายต้อกระจกด้วยเครื่องสลายต้อ (Phacoemulsification With Intraocular Lens) เป็นวิธีที่ได้รับความนิยมมากที่สุดในปัจจุบัน แผลที่กระจกตาเล็กเพียง 3 มิลลิเมตร แพทย์จะสอดเครื่องมือสลายต้อเข้าไปที่ตัวต้อกระจก ใช้พลังงานความถี่สูงเท่าระดับอัลตราซาวนด์เข้าสลายต้อกระจกจนหมดจึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่

2. วิธีผ่าตัดต้อกระจกแบบเปิดแผลกว้าง (Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens) วิธีผ่าตัดดั้งเดิมที่ใช้ในกรณีที่ต้อกระจกสุกและแข็งมาก ๆ จนไม่เหมาะกับการสลายด้วยเครื่อง จักษุแพทย์จะเปิดแผลบริเวณครึ่งบนของลูกตายาวประมาณ 10 มิลลิเมตร เพื่อเอาตัวเลนส์ตาที่เป็นต้อกระจกออก แล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่แล้วจึงเย็บปิดแผลด้วยไหมเย็บแผล

ทั้ง 2 วิธีสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้ปกติอีกครั้งหลังได้รับการผ่าตัด

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก (อรทัย สุวรรณพิมลกุล, ม.ป.ป.)

ด้วยเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็วในปัจจุบัน การผ่าตัดต้อกระจกเป็นการผ่าตัดที่ค่อนข้างรวดเร็ว และปลอดภัย อย่างไรก็ตามโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนยังคงมีอยู่ ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้ มีดังนี้

1. ช่องหน้าลูกตาแบน (Flat Anterior Chamber) ภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกอาจพบภาวะช่องหน้าลูกตาแบนได้ ปัญหาที่พบบ่อย คือ จากแผลผ่าตัดมีการรั่วซึม ซึ่งหากการรั่วซึมเป็นเพียงเล็กน้อย และยังมีช่องหน้าลูกตาอยู่ อาจพิจารณาให้ยาร่วมกับการใส่คอนแทคเลนส์ เพื่อรอให้แผลติดเอง กรณีที่การรั่วซึมมากจนช่องหน้าลูกตาแบน หรือใช้คอนแทคเลนส์แล้วไม่ได้ผล แพทย์จะทำการเย็บปิดแผลเพื่อไม่ให้เกิดการถูกันระหว่างเลนส์เทียมกับกระจกตา และป้องกันโอกาสติดเชื้อจากแผลรั่วซึม สาเหตุอื่น ๆ ที่ทำให้เกิดช่องหน้าลูกตาแบน ได้แก่ การมีเลือดออกด้านหลังลูกตาหรือมีน้ำใต้ชั้นคอรอยด์ (Choroid)

2. กระจกตาบวม (Corneal Edema) ทำให้เกิดตามัวหลังการผ่าตัด เกิดได้จากผู้ป่วยมีภาวะเซลล์กระจกตาเสื่อมอยู่ก่อนการผ่าตัด เมื่อผ่าตัดเซลล์กระจกตามีโอกาสเสื่อมมากขึ้น จนทำให้กระจกตาบวมได้ การผ่าตัดใช้เวลานานในรายที่การผ่าตัดมีความยุ่งยากใช้เวลานานมีโอกาสทำให้เกิดกระจกตาบวมและต้อกระจกแข็งมาก กระบวนการผ่าตัด การผ่าตัดจะมีความร้อนเกิดขึ้นระหว่างการสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง ยิ่งต้อกระจกแข็งมาก ความร้อนจะเกิดขึ้นมาก อาจมีผลกระทบต่อการทำงานของเซลล์กระจกตา ทำให้เกิดกระจกตาบวม

3. ความดันตาสูง (Ocular Hypertension) การเกิดความดันตาสูงหลังการผ่าตัดต้อกระจกเป็นภาวะที่พบได้บ่อย ส่วนใหญ่มักจะเป็นชั่วคราวและหายไปได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาลดความดันตาในระยะยาว อย่างไรก็ตามช่วงที่มีความดันตาสูงแพทย์ยังคงต้องให้ยาเพื่อควบคุม เนื่องจากความดันตาที่

สูงมากมีโอกาสทำลายเซลล์ประสาทตา จะมีผลอย่างมากในผู้ที่เป็นโรคต้อหินอยู่แต่เดิม สาเหตุที่มักทำให้ความดันตาสูง ได้แก่ การเหลือค้างของสารที่ใช้ในการผ่าตัด มักจะหายไปเองประมาณ 1-2 วันหลังผ่าตัด การมีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา การอักเสบหรือติดเชื้อ ผู้ป่วยต้อหินเดิม การใช้ยาจำพวกสเตียรอยด์ เป็นต้น

4. เลือดออกในช่องหน้าลูกตา (Hyphema) ส่วนใหญ่มักเกิดจากบริเวณแผลผ่าตัด เวลาที่ลงแผลอาจถูกเส้นเลือดเล็ก ๆ บริเวณนั้น หรือเลือดออกจากม่านตาจากการถูกดึงรั้งระหว่างผ่าตัด ผู้ป่วยที่เป็นโรคที่มีเส้นเลือดผิดปรกติที่ม่านตาอยู่เดิมหรือทานยาต้านการแข็งตัวของเลือดจะมีความเสี่ยงต่อการเลือดออกจากม่านตาเวลาถูกดึงรั้งเพียงเล็กน้อย โดยทั่วไปภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตามักจะไม่รุนแรงและหายไปเองได้ อย่างไรก็ตามระหว่างที่ยังมีเลือดในช่องหน้าลูกตาจะต้องระวังโอกาสที่จะเกิดความดันตาสูงได้ ต้องติดตามความดันลูกตาเป็นระยะ ๆ

5. ภาวะเลือดออกชั้นเหนือคอรอยด์ (Suprachoroidal Hemorrhage) พบได้ไม่บ่อย มักเกิดจากมีการเปลี่ยนแปลงของความดันในลูกตาอย่างมากระหว่างการผ่าตัด ภาวะนี้จะทำให้มีอาการปวดตาตามัว พบช่องหน้าลูกตาแบน และความดันตาสูงได้หลังผ่าตัด โดยทั่วไปแพทย์มักจะให้ยาควบคุมความดันตาและเลือดที่ออกมักจะค่อย ๆ ดูดซึมหายไปเอง กรณีที่เลือดออกเป็นบริเวณกว้าง หรือความดันตาสูงมาก แพทย์อาจพิจารณาผ่าตัดเพื่อนำเลือดที่ขังอยู่ชั้นเหนือคอรอยด์ (Suprachoroid) ออก

6. จุดรับภาพจอประสาทตาบวม (Cystoid Macular Edema) เป็นภาวะที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุให้เกิดอาการตามัวหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ ส่วนใหญ่มักสัมพันธ์กับการที่มีการอักเสบค่อนข้างมากหลังการผ่าตัด มักเกิดในช่วง 6-10 สัปดาห์หลังผ่าตัดและพบว่ามากกว่า 95 % ของภาวะนี้จะหายเองภายใน 6 เดือน ผู้ที่เป็นเบาหวานหรือมีพังผืดที่จอประสาทตา เสี่ยงต่อการเกิดจุดรับภาพจอประสาทตาบวม

7. จอประสาทตาหลุดลอก (Retinal Detachment) พบได้ ร้อยละ 0.5-2.0 โดยมากจะพบในช่วง 6 เดือนแรกหลังผ่าตัดต้อกระจก ปัจจัยเสี่ยงการเกิดภาวะนี้ ได้แก่ สายตาสั้นมากเกิดจากลูกตามีความยาวกว่ามากกว่า 25 มิลลิเมตรขึ้นไป (ผู้ที่สายตาสั้นประมาณ - 6.00 ขึ้นไป) มีบางส่วนของจอประสาทตาบางกว่าปกติ (Lattice Degeneration) เคยมีประวัติจอประสาทตาฉีกขาดหรือจอประสาทตาหลุดลอกมาก่อน ประวัติคนในครอบครัวมีจอประสาทตาหลุดลอก

8. การติดเชื้อในลูกตา (Endophthalmitis) การติดเชื้อในลูกตาอาจเกิดแบบเฉียบพลันหรือเรื้อรังก็ได้ ถ้าอาการเป็นแบบเรื้อรัง มักเกิดจากเชื้อโรคที่ไม่รุนแรงนัก โดยทั่วไป ถ้าการติดเชื้อเป็นอย่างเฉียบพลันมักมีอาการใน 2-5 วัน หลังการผ่าตัด ซึ่งการได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างรวดเร็วมีความสำคัญยิ่งต่อการมองเห็น หากได้รับการรักษาช้าโดยเฉพาะในเชื้อโรคบางอย่างที่รุนแรงอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้

9. เศษเลนส์ตกค้างในลูกตา (Posterior Dislocation of Lens Material) หากล้างเนื้อเลนส์ออกไม่หมดและมีเศษเลนส์ชิ้นใหญ่ หรือมีจำนวนมากตกค้างอยู่ในลูกตาจะกระตุ้นให้เกิดภูมิแพ้ได้ และบางครั้งอาจแยกออกจากการติดเชื้อได้ยาก การป้องกันโดยการทำผ่าตัดอย่างละอียดจะลดโอกาสเกิดภาวะนี้ หากเกิดขึ้นแบบไม่รุนแรงและปริมาณเนื้อเลนส์ที่ตกค้างไม่มากก็จะรักษาโดยยาลดการอักเสบ และรอให้เนื้อเลนส์ย่อนสลายและดูดซึมหายไปเอง แต่หากการอักเสบรุนแรงหรือปริมาณเนื้อเลนส์มากก็ต้องทำการผ่าตัดล้างภายในลูกตาเอาเนื้อเลนส์ที่ตกค้างออก

10. ถุงหุ้มเลนส์ขุ่น (Posterior Capsular Opacification) เป็นภาวะที่พบได้บ่อยหลังจากทำผ่าตัดต้อกระจกสักระยะหนึ่ง ซึ่งเป็นเหตุให้ตามัวลงได้

การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

1. การดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองให้แข็งแรง ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ความดัน หอบหืด วัณโรค หรือโรคอื่น ๆ ให้ปรึกษาแพทย์ก่อน และผู้ป่วยที่รับประทานยาละลายลิ่มเลือด ให้ปรึกษาแพทย์ก่อนหยุดยาก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 7 วัน

2. ถ้ามีหยอดยาตามที่แพทย์สั่ง เช่น ยาต้อหิน ยาปฏิชีวนะ ให้หยอดยาตามแพทย์สั่งได้ปกติ

3. ก่อนถึงวันผ่าตัดถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง อักเสบ ควรมาพบแพทย์ก่อนเพื่อรักษา

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

- อาบน้ำ สระผม โกนหนวดเครา ตัดเล็บให้สั้น ล้างเล็บให้สะอาดก่อนวันผ่าตัด อาบน้ำล้างหน้า สระผมในตอนเช้า
- อาหารเช้าควรรับประทานอาหารอ่อน เช่น ข้าวต้ม โจ๊ก ไม่ควรรับประทานอาหารมากไปอาจจุกแน่น
- รับประทานยาโรคประจำตัวเดิมหรือหยอดยาที่แพทย์สั่งได้ตามปกติ ยกเว้นยาที่แพทย์สั่งให้หยุด
- ไม่ควรแต่งหน้า ทาขอบตา หรือทาเล็บมาในวันผ่าตัด
- ต้องมีญาติมาด้วยในวันที่ผ่าตัด
- การผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องนอนราบไม่หนุนหมอน โดยใช้เวลาทำผ่าตัดประมาณ 30-60 นาที
- ห้ามผู้ป่วยส่ายศรีษะไปมา ห้ามขยับตัว แขนขา เพราะจะทำให้บริเวณที่ทำผ่าตัด ผ่าตัดไม่ได้ ถ้ามีอาการเมื่อยมาก กรุณาแจ้งให้จักษุแพทย์ทราบ
- ห้ามไอจามแรง ๆ เด็ดขาด ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้บอกจักษุแพทย์ก่อนและใช้วิธีกระแอมเบา ๆ แทนการไอ

การดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

1. การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต้อกระจกวันแรก ดังนี้

1.1 ผู้ป่วยควรหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ให้นอนหงาย ห้ามนอนตะแคงข้างที่ทำการผ่าตัด 24 ชั่วโมง

1.2 ไม่ไอหรือจามแรง ๆ เพราะจะมีผลกระเทือนต่อแผลผ่าตัด

1.3 ห้ามแกะฝาครอบโดยเด็ดขาดเพื่อป้องกันการขยี้ตา

1.4 รับประทานยาตามแพทย์สั่ง

1.5 ผู้ป่วยอาจมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เนื่องมาจากภาวะความดันลูกตาสูงขึ้นชั่วคราว อาการเหล่านี้จะค่อย ๆ หายไปหลังการผ่าตัดประมาณ 2-3 ชั่วโมง หากมีอาการปวดตา เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนมากขึ้นให้แจ้งพยาบาล

1.6 วันรุ่งขึ้นแพทย์ตรวจสภาพตาก่อนกลับบ้าน

2. การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต้อกระจก เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดังนี้

2.1 ให้ปิดฝาครอบตาไว้ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการกระแทกหรือขยี้ตา ช่วงกลางวันอาจใส่แว่นตากันแดด เมื่อออกนอกบ้านให้สวมแว่นตากันแดด

2.2 การแปรงฟัน สามารถแปรงฟันได้ แต่ต้องค่อย ๆ แปรง ไม่สั่นศีรษะไปมา

2.3 ห้ามยกของหนักเกิน 10 กิโลกรัม อ่านหนังสือดูโทรทัศน์ได้และควรหยุดพัก เมื่อรู้สึกแสบตา ออกกำลังได้เบา ๆ ที่ไม่กระทบกระเทือนบริเวณตา

2.4 การอาบน้ำให้ใช้การตักอาบ โดยการเปิดน้ำใส่ให้น้ำเต็มถังน้ำเพื่อหลีกเลี่ยงการก้มหน้าขณะอาบน้ำให้ราดน้ำตั้งแต่ไหล่ลงมา ระวังอย่าให้น้ำกระเด็นโดนตาข้างที่ทำการผ่าตัด ส่วนบริเวณใบหน้าให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำหมาด ๆ เช็ดหน้าเท่านั้นและไม่ให้น้ำเข้าตาประมาณ 1 เดือนหรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาต เพราะอาจทำให้เกิดการติดเชื้อ

2.5 ตาข้างที่ทำการผ่าตัดให้เช็ดตาวันละ 1-2 ครั้ง

2.6 ตาข้างที่ทำการผ่าตัดอาจมีอาการคันหรือเคืองตาได้ ห้ามขยี้ตาอย่างเด็ดขาด

2.7 การสระผมให้ผู้อื่นสระให้โดยการให้นอนหงาย สระเบา ๆ ห้ามน้ำกระเด็นเข้าตา

2.8 ไม่ควรก้มหน้าประมาณ 1 เดือน เพราะการก้มหน้าอาจมีผลกระเทือนต่อแผลผ่าตัด หรือออกแรงยกของหนักเพราะจะมีผลกระทบต่อแผลผ่าตัด

2.9 การขึ้น-ลงบันได ควรใช้ความระมัดระวัง อาจจะก้าวผิด ทำให้เกิดอุบัติเหตุหน้ากระแทกได้

2.10 ไม่ควรเล่นกับเด็กหรือสัตว์เลี้ยง เพราะอาจโดนกระแทกที่ตา

2.11 ไม่ควรทำกับข้าวหรือกวาดบ้าน เพราะควันหรือฝุ่นละอองเข้าตา อาจทำให้ตาติดเชื้อได้

2.12 รับประทานยา หยอดยา ตามแพทย์สั่ง

2.13 การรับประทานอาหาร ช่วง 2 สัปดาห์แรก ควรรับประทานอาหารอ่อน ๆ เท่านั้น หลังจากนั้นสามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ในกรณีที่ท้องผูก ควรรับประทานยาระบายอ่อน ๆ

2.14 แนะนำเรื่องอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ตามัวลง ตาแดง ตาแฉะ ปวดตามาก ทานยาแก้ปวดที่ได้รับจากโรงพยาบาลแล้วอาการไม่ดีขึ้น

2.15 มาตรวจตามแพทย์นัด 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือนทุกครั้ง หรือตามแพทย์นัด

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด (สำนักการพยาบาล, 2550)

เป็นมาตรฐานหนึ่งใน 10 มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล นำไปสูการปฏิบัติเพื่อมุงสูคุณภาพบริการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาล ดังนั้นการบริหารความเสี่ยง ความปลอดภัยและคุณภาพ

กระบวนการพยาบาล เปนกระบวนการสำคัญในการแกไขปญหาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยหลักการและวิธีการทางวิทยาศาสตรและเปนองคประกอบสำคัญของระบบที่จะจัดการกับปัจจัยนำเข้าก่อให้เกิดผลลัพธที่ดี คือ คุณภาพการพยาบาลที่พึงปรารถนา กระบวนการพยาบาลจึงเปนพื้นฐานสำคัญสำหรับการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งหลักการของกระบวนการพยาบาล ประกอบดวย 5 ขั้นตอน คือ (1) การประเมินปญหาและความตองการ (2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล (3) การวางแผนการพยาบาล (4) การปฏิบัติการพยาบาล (5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ซึ่งแบ่งเป็น 9 มาตรฐาน ประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

1. การประเมินปัญหา ความต้องการและเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดประเมินปัญหาและความต้องการ ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/ทีมวิสัญญีพยาบาล/ศัลยแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการผ่าตัด

2. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัด เพื่อ

2.1 สร้างสัมพันธภาพ พร้อมทั้งทำความรู้จัก ชื่อ สกุลและตัวผู้ป่วย เพื่อป้องกันการทำผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสารในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารสิทธิในการรักษาพยาบาล

2.3 ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูล ผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ รวมทั้งความพร้อมด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด

2.4 นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์อภิปราย และวางแผนการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในขณะผ่าตัด

2.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัว ซักถาม หรือระบายความรู้สึก

2.7 แจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในกรณีดังนี้

1) การเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม

2) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ ไม่ครบ

3) อาการผิดปกติที่ยังควบคุมไม่ได้

3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด ดังนี้

3.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและแผนการผ่าตัด

3.2 ตรวจสอบความครบถ้วนของการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดตามแผนการรักษา

3.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ

3.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวต่อการผ่าตัด

4. บันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ/ภาวะเสี่ยงที่พบกับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ก่อนผ่าตัด

2. ผู้ป่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ความกลัวต่อการผ่าตัด

2. เตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์ เครื่องมือ พยาบาลผ่าตัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือ/เครื่องใช้ ห้องผ่าตัด และเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

1.1 ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัด ได้แก่ ความสะอาดภายในห้องผ่าตัด แสงสว่างและอุณหภูมิตามมาตรฐานโครงสร้างของหน่วยงาน

1.2 ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้และเครื่องมือสำรองในภาวะฉุกเฉิน เช่น เครื่องจี้ไฟฟ้า (Electro Surgery) เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (Suction) ไฟผ่าตัด เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพและยา เครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไฟฉุกเฉิน ให้สามารถ ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย

1.3 เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือ ครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้น ๆ

1.4 ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และ มาตรฐานทั้งวันผลิต วันหมดอายุ/และเปิดเครื่องมือผ่าตัดด้วยวิธี Sterile Technique

1.5 ตรวจนับเครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ผ้า Gauze, NSS เข็มเย็บแผลหรือวัสดุที่อาจคงค้าง พร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัด

1.6 ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผูกรัดผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบ เพื่อป้องกันการตกเตียง

2. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

2.1 เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัด ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2.2 จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือ เครื่องใช้ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลผ่าตัดมีความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด
2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมให้บริการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วย ตลอดระยะการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

1.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ประวัติการรักษา ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่น ๆ ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

1.2 อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้าและเครื่องมือที่สะอาดปราศจากเชื้อแล้ว (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

1.3 แนะนำการปฏิบัติตน และวิธีสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

1.4 จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระวังการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ควรปกปิด

1.5 ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามหลักเทคนิคปลอดเชื้อ

1.6 ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบจำนวนอุปกรณ์เครื่องมือผ้าซับโลหิต ก่อนผ่าตัด และก่อนปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัดและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

1.7 อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือก่อนการผ่าตัดและปฏิบัติการดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ

1.8 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

1.9 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม

1.10 ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ เพื่อตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

1.11 เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้องในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ

2. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

2.1 ส่งเครื่องมือถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการปฏิบัติป้องกันการติดเชื้อ (Standard Precautions)

2.2 ช่วยผ่าตัดโดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของเครื่องมือถ่างแผล (Retractor) เครื่องจี้ หรือการวาง Plate และดูแลให้คงสภาพปราศจากเชื้อบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา

2.3 สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

2.4 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรือการใช้เครื่องมือเพิ่ม

2.5 ประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการตรวจวินิจฉัย หรือการรักษาเพิ่มเติม

2.6 ตรวจนับยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนเย็บปิดแผล ตามขั้นตอนการนับ (Count Procedure) และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

2.7 ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย/การใช้สารน้ำ และอุปกรณ์ที่มีความอบอุ่นในร่างกายผู้ป่วยตลอดระยะการผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิต่ำ (Hypothermia) หลังผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนสิ้นสุดการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

แนวทางปฏิบัติ

1. พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub Nurse)

1.1 ตรวจสอบแผลผ่าตัด/ท่อระบาย/สายสวนปัสสาวะ/NG tube และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด

1.2 ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นสื่อและส่วนของร่างกายผู้ป่วยที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจี้ไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดท่า

1.3 ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้าย

1.4 ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/แพทย์และพนักงานเวรเปล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด

1.5 ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย

1.6 บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.7 รวบรวมอุปกรณ์ เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาดและทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

2. พยาบาลช่วยทั่วไป (Circulating Nurse)

2.1 ตรวจสอบ/ส่งตรวจสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

2.2 ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้นหรือหอผู้ป่วยหนักตามความจำเป็น

2.3 ส่งต่อข้อมูลระหว่างผ่าตัดให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลผ่าตัดดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตามขอบเขตวิชาชีพ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เช่น การเจ็บปวด ความไม่สุขสบายต่าง ๆ

2. ให้ความช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยในขอบเขตของวิชาชีพ ด้วยความเอาใจใส่ที่จะสนองตอบต่อปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

3. ให้ข้อมูลและรายงานอาการหรือความผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลหอผู้ป่วยที่ดูแลต่อได้รับทราบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ

5. ประสานงานกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัวเพื่อวางแผนในการฟื้นฟูสภาพ (Early Ambulation)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพร่างกายในเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมผู้ป่วย โดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3. สร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ในประเด็นดังนี้

3.1 กระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อการฟื้นฟูสภาพกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

3.2 กระตุ้นการผ่อนคลาย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

3.3 การกระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัย โดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้งก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในขั้นตอนต่อไป โดยผสมผสานเข้ากับการประเมิน/เยี่ยมตรวจที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค

5. ปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

6. ประเมินสรุปผลการสร้างเสริมสุขภาพ

7. บันทึกการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสุขภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพ เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินและติดตามอาการผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่าง ๆ ทั้งร่างกายและจิตใจ

2. วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตราย ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับทีมพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกิจกรรมต่าง ๆ ดังนี้

3.1 ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียด ป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดอวัยวะและผิดข้าง

3.2 จำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงและมีกระบวนการตรวจสอบชัดเจน

3.3 จัดท่าผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดและมีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะผ่าตัดและจากการจัดท่าผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด

3.4 ปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักการของ Standard Precautions ตลอดระยะการผ่าตัด เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการผ่าตัดและคุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย

3.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย

3.6 ตรวจสอบอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหาย หรือตกค้างในแผลผ่าตัด

3.7 จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้เหมาะสม มีความปลอดภัย

4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์การเกิดอันตราย วิเคราะห์สาเหตุและปรับปรุงแผนการปกป้องอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง

5. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลผ่าตัดให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องและเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวัง เกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. วางแผนการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ภาวะของโรคและแผนการรักษา

3.2 วิธีการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด และทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล

3.3 การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

3.4 สิทธิที่พึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.5 การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก และแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

3.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว

4. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผล และความจำเป็นของการลงนามยินยอมรับการรักษา

5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

6. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา

2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพในศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ดังนี้

1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดี อย่างสมเหตุสมผลและตัดสินใจให้การดูแลเป็นราย ๆ ตามความเหมาะสมกับอาการหรือโรคที่เป็น ด้วยวิจารณญาณ และความรู้ในวิชาชีพ

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอาใจใส่อย่างใกล้ชิด เห็นอกเห็นใจ ให้ความเป็นกันเองบนพื้นฐานของความเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา

1.3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความสุภาพ อ่อนโยน ปราศจากการบังคับ ขู่เข็ญ ล่วงเกิน ดูหมิ่น และอธิบายหรือบอกกล่าวทุกครั้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนปฏิบัติการพยาบาล

1.4 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ การใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบ เพื่อประโยชน์ส่วนตัว

1.5 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วย

1.6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน

1.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามและขอความช่วยเหลือ

2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

2.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับ

2.1.1 การบริจาคอวัยวะ

2.1.2 การผูกยึด

2.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล

2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย เกี่ยวกับ

2.2.1 ความลับของเวชระเบียนทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

2.2.2 การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

2.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากบริการรักษาพยาบาล

3. ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์

3.1 การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งวิธีการตรวจรักษาต่าง ๆ

3.2 ให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิที่จะได้รับทราบ ชื่อ-สกุลและประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

3.4 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ
2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลผ่าตัดบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และต่อเนื่อง สามารถใช้สื่อสารกับทีมพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพได้

แนวทางปฏิบัติ

1. กำหนดแนวทางและแบบฟอร์มการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

1.1 การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

1.2 การวินิจฉัยและการวางแผนการพยาบาล

1.3 การปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดทุกระยะ

1.4 การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

1.5 การส่งต่อการรักษาไปยังหอผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่ไม่ต้องนอนพักรักษาในโรงพยาบาล

2. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ถูกต้อง และต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่ายตามมาตรฐานและแนวทางการบันทึก ซึ่งครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ดังนี้

2.1 ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วย

2.2 การวางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ป่วยครอบคลุมปัญหาและความต้องการ

2.3 การปฏิบัติการพยาบาล

2.4 การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล

3. มีระบบการตรวจสอบความสมบูรณ์ ถูกต้อง เชื่อถือได้ของข้อมูลผู้ป่วยในแต่ละเวร/วัน

4. นำผลการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. บันทึกทางการพยาบาลสะท้อนถึงคุณภาพและมาตรฐานในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดได้ครบถ้วน และต่อเนื่อง และสามารถเป็นหลักฐานทางกฎหมาย

2. บันทึกทางการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สามารถสื่อสารระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก สถาบันราชประชาสมาสัย

ห้องผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ใช้แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกเป็นข้อกำหนดให้พยาบาลผ่าตัดนำไปปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่เริ่มเข้ามารับบริการจนผู้ป่วยจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดตามแนวทางการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนรับการผ่าตัด แนวทางการเยี่ยมประเมินปัญหาและความพร้อมผู้ป่วย (Elective Case) ก่อนการผ่าตัด แนวทางการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ดังนี้

ระยะก่อนผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน

1. พยาบาลห้องผ่าตัดเตรียมป้ายข้อมูลผู้ป่วย (Information Operation Tag: IOT) ลงบันทึกข้อมูลรายละเอียดผู้ป่วย ชื่อ-นามสกุล อายุ เพศ การวินิจฉัยโรค ชนิดของการผ่าตัด พร้อมรูปภาพบริเวณตำแหน่งที่จะทำผ่าตัดและทำเครื่องหมายบ่งชี้ตำแหน่งผ่าตัด (Mark site) บนรูป

2. ศึกษาข้อมูลผู้ป่วยจากเวชระเบียนของผู้ป่วย เช่น ข้อมูลผู้ป่วยตรงกับป้ายข้อมูลผู้ป่วย (Information Operation Tag: IOT) หรือไม่ ประวัติการแพ้ยา ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประเมินความพร้อมของผลการตรวจต่าง ๆ เอกซเรย์ การลงนามยินยอมผ่าตัด สิทธิในการรักษาและประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อรวบรวมข้อมูลในการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. พยาบาลห้องผ่าตัดตาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลผู้ป่วยดังนี้ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) ข้างที่ทำผ่าตัด วันที่ทำการวัดเลนส์ (ห้ามเกิน 6 เดือน) กำลังเลนส์ (Power) ค่าความโค้งของกระจกตาแกน 1 (K1) ค่าความโค้งของกระจกตา (K2) ความยาวลูกตา เลนส์ตามสิทธิและเลนส์ที่แพทย์เลือกในระบบสารสนเทศโรงพยาบาล ก่อนวันผ่าตัด 7-10 วันทำการ เพื่อทำการเตรียมเลนส์แก้วตาเทียมให้พร้อมก่อนวันผ่าตัด

4. พยาบาลผู้เยี่ยมสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองและแจ้งวัตถุประสงค์ของการเยี่ยมแก่ผู้ป่วย

5. ซักประวัติและประเมินความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ สังคม อารมณ์ตามแบบบันทึกการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด หากพบความผิดปกติรายงานแพทย์ผ่าตัดทันที

6. ประเมินความเข้าใจเกี่ยวการผ่าตัด และการใช้ยาระงับความรู้สึก

7. ส่งต่อป้ายข้อมูลผู้ป่วย (Information Operation Tag: IOT) ให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยไว้สำหรับติดให้ผู้ป่วยก่อนส่งห้องผ่าตัด

8. ลงบันทึกในแบบประเมินการเยี่ยมผู้ป่วยถูกต้องครบถ้วน

9. หากพบความผิดปกติให้ส่งต่อข้อมูลกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อรายงานแพทย์รับทราบ เพื่อให้ได้รับการแก้ไข และลงบันทึกบนตารางการผ่าตัด แจ้งบุคลากรทีมห้องผ่าตัดทราบ

10. ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยในเรื่อง

10.1 แนะนำสภาพแวดล้อมห้องผ่าตัด และบุคลากรในห้องผ่าตัด

10.2 อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดตามแผนการพยาบาล

10.3 อธิบายเกี่ยวกับสภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตำแหน่งของแผลหลังผ่าตัด

10.4 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามเพื่อความเข้าใจและลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนในทุกระยะของการผ่าตัด

10.5 แนะนำผู้ป่วยห้ามแต่งหน้า ทาปากและทาเล็บ ในวันทำผ่าตัด เพื่อให้แพทย์/พยาบาล สามารถสังเกตสีหน้า สีริมฝีปากของผู้ป่วย ว่ามีเขียว ม่วง ซีด จากการเสียเลือด ขาดออกซิเจนหรือเกิดภาวะการหายใจลำบากหรือไม่

10.6 ประเมินความพร้อมด้านร่างกายผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยประเมินสัญญาณชีพ ตำแหน่งที่จะทำผ่าตัดและบริเวณข้างเคียง ว่ามีสิ่งผิดปกติ เช่น ผื่น ตุ่ม แผล อาการอักเสบติดเชื้ออื่น ๆ ร่วมด้วยหรือไม่

10.7 ในวันผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดระบุตัวผู้ป่วยและประเมินความพร้อมร่วมกับพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย โดยตรวจสอบ ชื่อ-สกุล เลขประจำตัวผู้ป่วย (Hospital Number) ตำแหน่ง/ข้างที่ทำผ่าตัด เอกสารและสิ่งที่ส่งมากับผู้ป่วย

ระยะผ่าตัด

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวผู้ป่วย แฟ้มประวัติ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีและอื่น ๆ

2. แนะนำการปฏิบัติตัวและวิธีการสื่อสารด้วยคำพูดกับทีมผ่าตัด ในระหว่างการผ่าตัด

3. จัดท่าผู้ป่วยนอนหงายราบ (Supine position) ผูกยึดแขนของผู้ป่วยกับเตียงผ่าตัด พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลของการผูกยึด เพื่อป้องการตกจากเตียงผ่าตัด

4. ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบถ้วนจากแถบวัดมาตรฐานภายนอก วันเดือนปีที่ผลิตและหมดอายุ แล้วเปิดเครื่องผ้า ชุดเครื่องผ้าและเครื่องมือ ด้วยวิธีเทคนิคปราศจากเชื้อ (Sterile Technique) แล้วตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อภายใน

5. เมื่อทีมพร้อมทำการขานก่อนแพทย์ลงมีดผ่าตัด (Time out) ร่วมกันระหว่างจักษุแพทย์วิสัญญี พยาบาลผ่าตัด โดยสอบถามชื่อ-สกุล ตำแหน่ง/ข้างที่ผ่าตัด ชนิดหัตถการ วิธีให้ยาระงับความรู้สึก ชนิดของเลนส์เทียมถูกต้อง

6. ดำเนินการผ่าตัด ส่งเครื่องมือตามขั้นตอนการผ่าตัด

7. สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์และเตรียมเครื่องมือเพิ่มเติม เช่น ก๊อซ ไม้พันสำลี น้ำเกลือ คีมจับเข็ม (Needle holder) สีย้อม ไหมเย็บ เป็นต้น

8. ทำขานก่อนผู้ป่วยจะออกจากห้องผ่าตัด (Sign out) ร่วมกัน โดยจักษุแพทย์ วิสัญญี และพยาบาลผ่าตัด บอกปัญหา/ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด (ถ้ามี) การรักษาพยาบาลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลรอบนอก (Circulating Nurse) บันทึกการพยาบาลผ่าตัดและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ ความเสี่ยงที่ตรวจพบกับทีมผ่าตัด เพื่อประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล พยาบาลหอผู้ป่วยในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

9. หลังผ่าตัดเสร็จสิ้นพยาบาลรอบนอก (Circulating Nurse) ช่วยหยอดยา/ป้ายยาตามแผนการรักษาของแพทย์

10. ประเมินสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัว ก่อนย้ายผู้ป่วยไปยังเปลนอน เพื่อเตรียมส่งผู้ป่วยไปยังหอผู้ป่วย

ระยะหลังผ่าตัด

1. ตรวจสอบบริเวณแผลผ่าตัด อุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัด

2. ตรวจสอบส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ว่ามีการบาดเจ็บจากการจัดท่าหรือการผูกยึด ผลกระทบจากการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับจากการจัดท่า

3. ประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด คือ ระดับความรู้สึกตัว การหายใจ ผิวหนัง สีเล็บ ริมฝีปาก สภาพแผลผ่าตัด ตรวจวัดสัญญาณชีพ อาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของผู้ป่วย เช็ดทำความสะอาดผิวหนัง คราบเลือดสิ่งสกปรกต่าง ๆ หลังปิดแผล ดูแลห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายก่อนนำออกจากห้องผ่าตัด

4. ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล แพทย์และพนักงานผู้ช่วยเหลือคนไข้ เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้าย เตรียมอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย เปลนอน แผ่นเคลื่อนย้าย (Pat Slide) เจ้าหน้าที่ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยขณะเคลื่อนย้าย สังเกตอาการของผู้ป่วยทุกระยะ

5. ช่วยเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปยังห้องพักฟื้น/ย้ายไปหอผู้ป่วย

6. ส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยในระยะผ่าตัดให้พยาบาลห้องพักฟื้น/พยาบาลหอผู้ป่วยทราบ เช่น โรค ชนิดการผ่าตัด วัสดุที่ใส่ภายในลูกตา วิธีการให้ยาระงับความรู้สึก ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด สภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด การรักษาพยาบาลที่ต้องดูแลเป็นพิเศษ (ถ้ามี)

7. พยาบาลห้องผ่าตัด/วิสัญญีพยาบาลประเมินสภาพของผู้ป่วยที่จะสามารถส่งกลับหอผู้ป่วยได้ พยาบาลห้องผ่าตัดประสานงานกับพนักงานเปลเพื่อส่งผู้ป่วยกลับโดยตรวจสอบ ชื่อ-สกุล หอผู้ป่วยกับเวชระเบียนและป้ายข้อมือของผู้ป่วยให้ถูกต้องและนำอุปกรณ์ส่งกลับให้ครบถ้วน

8. ให้บริการการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเหมือนต้อนรับผู้ป่วยมาจากตึก

9. ส่งผู้ป่วยกลับตึกโดยพนักงานเปลและโทรศัพท์ประสานงานพยาบาลประจำหอผู้ป่วยกรณีที่ต้องดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง

การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลห้องผ่าตัดติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด ภายใน 24 ชั่วโมง

1. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ตรวจร่างกายและประเมินภาวะแทรกซ้อน ความผิดปกติที่พบ เช่น อาการปวดตา ตาแดง

2. ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ดังนี้

- ระวังไม่ให้น้ำเข้าตา
- ให้เช็ดหน้าแทนการล้างหน้านาน 1 เดือน
- สระผมโดยให้ผู้อื่นสระให้ สระในท่านอนหงาย ระวังไม่ให้น้ำเข้าตา
- ห้ามขยี้ตา
- ให้ใส่ที่ครอบตาตลอดเวลา หรือสวมแว่นตาเวลากลางวัน และใส่ที่ครอบตาเวลากลางคืน
- หากมีอาการผิดปกติ เช่น มีขี้ตามาก ปวดตามาก เปลือกตาบวมแดง มีตุ่มที่เปลือกตา มีสารคัดหลั่งออกจากตา ตามัวมากกว่าเดิม ให้รีบมาพบแพทย์ก่อนวันนัดตรวจ
- แนะนำเรื่องการรับประทานยา การใช้ยาหยอดตา ให้ได้ครบและถูกต้องตามแผนการรักษา
- เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง
- แนะนำล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังสัมผัสหน้า

3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ดังนี้

- หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก การทำอาหาร ไอหรือจามอย่างแรง การเบ่งถ่าย
- แนะนำเวลาแปรงฟัน ควรค่อย ๆ แปรง ไม่ส่ายหน้าไปมาแรง ๆ เพื่อป้องกันเลือดออกในตา
- พบแพทย์ตามนัด

4. ประเมินความรู้หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ โดยการถามกลับข้อมูลที่ให้คำแนะนำ

สรุป มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด มีทั้งหมด 9 มาตรฐาน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ใช้บริการตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ในการจัดทำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ได้ใช้ทุกมาตฐาน ในการจัดทำโดยกำหนดรูปแบบการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดและการดูแลต่อเนื่อง ตามมาตรฐานที่ 1 ถึงมาตรฐานที่ 4 โดยนำแนวทางการพยาบาลในมาตรฐานที่ 5 ถึง มาตรฐานที่ 9 สอดแทรกให้ครบถ้วน

การบริหารจัดการความเสี่ยง (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันราชประชาสมาสัย, 2566)

1. ความเสี่ยง (Risk) คือ โอกาสที่จะเกิดความผิดพลาด ความเสียหาย การรั่วไหล ความสูญเปล่า หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ หรือการกระทำใด ๆ ที่อาจเกิดขึ้นภายใต้สถานการณ์ที่ไม่แน่นอน ซึ่งอาจเกิดขึ้นในอนาคตและมีผลกระทบหรือทำให้การดำเนินงานไม่ประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร ทั้งในด้านยุทธศาสตร์ การปฏิบัติงาน การเงินและการบริหาร

2. อุบัติการณ์ (Incident) คือ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ ชื่อเสียง ทรัพย์สิน สิ่งแวดล้อม ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจ คำร้องเรียนหรือการฟ้องร้อง อุบัติการณ์ที่เกิดกับผู้ป่วยรายแรก คือ ความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วยรายอื่น ๆ

3. เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (Adverse Event: AE) คือ เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หมายถึง การบาดเจ็บอันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนที่เป็นผลจากการดูแลรักษา มิใช่กระบวนการตามธรรมชาติของโรค ส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิต นอนโรงพยาบาลนานขึ้นหรืออวัยวะสูญเสียทางหน้าที่ เมื่อเทียบกับระดับความรุนแรง คือ ความรุนแรงระดับ E, F, G, H, I

4. เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด (Sentinel event) คือ เหตุการณ์สำคัญ เหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดที่นำไปสู่เหตุการณ์ที่เราไม่ต้องการ ไม่พึงประสงค์หรือนำไปสู่การเสียชีวิต เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วจะสร้างความเสียหาย เสียชื่อเสียงและภาพลักษณ์ขององค์กรหรือมีความเสี่ยงต่อการฟ้องร้อง องค์กรต้องกำหนดมาตรการในการป้องกันและถ่ายทอดสู่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้นำสู่การปฏิบัติ มีการเฝ้าระวังอย่างสูงสุด เมื่อเกิดเหตุการณ์ต้องรายงานเร่งด่วนทันที

5. การบริหารความเสี่ยง หมายถึง กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงหรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้

6. อุบัติการณ์ความเสี่ยง มีดังนี้

6.1 กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านคลินิก (Clinical Risk Incident) แบ่งเป็น

6.1.1 หมวดความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป (Common Clinical Risk Incident) เป็นเหตุการณ์หรือการดูแลรักษาที่อาจเกิดอันตรายหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์กับผู้ป่วยทั่วไปรายใดก็ได้ ไม่จำเพาะโรค สำหรับความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปที่สำคัญ ได้แก่ การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง เครื่องมืออุปกรณ์สำหรับผ่าตัดไม่พร้อมใช้งาน ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของผู้ป่วยระหว่างการผ่าตัดที่ป้องกันได้ ภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ป้องกันได้ การเลื่อนการผ่าตัดที่ไม่เร่งด่วนจากความไม่พร้อมหรือการประเมินไม่ครบถ้วน เป็นต้น

6.1.2 หมวดความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค/หัตถการ (Specific Clinical Risk Incident) เป็นความเสี่ยงใด ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยและอาจเกิดภาวะไม่พึงประสงค์หรือเสียชีวิตโดยระบุจำเพาะ โรคและภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับโรคนั้น ๆ สำหรับความเสี่ยงเฉพาะหัตถการผ่าตัดต้อกระจกมี 4 เรื่อง ได้แก่ (1) ภาวะม่านตายื่นออกมาจากแผลผ่าตัด (Iris Prolapsed) (2) ถุงหุ้มเลนส์ด้านหลังฉีกขาด (Rupture Posterior Capsule) (3) ติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) (4) กระจกตาบวม (Corneal Edema)

6.2 กลุ่มอุบัติการณ์ความเสี่ยงทั่วไป (General Risk Incident) แบ่งเป็น

6.2.1 หมวดความปลอดภัยของบุคลากร (Personnel Safety Goals)

6.2.2 หมวดความปลอดภัยขององค์กร (Organization Safety Goals)

7. กระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง

ขั้นตอนที่ 1 หน่วยงาน ระบบงานสำคัญวิเคราะห์บริบท

1. ขอบเขต (Scope) ที่ครอบคลุมลักษณะงาน การให้บริการและพื้นที่ให้บริการ

2. บริบท (Context) หน่วยงาน/ทีม ทำอะไรและทำเพื่ออะไร (หน้าที่/เป้าหมาย)

3. เกณฑ์ (Criteria) มาตรฐาน ข้อกำหนดวิชาชีพ แนวทางเวชปฏิบัติ (Clinical Practice Guidelines)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1. การระบุความเสี่ยง (Risk identification) เป็นการค้นหา รับรู้และพรรณนาความเสี่ยงที่สามารถมีผลต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร ระบุแหล่งความเสี่ยงที่เป็นไปได้ ระบุสาเหตุที่เป็นไปได้และผลที่อาจจะเกิดขึ้น สามารถใช้ข้อมูลในอดีต (อุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้น) ความเห็นของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ

2. การวิเคราะห์ความเสี่ยง (Risk Analysis) เป็นกระบวนการที่ใช้ทำความเข้าใจธรรมชาติ แหล่งที่มาและสาเหตุของความเสี่ยง ประมาณค่าระดับความเสี่ยง ศึกษาผลกระทบของความเสี่ยง ตรวจสอบการควบคุมที่ใช้อยู่ โดยพิจารณาโอกาส (Likelihood) ที่จะเกิดความเสี่ยงคูณกับความรุนแรงของผลกระทบ (Consequence)

3. การยอมรับความเสี่ยง (Risk Evaluation) เป็นกระบวนการที่ใช้เปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ความเสี่ยงกับเกณฑ์ความเสี่ยง (Risk Criteria) โดยใช้ข้อกำหนดเงื่อนไข (Terms of Reference) เป็นการกำหนดขอบเขตและรายละเอียดอ้างอิงตามแนวทางมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยหรือเปรียบเทียบกับผลการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคนั้น ๆ เพื่อตัดสินใจว่าเป็นระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้หรือไม่

ขั้นตอนที่ 3 การรับมือกับความเสี่ยง (Risk Treatment) เป็นกระบวนการในการลดความรุนแรงของความเสี่ยง นำทางเลือกไปปฏิบัติเพื่อควบคุมความเสี่ยงให้เกิดน้อยลงและรุนแรงลดลง คือ

1. แผนรับมือความเสี่ยง (Risk Treatment Plan) ดังนี้

1.1 กำหนดมาตรการป้องกัน (Risk Prevention) เป็นการควบคุมความเสี่ยงให้เกิดน้อยลง

1.2 ติดตามตัวชี้วัดหรือข้อมูล (Risk Monitoring) เพื่อตรวจจับโอกาสเกิดอุบัติการณ์หรือรับทราบการเกิดอุบัติการณ์

1.3 การทุเลาความเสียหายเมื่อเกิดอุบัติการณ์ (Risk Mitigation)

2. การปรับปรุงคุณภาพ (Quality Improvement) เพื่อเป็นการหาคำตอบที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในการป้องกันอุบัติการณ์

3. การจัดการความเสี่ยงตามระดับความเสี่ยง หลังจากวิเคราะห์ด้วยเครื่องมือการจัดลำดับความสำคัญความเสี่ยง (Risk Matrix) ดังนี้

3.1 ความเสี่ยงต่ำ (Low Risk) คือ มาตรการที่ง่ายและรวดเร็วดำเนินการทันทีและดำเนินการตามแผนต่อไปเมื่อทรัพยากรพร้อม

3.2 ความเสี่ยงปานกลาง (Moderate Risk) คือ การดำเนินการโดยเร็วที่สุด แต่ไม่ช้ากว่าปีงบประมาณถัดไป

3.3 ความเสี่ยงสูง (High Risk) คือ ดำเนินการโดยเร็วที่สุดและไม่เกินหกเดือน

3.4 ความเสี่ยงสูงมาก (Extreme Risk) คือ ต้องมีการดำเนินการอย่างเร่งด่วนที่ผู้บริหารต้องรับทราบและดำเนินการแก้ไขทันที

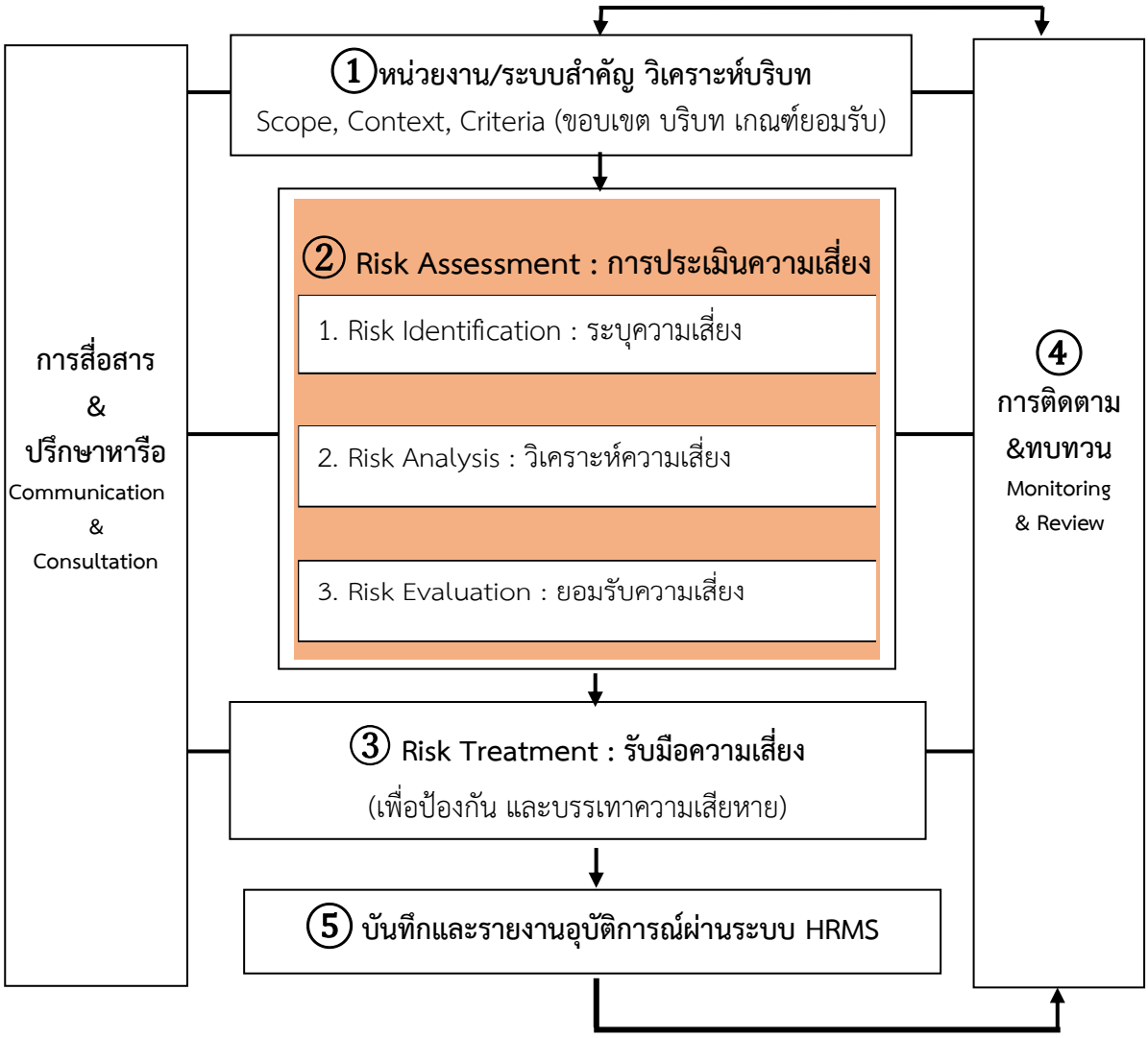
ขั้นตอนที่ 4 การติดตามและทบทวนความเสี่ยง (Risk Monitoring and Review) ดังนี้

1. การติดตามความเสี่ยง (Risk Monitoring) คือ การกำกับดูแล ตรวจสอบและสังเกตอย่างต่อเนื่อง มีการปฏิบัติการตามมาตรการที่กำหนดไว้เพียงใด มีปัญหาอุปสรรคอะไรในการปฏิบัติ ระดับอุบัติการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างไร และเพื่อประเมินว่าจะบรรลุสิ่งที่คาดหวัง (Measure) ไว้หรือไม่

2. การทบทวนความเสี่ยง (Risk Review) เป็นกิจกรรมเพื่อพิจารณาว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้นเหมาะสม เพียงพอ และได้ผลในการบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดหรือไม่ และการทบทวนเพื่อค้นหาสาเหตุที่แท้จริง (Root Cause Analysis: RCA)

ขั้นตอนที่ 5 การรายงานอุบัติการณ์ผ่านระบบ HRMS on Cloud (Healthcare Risk Management System on Cloud)

กระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง



แผนภาพที่ 1 กระบวนการและขั้นตอนการบริหารความเสี่ยง

สรุป การบริหารความเสี่ยงเป็นกระบวนการทำให้โอกาสเกิดความเสี่ยงลดลงหรือลดความเสียหาย เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ดังนั้นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดที่สร้างขึ้น จึงนำมาตรฐานพยาบาลผ่าตัดต้อกระจกมาใช้ร่วมกับการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดต้อกระจกที่พยาบาลสามารถป้องกันได้หรือช่วยลดความเสียหาย เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ทั้งความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปทั้งด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดเลนส์แก้วตาเทียมและความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะหัตถการผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ (1) ถุงหุ้มเลนส์ด้านหลังฉีกขาด (Rupture Posterior Capsule) (2) ติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) (3) ความดันลูกตาสูงหลังผ่าตัด (Intraocular Hypertension) ตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยงการประเมิน การจัดการและการติดตาม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด สามารถจัดการความเสี่ยงก่อนผ่าตัดหรือเตรียมรับมือกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัด ทำให้สามารถจัดเตรียมเครื่องมือช่วยเหลือฉุกเฉินได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลให้กับทีมดูแลต่อเนื่อง การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดและการให้คำแนะนำในการสังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมารับการรักษาก่อนวันนัดให้กับผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างครอบคลุมตามประเด็นความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด ได้แก่ ความดันลูกตาสูง ติดเชื้อภายในลูกตา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือสามารถบรรเทาความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วิลัยวัลย์ วรรณดี (2567) ได้การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานห้องผ่าตัด จำนวน 10 คน และผู้ป่วยที่มารับบริการ 137 คน การวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ (1) ระยะศึกษาสถานการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผ่าตัด โดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและสนทนากลุ่ม (2) ระยะพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผ่าตัด (3) ระยะประเมินผลการปฏิบัติงานตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการบริหารความเสี่ยงในงานพยาบาลผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ประกอบด้วย (1) การทำงานแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบคณะกรรมการความเสี่ยง (2) การกำหนดวัตถุประสงค์ (3) การกำหนดแนวทางการสื่อสารทีมผ่าตัด (4) การให้ความรู้และกระตุ้นให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ มีทัศนคติและความตระหนักในเรื่องการบริหารความเสี่ยง และ (5) การทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงที่สำคัญในขณะให้การพยาบาลผ่าตัด คือ การผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ และการลืมสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วยผ่าตัด ข้อเสนอแนะ (1) พยาบาลห้องผ่าตัด สามารถนำผลการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงในงานการพยาบาลผ่าตัด จากการทบทวนแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันความเสี่ยงไปใช้ในขณะให้การพยาบาลผ่าตัดได้ในเรื่องการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ และการลืมสิ่งตกค้างในร่างกายผู้ป่วย (2) ผู้บริหารหรือผู้ให้บริการวิชาชีพอื่น ๆ สามารถนำปัจจัยที่มีผลเกี่ยวข้องกับการบริหารความเสี่ยงที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ การจัดการอบรมเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง การติดตามประเมินผล การสื่อสารที่ดีของทีมสหวิชาชีพ การกำหนดบทบาทและติดตามการทำงานของคณะกรรมการบริหารความเสี่ยงไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

(3) ในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ สามารถใช้แนวทางการศึกษาครั้งนี้ ช่วยในการพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

จีรวรรณ์ ศิริมนตรี และวรรณชนก จันทชุม (2564) ศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิก และผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 9 แห่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 234 คน ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการนิเทศทางคลินิก การบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด คือ 4.32 (S.D. = 0.58),4.38 (S.D. = 0.48) และ 4.25 (S.D. = 0.62) ตามลำดับ การนิเทศทางคลินิกส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมในทางบวกต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยมีค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง เท่ากับ 0.60 และ 0.30 ตามลำดับ การบริหารความเสี่ยงทางคลิกนิกส่งผลทางตรงในทางบวกต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล

สุปรานี ศรีพลาวงษ์ และชุลินดา ทิพย์เกสร (2561) ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อความเสี่ยงทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามรูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลเปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนทางการพยาบาลก่อนกับหลังการใช้กระบวนการพยาบาลศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้กระบวนการพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรม จำนวน 4 หอผู้ป่วย โดยการเลือกแบบเจาะจง มีจำนวน 48 คน และเวชระเบียนผู้ป่วยที่จำหน่ายในเดือน พฤษภาคม 2560 ที่มีการใช้ยาความเสี่ยงสูง (HAD) อย่างน้อย 1 ชนิด และมีวันนอนไม่น้อยกว่า 2 วัน จำนวน 30 ฉบับ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ รูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก ประกอบด้วย กิจกรรมการเยี่ยมตรวจก่อนรับเวร การรับ-ส่งเวรและการเยี่ยมตรวจหลังรับส่งเวร ด้วยแนวทางในการสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ (SBAR) เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมได้แก่ แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาล แบบประเมินคุณภาพบันทึกทางการพยาบาลและแบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวจิยัพบว่าการปฏิบัติตามรูปแบบการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 64.6) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 33.3) เมื่อเปรียบเทียบการเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก พบว่า ไม่เกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกด้านการระบุตัวผู้ป่วยอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านพลัดตกหกล้มมีจำนวนลดลงจาก 2 ครั้ง เป็น 0 ครั้งและอุบัติการณ์ความเสี่ยงด้านการบริหารยาความเสี่ยงสูงมีจำนวนลดลงจาก 1 ครั้ง เป็น 0 ครั้ง คะแนนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนภาพรวมหลังการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาล (ร้อยละ 1.39) สูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาล (ร้อยละ 90.38) และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =3.77) จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มีผลทำให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกลดลง

และคะแนนความสมบูรณ์ของการบันทึกเวชระเบียนภาพรวมเพิ่มขึ้น พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจ ควรมีการขยายผลการนำไปใช้ ติดตามประเมินผลและพัฒนา ปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ละมิตร์ ปึกขาว (2663) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎีสแวนสัน (Swanson) โรงพยาบาลปทุมธานี มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกอย่างเอื้ออาทร โรงพยาบาลปทุมธานี และประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกอย่างเอื้ออาทร โดยใช้กรอบแนวคิดเชิงระบบของโดนาบีเดียน (Donabedian) และทฤษฎีเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson) ดำเนินการใน 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สภาพปัญหา โดยวิธีการระดมสมอง การสัมภาษณ์ การสังเกตร่วมกับการสำรวจข้อมูลอย่างเป็นระบบ ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ โดยใช้คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก วีดิทัศน์ และแผ่นพับโดยละเอียด ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบโดยใช้แบบวัดความรู้ ทักษะ พฤติกรรมความพึงพอใจ อัตราการติดเชื้อ ผลการประเมินรูปแบบตามแนวคิดของแบบวัด AGREE 2 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา Pair t-test และ Content Analysis ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ทักษะ พฤติกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) อัตราการติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกลดลง เท่ากับ 0 รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกอย่างเอื้ออาทร โรงพยาบาลปทุมธานี ประกอบด้วย องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยด้านโครงสร้าง (การเรียนรู้ การอบรม การจัดทำแนวทางปฏิบัติการจัดทำสื่อการสอน บุคลากร) องค์ประกอบที่ 2 ปัจจัยด้านกระบวนการพยาบาล 5 ด้านของสแวนสัน (Swanson) (1) ด้านการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง (Knowing) (2) ด้านการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (Being with) (3) ด้านการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ ให้ (Doing for) (4) ด้านการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (En-abling) และ (5) ด้านการดำรงไว้ซึ่งความหวัง ความเชื่อความศรัทธา (Maintaining Belief) องค์ประกอบที่ 3 ปัจจัยด้านผลลัพธ์ (ความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจ อัตราการติดเชื้อ) รูปแบบฯ ผ่านเกณฑ์การประเมินตามมาตรฐานแนวคิดแบบวัดของ AGREE 2 ร้อยละ 91.69 ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎีสแวนสัน (Swanson) โรงพยาบาลปทุมธานี มีความเหมาะสม สามารถนำไปใช้ได้มีประสิทธิภาพ

สมภาร ไวยลาภ (2561) ได้ทำการวิจัยเรื่องการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจร โรงพยาบาลเชกา การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจรที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบท โรงพยาบาลเชกา จังหวัดบึงกาฬ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ดำเนินการวิจัยโดยทำการศึกษาในกลุ่มผู้ให้บริการ ได้แก่ พยาบาลจำนวน 24 คน เป็นพยาบาลคัดกรอง 4 คน พยาบาลผู้ป่วยใน 10 คน และพยาบาลห้องผ่าตัด 10 คน และกลุ่มผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกตามนัด จำนวน 202 คน ในกลุ่มผู้ให้บริการ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative data) จากการถอดบทเรียนใช้เทคนิคทบทวนหลังปฏิบัติงาน (After Action Review: AAR) จากการปฏิบัติงานจริงโดยใช้แนวคิดการพัฒนา ระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ (Service Plan Eye) ส่วนกลุ่มผู้รับบริการสอบถามกลุ่มผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกตามนัดที่โรงพยาบาลเชกา โดยใช้แบบสอบถามการวัดประสิทธิผลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ระยะเวลาที่ศึกษา 1 ตุลาคม 2558-30 กันยายน 2559 ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ให้บริการได้รับการพัฒนาศักยภาพมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย มีระบบงานที่ดีขึ้นโดยมีการพัฒนากระบวนงานที่มุ่งผลสัมฤทธิ์ในการบริหารจัดการมีการทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ส่งผลให้การประสานงานสะดวก

รวดเร็ว และดำเนินการอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ส่วนในกลุ่มผู้รับบริการประเมินประสิทธิผลการพัฒนา 4 ด้าน พบว่าด้านการวางแผนมีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 4.12 (SD. 0.52) ด้านกระบวนการมีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 3.87 (SD. 0.34) ด้านการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 4.31 (SD. 0.32) และด้านอาคารสถานที่มีประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ย 2.92 (SD. 0.51) ส่วนประสิทธิผลการพัฒนาเฉลี่ยทั้ง 4 ด้าน 3.80 (SD. 0.42) ตัวชี้วัดด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่พบอุบัติการณ์การผ่าตัดผิดคน/ผิดข้าง/ใช้เลนส์ผิดเบอร์ ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์เทียม

ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง (2560) การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ ความเสี่ยงนับว่าเป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือความผิดพลาดที่แต่ละหน่วยงานหรือ องค์กรไม่อยากให้เกิดขึ้น เพราะถ้ามีความเสี่ยงหรือ ความผิดพลาดเกิดขึ้น โอกาสที่จะเกิดความเสียหายย่อมต้องมีไม่มากก็น้อย ความเสี่ยงสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเวลาและมีปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยง ดังนั้น การบริหารความเสี่ยงนับเป็นเครื่องมือบริหารองค์กรที่มีการนำมาใช้ แพร่หลายในการจัดการสถานการณ์ความไม่แน่นอนที่อาจส่งผลกระทบต่อองค์กรให้อยู่ในระดับที่ยอมรับได้และยังอาจเป็นโอกาสในการสร้างสรรค์มูลค่าเพิ่มให้แก่องค์กรด้วยการพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น การบริหารความเสี่ยงที่ดีจะต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายในโรงพยาบาลในการร่วมกันค้นหาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นค้นหาสาเหตุของปัญหา แนวทางการแก้ไขปัญหารวมถึงการนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน กระบวนการในการจัดการกับความเสี่ยง ประกอบด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ การบ่งชี้เหตุการณ์การประเมินความเสี่ยง การตอบสนองต่อความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุม และการติดตามประเมินผล ซึ่งเครื่องมือที่นิยมใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ กระบวนการ Plan-Do-Check-Act โดยการดำเนินงานเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลจะต้องเป็นการบริหารความเสี่ยงแบบมีส่วนร่วมจะต้องมีการมอบหมายหน้าที่และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีระบบและสามารถพัฒนางานด้านการบริหารความเสี่ยงอย่างยั่งยืน

Daware, R. P., Balwir, D., & Kokas, S. (2022) ได้ทำการวิจัยเรื่องภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดสลายต้อกระจกในโรงพยาบาลตติยภูมิ ตั้งแต่สิงหาคม 2561 ถึงพฤศจิกายน 2563 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 186 ราย พบว่าอัตราภาวะแทรกซ้อนขณะการผ่าตัด ร้อยละ 9.1 สาเหตุที่พบบ่อยเกิดจาก ความยากในการสลายต้อกระจก ร้อยละ 5.4 ส่งผลให้ถุงหุ้มเลนส์ด้านหลังมีรอยแยกหรือฉีกขาด ร้อยละ 2.2 ภาวะแทรกซ้อนขณะการผ่าตัดเกิดขึ้นจากขั้นตอนการฉีกถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้าเป็นวง ร้อยละ 1.6 เกิดม่านตายื่นออกมาจากแผลผ่าตัด (Iris Prolapse) ร้อยละ 1.1 ในขณะแยกชั้นเยื่อรองรับเซลล์ด้านใน (Descemet) เกิดการสูญเสียน้ำวุ้นตาและการเกิดเลนส์หล่นไปส่วนหลังของลูกตา ร้อยละ 0.5

Ricardo Suarez, F. S. (2020) ได้ทำการวิจัยเรื่องการวิเคราะห์เหตุการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในการผ่าตัดต้อกระจก ศูนย์จักษุวิทยาโฮลกิน เป็นการศึกษาแบบย้อนหลัง ในปี 2561 พบว่าการผ่าตัดต้อกระจก 2,192 ครั้ง พบอุบัติการณ์ความเสี่ยง 36 เหตุการณ์และเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 69 เหตุการณ์ เหตุการณ์ที่พบบ่อยที่สุด คือ ปัญหาเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ ร้อยละ 30.5 ม่านตาไม่ขยายก่อนผ่าตัด ร้อยละ 25 และระยะเวลาการผ่าตัดล่าช้า ร้อยละ 16.6 เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่พบบ่อยที่สุด คือ ภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดที่รุนแรง ร้อยละ 33.3

การผ่าตัดซ้ำ ร้อยละ 33.3 ซึ่งส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้หรืออาจป้องกันได้ การกระทำที่ไม่ปลอดภัยส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับก่อนการผ่าตัดและปัจจัยที่ทำให้การเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดจากหลายปัจจัย

Aaronson, A., Viljanen, A., Kanclerz, P., Grzybowski, A., & Tuuminen, R. (2020) ได้ทำการวิจัยเรื่องการศึกษาภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต้อกระจก การวิเคราะห์ผลข้างเคียงที่สัมพันธ์กับประสบการณ์การผ่าตัดในดวงตา 14,520 ดวง ตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม 2552 ถึง 31 กรกฎาคม 2560 พบว่า ผู้ป่วย 144 ราย อายุเฉลี่ยของผู้ป่วยคือ 76.9±9.1 มีอุบัติการณ์ถุงหุ้มเลนส์ด้านหลังฉีกขาดและ/หรือการสูญเสียการพยุงของถุงหุ้มเลนส์ คิดเป็นร้อยละ 0.99 พบกลุ่มอาการการผลัดผิวเทียม (Pseudoexfoliation syndrome) คิดเป็นร้อยละ 21 และรูม่านตาขนาดเล็ก คิดเป็นรอยละ 14 ของการผ่าตัดทั้งหมด ซึ่งกลุ่มอาการการผลัดผิวเทียม (Pseudoexfoliation syndrome) และรูม่านตาขนาดเล็กเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการผ่าตัดต้อกระจกที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

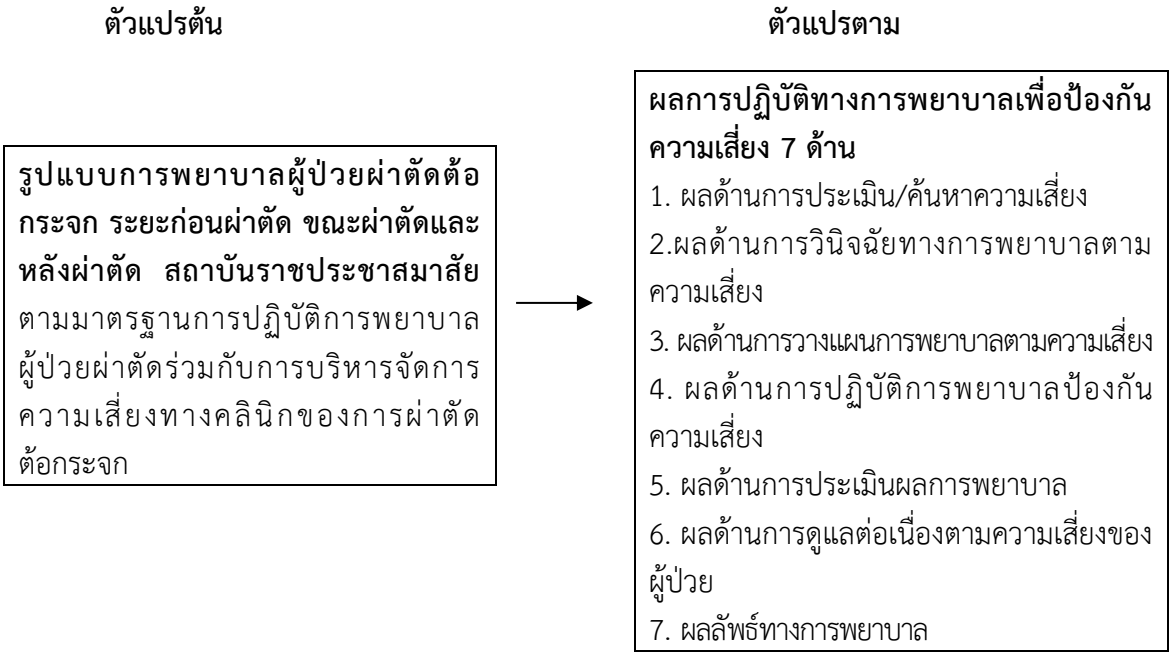
Menda, S. A., Driver, T. H., Neiman, A. E., Blumberg, S., Naseri, A., & Stewart, J. M. (2018) ได้ทำการวิจัยเรื่องปัจจัยเสี่ยงในการกลับห้องผ่าตัดหลังการผ่าตัดต้อกระจกโดยแพทย์ประจำบ้านโดยไม่ได้วางแผนภายใน 90 วันหลังการผ่าตัดสลายต้อกระจก ระยะเวลาศึกษาตั้งแต่มกราคม 2548 ถึงธันวาคม 2553 ซึ่งปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผ่าตัดซ้ำ ได้แก่ ลักษณะต้อกระจกและโรคร่วมทางตาที่มีอยู่ก่อน รวมทั้งโรคเบาหวาน จอประสาทตา ประวัติการหลุดของจอประสาทตา ต้อหิน พยาธิวิทยาของกระจกตาและม่านตาอักเสบ ปัจจัยเสี่ยงก่อนการผ่าตัด ได้แก่ การขยายรูม่านตา กลุ่มอาการการผลัดผิวเทียม (Pseudoexfoliation Syndrome) สายตาสั้น ประวัติการบาดเจ็บ การมองเห็นและตาข้างเดียว ปัจจัยเสี่ยงขณะผ่าตัด ได้แก่ การใช้อุปกรณ์ขยายม่านตา การย้อมสีถุงหุ้มเลนส์ ประเภทของการผ่าตัด ประเภทของแผล การใช้ไหมเย็บ การสูญเสียน้ำวุ้นตา ประเภทของยาระงับความรู้สึก และเทคนิคสลายต้อกระจก พบว่ามีการผ่าตัดซ้ำ 67 ครั้ง จาก 268 ดวงตา ก่อนการผ่าตัดการสลายต้อกระจกโดยแพทย์ประจำบ้านปีแรกหรือปีที่สอง ($p<0.001$) มีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการผ่าตัดซ้ำ

Kim, J. Y., Jo, M-W., Brauner, S. C., Ferrufino-Ponce, Z., Ali, R., Cremers, S. L., & Henderson, B. An. (2011) ทำการศึกษาความดันลูกตาเพิ่มขึ้นในวันแรกหลังการผ่าตัดต้อกระจก พบว่าความดันลูกตาก่อนการผ่าตัด โดยเฉลี่ยคือ 16.0 ± 3.2 mm.Hg. และความดันลูกตาเพิ่มขึ้นในวันแรกหลังการผ่าตัดเฉลี่ย คือ 19.3 ± 7.1 mm.Hg. อุบัติการณ์ของระดับความดันลูกตาสูงในวันแรกหลังการผ่าตัด ≥23 mm.Hg. ร้อยละ 22.0 พบในผู้ป่วยที่มีประวัติโรคต้อหิน ภาวะความดันลูกตาสูง ความดันลูกตาสูงขึ้นก่อนการผ่าตัดและสายตาสั้น ซึ่งเป็นปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญต่อระดับความดันลูกตาสูงในวันแรกหลังการผ่าตัดต้อกระจก

Simakurthy, S., & Tripathy, K. (2023) ทำการศึกษาการติดเชื้อภายในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจกในสหรัฐอเมริกา พบว่าการติดเชื้อภายในลูกตา ร้อยละ 0.04 ของการผ่าตัดต้อกระจก สำหรับประเทศในเอเชียพบรายงานอุบัติการณ์ของการติดเชื้อภายในลูกตา ร้อยละ 0.023-0.076 แต่การใส่เลนส์แก้วตาเทียมแบบทุติยภูมิพบอุบัติการณ์ของการติดเชื้อภายในลูกตาสูงมากขึ้น ร้อยละ 0.36

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนวรรณกรรม เอกสารวิชาการเกี่ยวกับโรคต้อกระจก การผ่าตัดต้อกระจก มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกของการผ่าตัดต้อกระจก จัดทำเป็นรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัยขึ้น โดยกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้



แผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดำเนินการทดลองเป็น One Group Pretest-Posttest โดยใช้กลุ่มทดลองกลุ่มเดียว เปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและ หลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัยกับหลังใช้รูปแบบฯ

ประชากรที่จะศึกษา

พยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 7 คน และผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม สถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีการวางแผนผ่าตัดล่วงหน้าและรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด 1 วันทำการ เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 56 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มใช้รูปแบบฯ เดิม จำนวน 28 คน กลุ่มใช้รูปแบบฯ ใหม่ จำนวน 28 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย
2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
   2.1 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย
   2.2 แบบคัดลอกรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับการผ่าต้อกระจก

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย โดยผู้วิจัยได้จัดทำเป็นคู่มือการพยาบาลผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อให้อาสาสมัครสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่กำหนดไว้ได้อย่างถูกต้องตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ไปตรวจสอบความตรง (Content Validity Index) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นหัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัด จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 1 ท่าน แพทย์จักษุ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยวิธี Item Objective Congruence Index (Rovinelli and Hambleton, 1977)

สูตร IOC = ∑ R/N

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง

∑ R = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	แปลผล
+1	แน่ใจว่าสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์
0	ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์
−1	แน่ใจว่าไม่สอดคล้องระหว่างเนื้อหากับวัตถุประสงค์

เกณฑ์คัดเลือก ค่า IOC

ค่า IOC = 1.00 เลือกใช้

ค่า IOC = 0.50-0.99 พิจารณาปรับปรุงเนื้อหา

ค่า IOC = ต่ำกว่า 0.50 ให้ตัดทิ้ง

ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) โดยรวมอยู่ระหว่าง 0.66-1.0 และพิจารณารายข้อพบข้อที่ต้องปรับปรุงเนื้อหา ดังนี้ (1) บทที่ 2 ความรู้ทางวิชาการที่เกี่ยวข้องในหัวข้อความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการผ่าตัดต้อกระจก มีค่า IOC = 0.66 มีข้อเสนอแนะให้ระบุความเสี่ยงตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้ชัดเจนและความเสี่ยงอะไรที่สามารถป้องกันได้ (2) บทที่ 4 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ระยะหลังผ่าตัด มีค่า IOC = 0.66 ในข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเสี่ยงต่อความดันในลูกตาสูงหลังผ่าตัด มีข้อเสนอแนะให้เพิ่มความผิดปกติที่สังเกตได้ของความดันลูกตาสูง ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะ มาปรับปรุงแก้ไข ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง จึงนำไปใช้

2. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลผลการปฏิบัติทางการพยาบาล 6 ด้าน มีทั้งหมด 13 ข้อได้แก่ (1) ผลด้านการประเมิน/ค้นหาความเสี่ยง จำนวน 3 ข้อ (2) ผลด้านการวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยง จำนวน 2 ข้อ (3) ผลด้านการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยง จำนวน 2 ข้อ (4) ผลด้านการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง จำนวน 2 ข้อ (5) ผลด้านการประเมินผลการพยาบาล จำนวน 2 ข้อ (6) ผลด้านการดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงของผู้ป่วย จำนวน 2 ข้อ โดยมีเกณฑ์การประเมิน 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ด้านปริมาณ เป็นการประเมินความครบถ้วน/สมบูรณ์ของการลงบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย 6 ด้าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
0	ไม่มีข้อมูล/ข้อมูลไม่ถูกต้อง
1	มีข้อมูลบางส่วน/ไม่สมบูรณ์
2	มีข้อมูลส่วนใหญ่ครบถ้วน/สมบูรณ์
3	มีข้อมูลครบถ้วน/สมบูรณ์

ส่วนที่ 2 ด้านคุณภาพ เป็นการประเมินความสอดคล้อง/ตรงประเด็นกับความเสี่ยงที่พบหรืออุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นของการลงบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย 6 ด้าน โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	การแปลผล
0	ไม่ตรงประเด็น/ไม่สอดคล้อง
1	ตรงประเด็น/สอดคล้องบางส่วน
2	ตรงประเด็น/สอดคล้องส่วนใหญ่
3	ตรงประเด็น/สอดคล้องครบถ้วน สมบูรณ์

การศึกษาครั้งนี้แบ่งระดับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับไม่ดี ระดับปานกลาง ระดับดี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนน โดยจำนวนชั้นที่ต้องการ 3 ชั้น

แทนค่าสูตร อันตรภาคชั้น = $\frac{3 - 1}{3}$ = 0.66

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.66 หมายถึง ระดับไม่ดี
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67-2.33 หมายถึง ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34-3.00 หมายถึง ระดับดี

การตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เป็นหัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัด จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 1 ท่าน แพทย์จักษุ จำนวน 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความสอดคล้องของหัวข้อประเมินกับวัตถุประสงค์ ด้วยวิธี Item Objective Congruence Index (Rovinelli and Hambleton, 1977)

สูตร $IOC = \sum R/N$

IOC = ค่าดัชนีความสอดคล้อง
$\sum R$ = ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N = จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

เกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

คะแนน	แปลผล
+1	แน่ใจว่าสอดคล้องของหัวข้อประเมินกับการปฏิบัติการพยาบาล
0	ไม่แน่ใจว่าสอดคล้องของหัวข้อประเมินกับการปฏิบัติการพยาบาล
-1	แน่ใจว่าไม่สอดคล้องของหัวข้อประเมินกับการปฏิบัติการพยาบาล

เกณฑ์คัดเลือก ค่า IOC

ค่า IOC = 1.00 เลือกใช้
ค่า IOC = 0.50 - 0.99 พิจารณาปรับปรุงเนื้อหา
ค่า IOC = ต่ำกว่า 0.50 ให้ตัดทิ้ง

ผลการประเมินความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เกือบทั้งหมดมีค่าเท่ากับ 1.0 มีเพียง 1 หัวข้อที่ต้องปรับปรุงเนื้อหา คือ การระบุประเด็นความเสี่ยงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด จนกระทั่งติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด มีข้อเสนอแนะให้ปรับเป็น วางแผนตามความเสี่ยงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด จนกระทั่งติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงแก้ไข ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้ง จึงนำไปใช้

วิธีดำเนินการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีดำเนินการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลจากการตรวจการบันทึกทางการพยาบาลในเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ทั้งหมด 56 แฟ้ม แบ่งเป็นก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกฯ จำนวน 28 แฟ้มและหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกฯ จำนวน 28 แฟ้ม โดยตรวจการบันทึกทางการพยาบาล ทั้งด้านปริมาณและด้านคุณภาพ ดังนี้

ด้านปริมาณ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 ไม่มีข้อมูล/ข้อมูลไม่ถูกต้อง
1 มีข้อมูลบางส่วน/ไม่สมบูรณ์ (มีการบันทึกน้อยกว่า ร้อยละ50)
2 มีข้อมูลส่วนใหญ่ครบถ้วน/สมบูรณ์ (มีการบันทึกมากกว่า ร้อยละ50)
3 มีข้อมูลครบถ้วน/สมบูรณ์ (มีการบันทึกครบ ร้อยละ100)

ด้านคุณภาพ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

0 ไม่ตรงประเด็น/ไม่สอดคล้อง
1 ตรงประเด็น/สอดคล้องบางส่วน (น้อยกว่า ร้อยละ50)
2 ตรงประเด็น/สอดคล้องส่วนใหญ่ (มากกว่า ร้อยละ50)
3 ตรงประเด็น/สอดคล้องครบถ้วน สมบูรณ์ (ร้อยละ100)

ตาราง 1 วิธีการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

การประเมินด้านปริมาณ	การประเมินด้านคุณภาพ
การประเมิน/ค้นหาความเสี่ยง	
0 = ไม่มีการบันทึกข้อมูลการประเมิน/ค้นหาความเสี่ยง 1 = มีการบันทึกข้อมูลการประเมิน/ค้นหาความเสี่ยง เป็นบางส่วน/ไม่สมบูรณ์ 2 = มีการบันทึกข้อมูลการประเมิน/ค้นหาความเสี่ยงครบถ้วน/สมบูรณ์ เป็นส่วนใหญ่ 3 = มีการบันทึกข้อมูลการประเมิน/ค้นหาความเสี่ยง ครบถ้วน/สมบูรณ์ **หมายเหตุ** - กรณีมีเครื่องหมาย -/No ถือว่ามีการบันทึก	0 = บันทึกข้อมูลความเสี่ยงไม่ตรงประเด็น/ไม่สอดคล้องกับการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและเอกสารที่เกี่ยวข้อง 1 = บันทึกข้อมูลความเสี่ยง ตรงประเด็น/สอดคล้อง เป็นบางส่วน 2 = บันทึกข้อมูลความเสี่ยงตรงประเด็น/สอดคล้อง เป็นส่วนใหญ่ 3 = บันทึกข้อมูลความเสี่ยง ตรงประเด็น/สอดคล้อง ครบถ้วน สมบูรณ์
- เอกสารที่ใช้ประเมิน เวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัด ใบ Consult Med แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด ใบตารางผ่าตัดตา ใบค่าวัดเลนส์แก้วตาเทียม แบบบันทึกการหยอดตาขยายม่านตา ใบ Cataract Surgery Safety Checklist	

ตาราง 1 (ต่อ)

การประเมินด้านปริมาณ	การประเมินด้านคุณภาพ
การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยง	
0 = ไม่มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยง 1 = มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยง เป็นบางส่วน/ไม่สมบูรณ์ 2 = มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยง เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกประเด็นความเสี่ยง 3 = มีการบันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยง ครบถ้วน/สมบูรณ์ **หมายเหตุ** มีการเรียงลำดับก่อน-หลังตามประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นถูกต้องตามความเป็นจริง (correct)	0 = บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความเสี่ยงไม่สอดคล้องกับความเสี่ยงที่ค้นพบ/ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น 1 = บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความเสี่ยงสอดคล้องกับความเสี่ยงที่ค้นพบ/ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นบางส่วน 2 = บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความเสี่ยงสอดคล้องกับความเสี่ยงที่ค้นพบ/ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกประเด็นความเสี่ยง 3 = บันทึกข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามความเสี่ยงสอดคล้องกับความเสี่ยงที่ค้นพบ/ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ครบถ้วน/สมบูรณ์
- เอกสารที่ใช้ประเมิน แบบบันทึกการพยาบาลผ่าตัด เวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัด ใบ Consult Med ใบตารางผ่าตัดตา ใบค่าวัดเลนส์แก้วตาเทียม แบบบันทึกการหยอดตาขยายม่านตา ใบ Cataract Surgery Safety Checklist	
การวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยง	
0 = ไม่มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยง 1 = มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย เป็นบางส่วน/ไม่สมบูรณ์ 2 = มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกข้อของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและประเด็นความเสี่ยง 3 = มีการบันทึกการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย ครบถ้วน/สมบูรณ์	0 = บันทึกการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยงไม่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและความเสี่ยงที่ค้นพบ/ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น 1 = บันทึกการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยงสอดคล้อง เป็นบางส่วน 2 = บันทึกการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยงสอดคล้อง เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกข้อของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและประเด็นความเสี่ยง 3 = การบันทึกการวางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยงสอดคล้อง ครบถ้วน/สมบูรณ์
- เอกสารที่ใช้ประเมิน แบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด เวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัด ใบ Consult Med ใบตารางผ่าตัดตา ใบค่าวัดเลนส์แก้วตาเทียม แบบบันทึกการหยอดตาขยายม่านตา ใบ Cataract Surgery Safety Checklist	

ตาราง 1 (ต่อ)

การประเมินด้านปริมาณ	การประเมินด้านคุณภาพ
การปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง	
0 = ไม่มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้ป่วย 1 = มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ เป็นบางส่วน/ไม่สมบูรณ์ 2 = มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงให้กับผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกประเด็นความเสี่ยง 3 = มีการบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง ครบถ้วน/สมบูรณ์ทุกประเด็นความเสี่ยงตรงกับแผนการพยาบาลที่วางไว้ **หมายเหตุ** ไม่ระบุเวลาหรือระบุเวลา ความถี่ของ การบันทึกไม่สัมพันธ์กับสภาวะของผู้ป่วย ถือว่าข้อนี้ไม่ครบ	0 = บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงไม่สอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้ 1 = บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงสอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้ เป็นบางส่วน 2 = บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงสอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้ เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกประเด็นความเสี่ยง 3 = บันทึกการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงสอดคล้องกับแผนการพยาบาลที่วางไว้ ครบถ้วน/สมบูรณ์
- เอกสารที่ใช้ประเมิน แบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด ใบ Cataract Surgery Safety Checklist ใบ Cataract Surgery Operation Note	
การประเมินผล	
0 = ไม่มีการบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล 1 = มีการบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบางส่วน/ไม่สมบูรณ์ 2 = มีการบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกประเด็นความเสี่ยง 3 = มีการบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ครบถ้วน/สมบูรณ์ทุกประเด็นความเสี่ยงกับกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติให้กับผู้ป่วย	0 = บันทึกการประเมินผลไม่สอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง 1 = บันทึกการประเมินผลสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง เป็นบางส่วน/ไม่ครบถ้วน 2 = บันทึกการประเมินผลสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกประเด็นความเสี่ยง 3 = บันทึกการประเมินผลสอดคล้องกับการปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง ครบถ้วน/สมบูรณ์
- เอกสารที่ใช้ประเมิน แบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด เวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัด ใบ Cataract Surgery Safety Checklist ใบ Cataract Surgery Operation Note	

ตาราง 1 (ต่อ)

การประเมินด้านปริมาณ	การประเมินด้านคุณภาพ
การดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงของผู้ป่วย	
0 = ไม่มีการบันทึกการดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงของผู้ป่วยหลังผ่าตัด 1 = มีการบันทึกการดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นบางส่วน/สมบูรณ์ 2 = มีการบันทึกการดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงของผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกประเด็นความเสี่ยง 3 = มีการบันทึกการดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ครบทุกประเด็นความเสี่ยง	0 = บันทึกการตรวจประเมินตามความเสี่ยงหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลการป้องกันความเสี่ยง/การสังเกตอาการผิดปกติตามความเสี่ยงหลังผ่าตัดไม่สอดคล้องกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น 1 = บันทึกการตรวจประเมินตามความเสี่ยงหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลการป้องกันความเสี่ยง/การสังเกตอาการผิดปกติตามความความเสี่ยงหลังผ่าตัดสอดคล้องกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นบางส่วน/ไม่ครบถ้วน 2 = บันทึกการตรวจประเมินตามความเสี่ยงหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลการป้องกันความเสี่ยง/การสังเกตอาการผิดปกติตามความความเสี่ยงหลังผ่าตัดสอดคล้องกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น เป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ครบทุกประเด็นความเสี่ยง 3 = บันทึกการตรวจประเมินตามความเสี่ยงหลังผ่าตัด การให้ข้อมูลการป้องกันความเสี่ยง/การสังเกตอาการผิดปกติตามความความเสี่ยงหลังผ่าตัดสอดคล้องกับความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น ครบถ้วน/สมบูรณ์
- เอกสารที่ใช้ประเมิน แบบบันทึกทางการพยาบาลผ่าตัด เวชระเบียนผู้ป่วยผ่าตัด	

2.2 แบบคัดลอกรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับการผ่าต้อกระจก เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วย (1) รายการอุบัติการณ์ความเสี่ยง จำนวน 5 รายการ (2) จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยง

กระบวนการขอความยินยอม มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยร่วม เข้าไปทักทาย แสดงท่าทางที่เป็นมิตร แนะนำตัวและขอเชิญอาสาสมัครไปที่ห้องสำหรับขอคำยินยอมอาสาสมัคร เป็นห้องที่มีความเป็นส่วนตัว ไม่มีบุคคลอื่นอยู่ด้วย ไม่มีสิ่งแวดล้อมที่สร้างความกดดันต่ออาสาสมัคร ณ ห้องประชุมพยาบาล หน่วยงานห้องผ่าตัด เพื่อให้อาสาสมัครพูดคุยซักถามได้ โดยไม่มีความกังวล

2. อาสาสมัครจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยที่มีรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย เพื่อให้อ่านข้อความในเอกสารทั้งหมดในกระบวนการขอคำยินยอม ประกอบด้วย ชื่อโครงการวิจัย ชื่อผู้วิจัย สถานที่ทำงานและเบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อผู้วิจัยได้ตลอด 24 ชั่วโมง ในระหว่างทำการวิจัย เหตุผลที่เชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้โดยย่อระยะเวลาทำวิจัยกิจกรรม เมื่ออาสาสมัครตัดสินใจเข้าร่วมวิจัย การเก็บรักษาความลับ ความเสี่ยงและประโยชน์ที่จะได้รับจากโครงการการวิจัย สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยและสิทธิการถอนตัวไม่เข้าร่วมวิจัย หากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา จนอาสาสมัครได้รับคำตอบจนเป็นที่พอใจและมีความเข้าใจดี

3. เมื่ออ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทั้งหมดแล้ว ผู้วิจัยร่วมสรุปใจความสำคัญ โดยเฉพาะกิจกรรมวิจัยที่อาสาสมัครจะต้องทำและตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ซึ่งผู้วิจัยร่วมจะให้โอกาสแก่อาสาสมัครเพื่อพิจารณาตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ หากยังไม่ตัดสินใจได้ ก็สามารถนำเอกสารไปทบทวนปรึกษากับครอบครัวได้ เมื่ออาสาสมัครยืนยันว่ายินดีจะเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้โดยความสมัครใจ จึงมีการลงนามยินยอมในเอกสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการลงนามทั้งผู้วิจัยร่วมซึ่งเป็นผู้ขอความยินยอม อาสาสมัคร พยานและลงวันที่ในเอกสารยินยอม ก่อนจะเริ่มกิจกรรมการวิจัย

4. กระบวนการขอความยินยอม อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลที่มีการลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว 1 ชุด และเก็บไว้ที่ผู้วิจัย 1 ชุด

5. เมื่ออาสาสมัครยืนยันว่ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้โดยความสมัครใจ จึงมีการลงนามยินยอมในเอกสารอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีการลงนามทั้งผู้วิจัยร่วมซึ่งเป็นผู้ขอความยินยอม อาสาสมัคร พยาน และลงวันที่ในเอกสารยินยอมก่อนจะเริ่มกิจกรรมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากโครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองและได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1. เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยร่วมผู้ดำเนินการตามกระบวนการขอความยินยอมกับอาสาสมัครพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัยและลงนามยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษร ณ ห้องประชุมพยาบาล หน่วยงานห้องผ่าตัด

1.2 ประชุมชี้แจงอาสาสมัครให้ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้รูปแบบการพยาบาลแบบเดิม ในการปฏิบัติการพยาบาล

1.3 นำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบเดิม ตั้งแต่ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 28 ราย

1.4 เก็บรวบรวมผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จากการบันทึกทางการพยาบาลด้วยแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย จนครบตามจำนวนอาสาสมัครที่กำหนด

1.5 เก็บรวบรวมสถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการผ่าต้อกระจกจากรายงานสถิติของห้องผ่าตัด ด้วยแบบคัดลอกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการผ่าต้อกระจก

2. เก็บรวบรวมข้อมูลหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ดังนี้

2.1 อบรมเชิงปฏิบัติการการปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ชี้แจงทำความเข้าใจการปฏิบัติตามคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

2.2 ลงมือฝึกปฏิบัติตามรูปแบบการบริการพยาบาลผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัยและทวนสอบจนความเข้าใจ

2.3 ประชุมชี้แจง ทำความเข้าใจอีกครั้ง ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

2.4 นำรูปแบบการบริการพยาบาลผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 28 ราย

2.5 เก็บรวบรวมผลการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ด้วยแบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย จากการบันทึกทางการพยาบาล จนครบตามจำนวนอาสาสมัครที่กำหนด

2.6 เก็บรวบรวมสถิติอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการผ่าตัดต้อกระจกจากรายงานสถิติของห้องผ่าตัด ด้วยแบบคัดลอกรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงในการผ่าต้อกระจก

การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยครั้งนี้พบข้อมูลแจงแจกไม่ปกติ จึงไม่ได้ใช้สถิติ t-test ในการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลก่อนใช้รูปแบบฯกับหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน ค่าคะแนนเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และใช้สถิติ Wilcoxon Signed Rank Test แทนการใช้สถิติ t-test

การคัดเลือกอาสาสมัครผู้รับการวิจัย

1. เกณฑ์การรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย

1.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โดยมีการวางแผนผ่าตัดล่วงหน้าและรับไว้ในโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด 1 วันทำการ

1.3 อาสาสมัครยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

2. เกณฑ์การไม่รับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Exclusion Criteria)

2.1 พยาบาลวิชาชีพใหม่ ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดไม่ถึง 1 ปี

2.2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวกลับ (OPD Case)

3. เกณฑ์ให้อาสาสมัครเลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria for Participant)

3.1 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ที่โอนย้าย ลาออก ลาศึกษาในระหว่างการดำเนินการวิจัย

3.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องผ่าตัดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ลาป่วยหรืออบรมติดต่อกันเป็นเวลาตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป

3.3 ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก นอนโรงพยาบาลแล้ว เกิดภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาต้องยกเลิกหรือเลื่อนการผ่าตัด

4. เกณฑ์การพิจารณาเลิกหรือยุติการศึกษาทั้งโครงการ (Termination Criteria for The Study)

มีการระบาดโรคอุบัติใหม่หรือสถานการณ์ฉุกเฉินที่ทำให้ห้องผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัยปิดให้บริการเป็นเวลานานตั้งแต่ 4 เดือน ตั้งแต่ขึ้นไป

ข้อพิจารณาทางจริยธรรม ประโยชน์ ความเสี่ยง และการป้องกันแก้ไข ประเด็นด้านจริยธรรม

การปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก อาจทำให้อาสาสมัครรู้สึกอึดอัดใจหรือไม่สบายใจ อาสาสมัครมีสิทธิ์ในการปฏิเสธการเข้าร่วมและการถอนตัวจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยและสามารถถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา การเข้าร่วมโครงการหรือไม่นั้นจะไม่กระทบต่อการทำงาน ซึ่งนักวิจัยยังให้อาสาสมัครเข้าใจถึงสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเข้าร่วมสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการและสิทธิ์ในการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ทุกเวลา โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานหรือการรับบริการ

ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย อาสาสมัครจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง แต่งานวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์โดยอ้อมกับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โดยนำข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยมาพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัยให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยมากขึ้น

การเปิดเผยข้อมูลของอาสาสมัคร ผู้วิจัยจะไม่มีการบันทึกชื่อ นามสกุล ใช้รหัสแทน ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครได้และจะเก็บเป็นความลับในตู้ที่ล็อคกุญแจ การเข้าถึงข้อมูลอนุญาตเฉพาะผู้ที่มีหน้าที่ควบคุมกำกับการวิจัยเท่านั้น การวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลจะถูกทำลายใน 3 ปี หลังเสร็จสิ้นการวิจัย โดยข้อมูลที่เป็นกระดาษทั้งหมดนำเข้าเครื่องย่อยเอกสารหรือเครื่องทำลายกระดาษ ส่วนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ลบไฟล์ข้อมูล ไฟล์สแกนเอกสาร ไฟล์รูปภาพในคอมพิวเตอร์และโน้ตบุ๊คส่วนตัวทิ้งทั้งหมด

บทที่ 4
ผลการวิจัย

สัญลักษณที่ใช้ ในการวิเคราะห์ข้อมูล
ในการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนด ดังนี้

N แทน จำนวนพยาบาลห้องผ่าตัดตา
n แทน จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{x}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดต้อกระจก
SD แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบผลการปฏิบัติการพยาบาลก่อนใช้รูปแบบฯ กับหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด (N=7)

กิจกรรมการพยาบาล	ก่อนรูปแบบฯ		หลังรูปแบบฯ		Z	Asymp.Sig (2-tailed)
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง	53.43	7.87	68.57	3.60	-2.371	0.018*
การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยง	29.71	7.25	44.57	3.60	-2.379	0.017*
การวางแผนการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง	29.71	7.25	44.57	3.60	-2.379	0.017*
การปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง	29.71	7.25	44.57	3.60	-2.379	0.017*
การประเมินผลการพยาบาล	30.00	7.57	44.57	3.60	-2.375	0.018*
การดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยง	38.57	9.57	47.43	1.51	-2.226	0.026*
การปฏิบัติการพยาบาล	35.19	7.05	49.05	3.03	-2.366	0.018*

ผลการศึกษาพบว่าผลการปฏิบัติทางการพยาบาลก่อนใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 35.19 โดยพบว่าการปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินปัญหา/ความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 53.43 การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 29.71 การวางแผนการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 29.71 การปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 29.71 การประเมินผลการพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 30.00 การดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 38.57 และผลการปฏิบัติทางการพยาบาลหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยรวมมีค่าเฉลี่ย 49.05 โดยพบว่าการปฏิบัติทางการพยาบาลในการประเมินปัญหา/ความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 68.57 การวินิจฉัยทางการพยาบาลตาม

ความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 44.57 การวางแผนการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 44.57 การปฏิบัติการพยาบาลป้องกันความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 44.57 การประเมินผลการพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 44.57 การดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ย 47.43 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของผลการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยรวมหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยพบว่าผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังใช้รูปแบบฯ ตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยง การวางแผนการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลและการดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ตาราง 3 ผลลัพธ์ทางการพยาบาล (n=56)

ตัวชี้วัด	ก่อนรูปแบบฯ (จำนวน)	หลังรูปแบบฯ (จำนวน)
การเลื่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด	1	0
การเตรียมเครื่องมือช่วยเหลือผ่าตัดฉุกเฉินไม่พร้อมใช้งาน	3	0
ผู้ป่วยมาตรวจก่อนวันนัด เมื่อมีอาการผิดปกติ	0	0
การผ่าตัดซ้ำ	1	0

ผลการศึกษาพบว่าหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ทำให้อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือช่วยเหลือผ่าตัดฉุกเฉินไม่พร้อมใช้งานและอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำลดลง

บทที่ 5
สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ดำเนินการทดลองเป็น One Group Pretest-Posttest โดยใช้กลุ่มทดลองกลุ่มเดียว มีรายละเอียด ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 โดยพบว่าผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังใช้รูปแบบตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินปัญหา/ความเสี่ยง การวินิจฉัยทางการพยาบาลตามความเสี่ยง การวางแผนการพยาบาลป้องกันความเสี่ยง การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลและการดูแลต่อเนื่องตามความเสี่ยงสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 และพบว่าหลังการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดแบบใหม่ ทำให้อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือช่วยเหลือผ่าตัดฉุกเฉินไม่พร้อมใช้งานและอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำลดลง

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่าผลการปฏิบัติการพยาบาลหลังใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบฯ ซึ่งเป็นไปตามมาตรฐานการบริการพยาบาลผูปวยผาตัด (สำนักการพยาบาล, 2550) ที่มุงสูคุณภาพบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดเกิดความปลอดภัยจากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ตั้งแต่การประเมินปญหาและความตองการ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ร่วมกับการบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปและความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะหัตถการผ่าตัดต้อกระจกที่เป็นกระบวนการตั้งแต่การค้นหาความเสี่ยง ประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยงและติดตาม ควบคุมความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น (คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ป่วยใน สถาบันราชประชาสาสัย, 2566) ส่งผลให้อุบัติการณ์การเลื่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือช่วยเหลือผ่าตัดฉุกเฉินไม่พร้อมใช้งานและอุบัติการณ์การผ่าตัดซ้ำลดลง สอดคล้องกับศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง (2560) ที่กล่าวว่าการบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพต้องร่วมกันค้นหาความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้น จัดการกับความเสี่ยง ประกอบไปด้วยการกำหนดวัตถุประสงค์ การบ่งชี้เหตุการณ์ การประเมินความเสี่ยง การตอบสนองต่อความเสี่ยง กิจกรรมการควบคุมและการติดตามประเมินผล เครื่องมือที่นิยมใช้ในการดำเนินงาน ได้แก่ กระบวนการ Plan-Do-Check-Act ซึ่งมีกระบวนการที่เหมือนกับกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ที่เป็นวงล้อคุณภาพที่ใช้ในการดำเนินงานที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและสอดคล้องกับ สุปรานี ศรีพลาวงษ์ และ ชุลินดา ทิพย์เกสร (2561) ศึกษาผลของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อความเสี่ยงทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม โรงพยาบาลชลบุรี พบว่าการบันทึกเวชระเบียนหลังการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาลสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบกระบวนการพยาบาลเพื่อป้องกันความเสี่ยงทางคลินิก ส่งผลให้อุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกลดลง

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ควรนำการบริหารจัดการความเสี่ยงมาใช้ร่วมกับมาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ให้ครอบคลุมทุกหัตถการ โดยกำหนดความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปและความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะในแต่ละหัตถการการผ่าตัดที่ชัดเจน ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจ ประเมินความเสี่ยงตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้อย่างครบถ้วน นำไปสู่การจัดการป้องกัน ติดตามและประเมินผลการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ขยายขนาดของประชากรศึกษา/กลุ่มตัวอย่างให้มากขึ้น
2. ควรเพิ่มระยะเวลาในการติดตามอุบัติการณ์ความเสี่ยงและกำหนดผลลัพธ์ที่เป็น Critical Outcome ที่ส่งผลต่อตัวผู้ป่วย

บรรณานุกรม

คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยใน สถาบันราชประชาสาสัย. (2566). *ระบบบริหารความเสี่ยง กลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย.*

จีรวรรณ์ ศิริมนตรี, และวรรณชนก จันทชุม. (2564). *ความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างการนิเทศทางคลินิกการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกและผลลัพธ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 24* (2). https://thaidj.org/index.php/jsnh/article/view /11273

ปริยา จารุจินดา. (2565). *ทำความรู้จักกับต้อกระจก (Cataract).* https://www.gj.mahidol.ac. th/main /knowledge-2/cataract.

พรชัย สิมะโรจน์, และอนุชิติ ปุญญทลังค์. (2561). Cataract. ใน อาภัทรสา เล็กสกุล(บ.ก). จักษุวิทยารามาธิบดี. (69-74). บริษัท ธรรมสาร จำกัด.

ละมิตร์ ปึกขาว, และเพ็ญจันทร์ แสนประสาน, และกาญจนา หัถรังสี. (2663). *การพัฒนารูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29*(5).

วิลัยวัลย์ วรรณดี. (2567*). การพัฒนารูปแบบการบริหารความเสี่ยงการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเพ็ญ จังหวัดอุดรธานี. ระบบเผยแพร่ผลงานวิชาการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี.* https://backoffice.udpho.org/openaccess/control/download. .php?id=MTU4

ศิริลักษณ์ ฤทธิ์ไธสง. (2561). *การบริหารความเสี่ยงของโรงพยาบาล ในบริบทของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข, 3*(1). https://phad.ph.mahidol.ac.th/journal_law /3-1/11-Sirilak%20 Ritthaisong.pdf

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล(องค์การมหาชน. (2566). *Template & Definition บัญชีอุบัติการณ์ความเสี่ยงระบบ NRLS & HRMS on Cloud.* https://cache-igetweb - v2.mt108.info/uploads/images- cache/12118/filemanager/191411d2e01463bcd 67a33fcf35e27f7.pdf

สุปรานี ศรีพลาวงษ์, และชุลินดา ทิพย์เกสร. (2561*). ผลของการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต่อความเสี่ยงทางคลินิกในหอผู้ป่วยอายุรกรรม.* http://www.cbh.moph. go.th/app/intranet/files/km/1507187196_15

สมภาร ไวยลาภ. (2561). การพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแบบครบวงจร โรงพยาบาลเชกา. *วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 4*(1), 71-85.

สำนักการพยาบาล. (2550). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 .*

อรทัย สุวรรณพิมลกุล. (ม.ป.ป.). ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก. https://www.isoptik.com /th/article/eyecare/484

Aaronson, A., Viljanen, A., Kanclerz, P., Grzybowski, A., & Tuuminen, R. (2020) . Cataract complications study: an analysis of adverse effects among 14,520 eyes in relation to surgical experience. *Annals of Translational Medicine, 8(*22), 1541. https://atm.amegroups. .org/article/view/42560/html

Daware, R. P., Balwir, D., & Kokas, S. (2022). Intraoperative Complications during Phacoemulsification in Cataract Surgery at a Tertiary Care Hospital. *MVP Journal of Medical Sciences, 8*(2), 209–218. https://doi.org/10.18311/ mvpjms/2021/v8i2/300

Kim, J. Y., Jo, M-W., Brauner, S. C., Ferrufino-Ponce, Z., Ali, R., Cremers, S. L., & Henderson, B. *An. (2011). Increased intraocular pressure on the first postoperative day following resident-performed cataract surgery. Eye 25, 929–936. https://doi. org/10.1038 /eye.2011.93*

Lippera, M., Bijon, j., Eandi, C., & Gianni Virgili. (2020). Patient Safety in Ophthalmology. In Liam Donaldson, Walter Ricciardi, Susan Sheridan, Riccardo Tartaglia**.** (Ed.), *Textbook Patient Safety and clinical risk management* (pp 339-361).

Menda, S. A., Driver, T. H., Neiman, A. E., Blumberg, S., Naseri, A., & Stewart, J. M. (2018). Risk Factors for Return to the Operating Room after Resident - Performed Cataract Surgery. *Seminars in Ophthalmology, 33*(2), 210-214.

Ricardo Suarez, F. S. (2020). Analysis of incidents and adverse events in cataract surgery. Correo Cientifico Medico de Holguin**,** *24*(2), 559-575. https://www. medigraphic.com/cgi- bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=98045.

Rovinelli, R. J., & Hambleton, R. K. (1977). On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. *Tijdschrift voor Onderwijsresearch, 2*(2), 49-60.

Simakurthy, S., & Tripathy, K. (2023) . Endophthalmitis**.** *The National Center for Biotechnology Information, National Library of Medicine***.** https://pubmed. ncbi.nlm.nih.gov/32644505/

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

1. นายแพทย์อธิษฐ์ คูวิสิทธิ์โสภิต	แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจักษุวิทยา หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย
2. นางษรณัตร ลภัทรานันท์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานห้องผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย
3. นางสาววิชชุดา ศรีจรงค์	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคทั่วไป และพิเศษ สถาบันราชประชาสมาสัย

ภาคผนวก ข

แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาสันราชประชาสมาลัย

ลำดับ..... รหัส .....

เกณฑ์การประเมิน ปริมาณ : 0 = ไม่มีข้อมูล/ข้อมูลไม่ถูกต้อง 1 = มีข้อมูลบางส่วนไม่ครบถ้วน/ไม่สมบูรณ์ 2= มีข้อมูลส่วนใหญ่ครบถ้วน/สมบูรณ์ 3 = ข้อมูลครบถ้วน/สมบูรณ์

คุณภาพ : 0 = ไม่ตรงประเด็น/ไม่สอดคล้อง 1 = ตรงประเด็น/สอดคล้องบางส่วน 2 = ตรงประเด็น/สอดคล้องส่วนใหญ่ 3 = ตรงประเด็น/สอดคล้องครบถ้วน สมบูรณ์

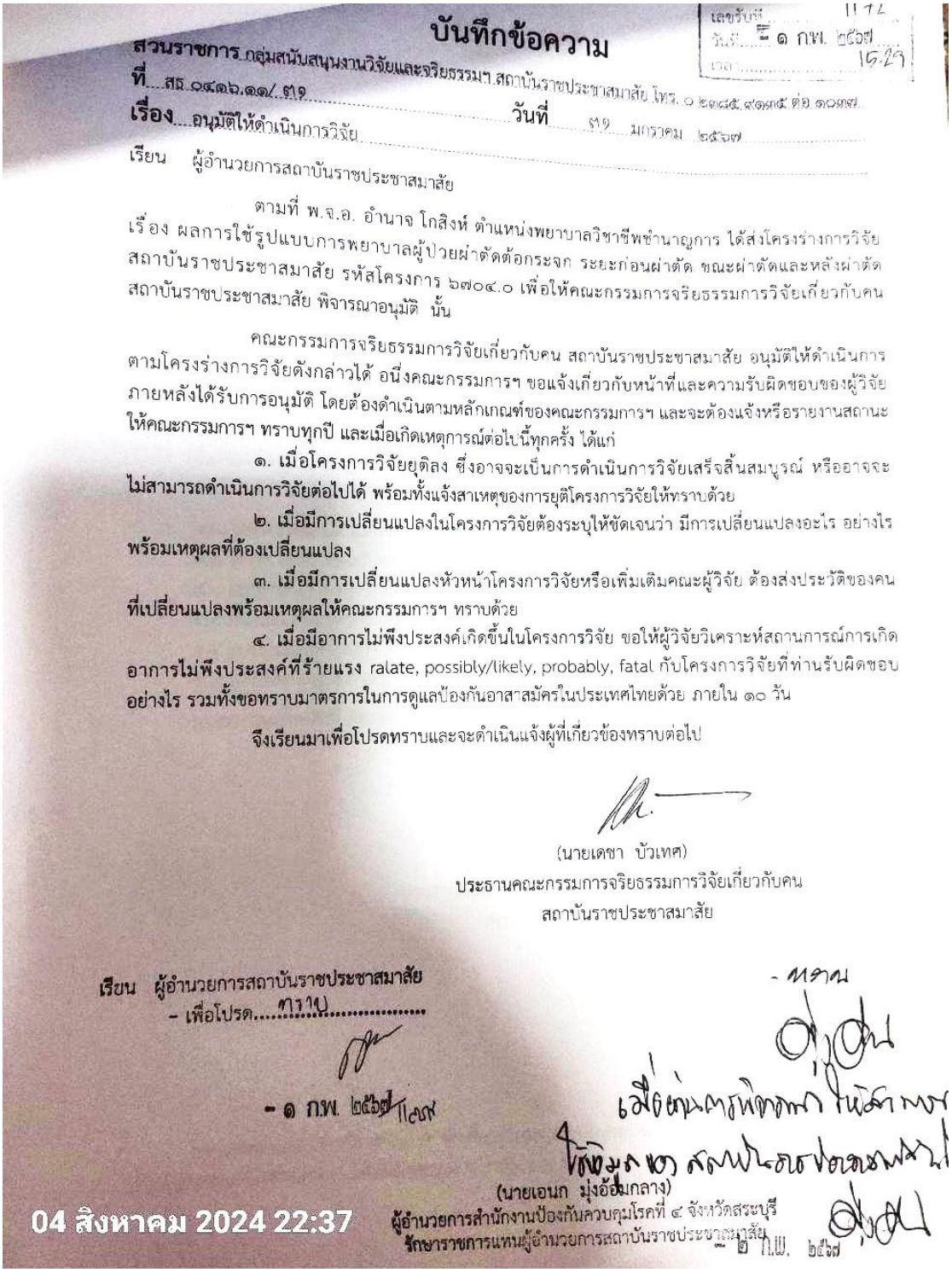
		หัวข้อประเมิน	คะแนนประเมิน	
			ปริมาณ	คุณภาพ
การประเมินภาวะสุขภาพ/ความเสี่ยงทางคลินิก	1	ประเมินความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป ครอบคลุมครบถ้วน		
	2	การประเมินความเสี่ยงเฉพาะการผ่าตัดต้อกระจก ครอบคลุมครบถ้วน		
	3	การประเมินความเสี่ยงสอดคล้องกับสภาพผู้ป่วย		
การวินิจฉัยทางการพยาบาลและความเสี่ยงทางคลินิก	4	การระบุประเด็นปัญหาสอดคล้องกับความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป/ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะการผ่าตัดต้อกระจก		
	5	มีการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา/ความเสี่ยงที่นำมาตั้งประเด็นปัญหา		
การวางแผนการพยาบาลและความเสี่ยงทางคลินิก	6	วางแผนการพยาบาลตามความเสี่ยงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด จนกระทั่งติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด		
	7	การระบุเป้าหมาย/ผลลัพธ์ที่คาดหวังจากการปฏิบัติการพยาบาล		
การปฏิบัติการพยาบาลและความเสี่ยงทางคลินิก	8	การปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยลดปัญหา หรือลดโอกาสเสี่ยง หรือป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วย ตามแผนครบถ้วน เหมาะสม ทันเหตุการณ์ และสอดคล้องกับประเด็นปัญหา		
	9	มีการประเมินซ้ำ เฝ้าระวัง จัดเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป/ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะการผ่าตัดต้อ		
การประเมินผลการพยาบาล	10	การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับ การวางแผนการพยาบาลและกิจกรรมทางการพยาบาล		
	11	มีการประเมินผลการรักษาพยาบาลก่อนจำหน่ายจากห้องผ่าตัดและการส่งต่อข้อมูลปัญหา/ความเสี่ยงของผู้ป่วย ถูกต้องครบถ้วน		
การดูแลต่อเนื่องและความเสี่ยงทางคลินิก	12	การให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน การดูแลต่อเนื่อง สอดคล้องกับประเด็นความเสี่ยงที่สำคัญ		
	13	การประสาน/ส่งต่อข้อมูลปัญหา/ความเสี่ยงในการดูแลต่อเนื่องกับผู้ดูแล/หอผู้ป่วยสำหรับใช้ในการติดตามเยี่ยมผู้ป่วย		
		คะแนนที่ได้		
		คะแนนเฉลี่ย = คะแนนที่ได้ / 13		

ภาคผนวก ค
แบบคัดลอกรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับการผ่าต้อกระจก

แบบคัดลอกรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับการผ่าต้อกระจก

รายการอุบัติการณ์	จำนวนอุบัติการณ์	
	ก่อนใช้รูปแบบ	หลังใช้รูปแบบ
การเลื่อนผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด		
การเตรียมเครื่องมือช่วยเหลือผ่าตัดฉุกเฉินไม่พร้อมใช้งาน		
ผู้ป่วยมาตรวจก่อนวันนัด เมื่อมีอาการผิดปกติ		
การผ่าตัดซ้ำ		

ภาคผนวก ง
เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัย



บันทึกข้อความ

เลขรับที่ ๑๑๗๔
วันที่ ๓ ก.พ. ๒๕๖๗
เวลา ๑๖.๒๙

ส่วนราชการ กลุ่มสนับสนุนงานวิจัยและจริยธรรมฯ สถาบันราชประชาสมาสัย โทร. ๐ ๒๙๘๕ ๙๑๙๕ ต่อ ๑๐๗๗
ที่ สธ ๐๔๑๖.๑๑/ ๓๑ **วันที่** ๓๑ มกราคม ๒๕๖๗
เรื่อง อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ตามที่ พ.จ.อ. อำนาจ โกสิงห์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ส่งโครงร่างการวิจัย เรื่อง ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการ ๖๗๐๔.๐ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย พิจารณาอนุมัติ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย อนุมัติให้ดำเนินการตามโครงร่างการวิจัยดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัยภายหลังได้รับการอนุมัติ โดยต้องดำเนินตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการฯ และจะต้องแจ้งหรือรายงานสถานะให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่

๑. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

๒. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร พร้อมเหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลง

๓. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคนที่เปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย

๔. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิดอาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง ralate, possibly/likely, probably, fatal กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบอย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาสมัครในประเทศไทยด้วย ภายใน ๑๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและจะดำเนินแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นายเดชา บัวเทศ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

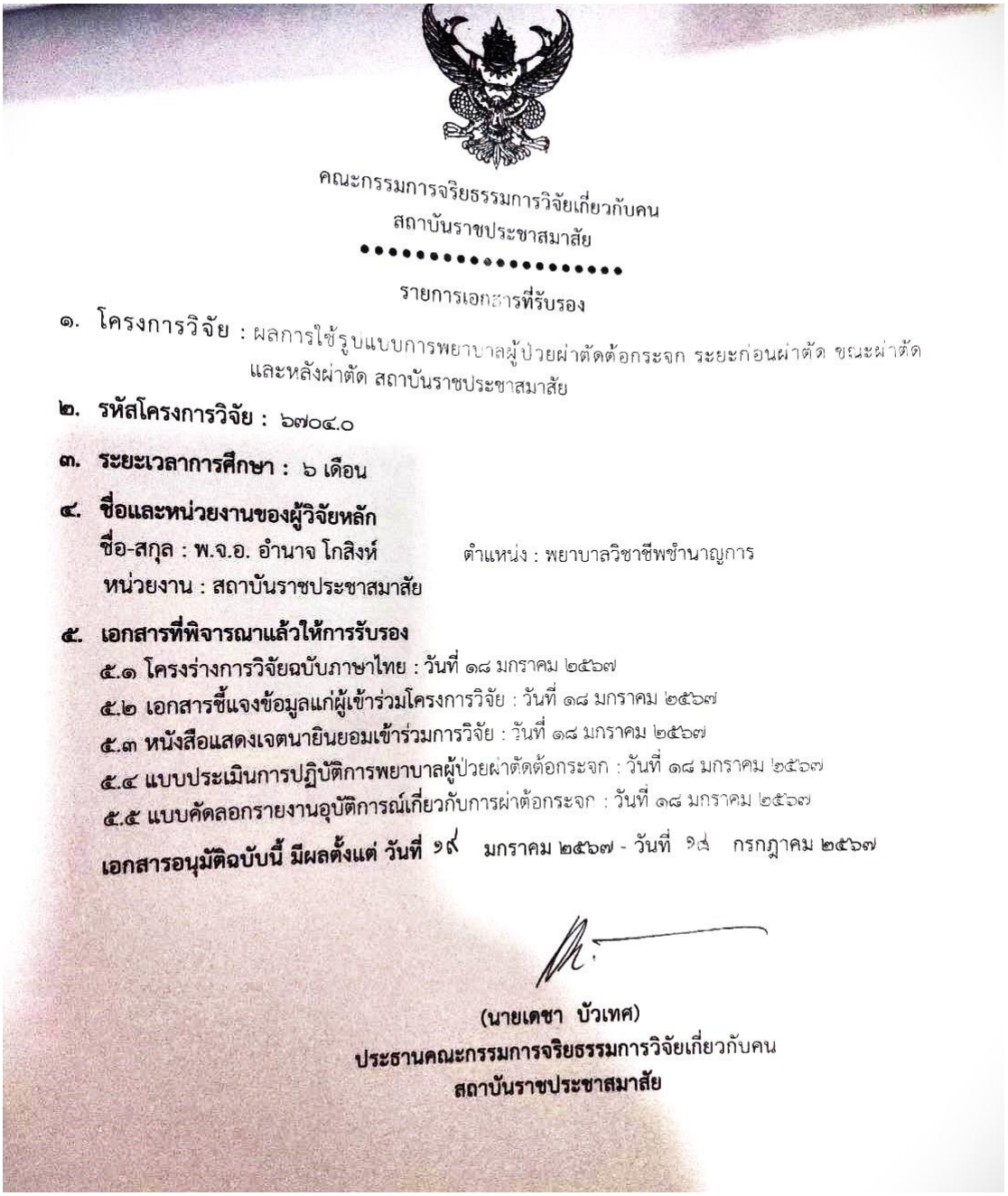
เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย
- เพื่อโปรด...ทราบ...

- ๑ ก.พ. ๒๕๖๗

- ทราบ

(นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง)
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
รักษาราชการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย
๒ ก.พ. ๒๕๖๗

04 สิงหาคม 2024 22:37



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

รายการเอกสารที่รับรอง

๑. โครงการวิจัย : ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

๒. **รหัสโครงการวิจัย :** ๖๗๐๔.๐

๓. **ระยะเวลาการศึกษา :** ๖ เดือน

๔. **ชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก**
ชื่อ-สกุล : พ.จ.อ. อำนาจ โกสิงห์ ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย

๕. **เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง**
๕.๑ **โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย : วันที่** ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗
๕.๒ **เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย** : วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗
๕.๓ **หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย** : วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗
๕.๔ **แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก** : วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗
๕.๕ **แบบคัดลอกรายงานอุบัติการณ์เกี่ยวกับการผ่าต้อกระจก** : วันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗

เอกสารอนุมัติฉบับนี้ มีผลตั้งแต่ วันที่ ๑๙ มกราคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๑๘ กรกฎาคม ๒๕๖๗

(นายเดชา บัวเทศ)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

ภาคผนวก จ
หนังสือแสดงเจตนายินยอมผู้เข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

วันที่ลงนาม.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ได้อ่านรายละเอียดจากเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย อันตรายหรืออาการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและ มีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจและไม่ปิดบังซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ โดยปราศจากการบังคับหรือชักจูง

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกนี้จะไม่มีผลต่อการปฏิบัติงานของข้าพเจ้าทั้งในปัจจุบันและในอนาคต

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลที่เกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยเฉพาะในรูปของสรุปผลการวิจัยโดยไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของข้าพเจ้า การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จะกระทำด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าจะได้รับเอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย เก็บไว้ 1 ชุด

ข้าพเจ้าได้รับทราบข้อความข้างต้น มีความเข้าใจดี และลงนามในใบยินยอมด้วยความเต็มใจ

ลงชื่อ..... ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ ..... ผู้ขอคำยินยอม
(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ลงชื่อ..... พยาน
(.....) ชื่อ-นามสกุล ตัวบรรจง
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก ฉ
เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

ชื่อหัวหน้าโครงการผู้วิจัย พ.จ.อ.อำนาจ โกสิงห์
สถานที่ทำงานของผู้วิจัย แผนกห้องผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย 15 หมู่ 7 สถาบันราชประชาสมาสัย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130
โทรศัพท์ 084-0042680 02 3868253-4 ต่อ 1304
สถานที่วิจัย สถาบันราชประชาสมาสัย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัด สมุทรปราการ

ท่านได้รับการเชิญชวนให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ แต่ก่อนที่ท่านจะตกลงใจเข้าร่วมหรือไม่ โปรดอ่านข้อความในเอกสารนี้ทั้งหมด เพื่อให้ทราบว่า เหตุใดท่านจึงได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โครงการวิจัยนี้ทำเพื่ออะไร หากท่านเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ท่านจะต้องทำอะไรบ้าง รวมทั้งข้อดีและข้อเสียที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการวิจัย

ในเอกสารนี้ อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามผู้วิจัยที่ทำโครงการนี้เพื่อให้อธิบายจนกว่าท่านจะเข้าใจ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้จะต้องเป็น**ความสมัครใจ**ของท่าน ไม่มีการบังคับหรือชักจูง ถึงแม้ท่านจะไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานหรือผลประโยชน์ที่พึงจะได้รับของท่านแต่อย่างใด ในกรณีที่ท่านต้องการปรึกษาหารือกับบุคคลอื่นก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถนำเอกสารนี้ปรึกษากับบุคคลอื่นได้อย่างอิสระ

โปรดอย่าลงลายมือชื่อของท่านในเอกสารนี้จนกว่าท่านจะแน่ใจว่ามีความประสงค์จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ คำว่า “ท่าน” ในเอกสารนี้ หมายถึงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยในฐานะเป็นอาสาสมัครในโครงการวิจัยนี้

ข้อมูลโครงการวิจัยโดยย่อ

โครงการวิจัยนี้จัดทำขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้การบริหารจัดการความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะการผ่าตัดต้อกระจกและความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไปที่ครอบคลุม ร่วมกับนำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผ่าตัดมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมตั้งแต่ก่อนผ่าตัด

มีการประเมินความเสี่ยงที่ตรงประเด็น การจัดการความเสี่ยง เตรียมรับมือกับความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง สามารถจัดการปัญหาเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ได้อย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ตลอดระยะการผ่าตัด รวมถึงการส่งต่อข้อมูลความเสี่ยงที่สำคัญในการดูแลต่อเนื่องที่หอผู้ป่วย ตลอดจนการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด การประเมินความเสี่ยงหลังผ่าตัดและการให้คำแนะนำการดูแลตนเองตามความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น

ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น 6 เดือน

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย จะมีกิจกรรม ดังนี้

ท่านปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตั้งแต่การเยี่ยมประเมินผู้ป่วยก่อนผ่าตัด การพยาบาลขณะผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัด การดูแลต่อเนื่องในการเยี่ยมหลังผ่าตัดและให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติ

การเก็บรักษาความลับ

ข้อมูลจากการวิจัย จะเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลต่อสาธารณะ แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ หลังเสร็จสิ้นการวิจัยภายใน 3 ปีจะทำลายข้อมูลโดยข้อมูลที่เป็นกระดาษทั้งหมดนำเข้าเครื่องย่อยเอกสารหรือเครื่องทำลายกระดาษ ส่วนข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ลบไฟล์ข้อมูล ไฟล์สแกนเอกสาร ไฟล์รูปภาพในคอมพิวเตอร์และโน้ตบุ๊คส่วนตัวทิ้งทั้งหมด

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นและประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

การปฏิบัติตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก อาจจะทำให้ท่านอึดอัดใจ ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการปฏิบัติงานของท่าน

ท่านจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง แต่อาจจะทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกเกิดความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

หากท่านมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยหรือเกิดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับโครงการวิจัยนี้ สามารถติดต่อ พ.จ.อ.อำนาจ โกสิงห์ แผนกห้องผ่าตัด ที่อยู่ 15 หมู่ 7 สถาบันราชประชาสมาสัย ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ โทรศัพท์ 084-0042680, 02 3868153-4 ต่อ 1304

หากท่านรู้สึกว่าได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมในระหว่างโครงการวิจัยนี้ท่านสามารถแจ้งเรื่องได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย อาคารฟื้นฟู ชั้น 2 สถาบันราชประชาสมาสัย 15 หมู่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130 โทรศัพท์ 02 3859135-7 ต่อ 1038

ภาคผนวก ช
ประวัติผู้วิจัย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ พ.จ.อ.อำนาจ โกสิงห์
ที่ทำงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ : 084-0042680 Email : amnaj_kk@hotmail.com
การศึกษา : พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ประกาศนียบัตรอื่น ๆ :

2560 - อบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การวิเคราะห์ ทบทวน ประเมินตนเองและเชื่อมโยงระบบหน่วยงาน

- อบรมเชิงปฏิบัติการ การเตรียมความพร้อมของบุคลากรในการให้บริการ

2561 - อบรมเชิงปฏิบัติการ การป้องกันการติดเชื้อ ในสถานพยาบาล (IC)

- อบรมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย

2562 - อบรมจริยธรรมเกี่ยวกับคน ปีงบประมาณ 2562 สถาบันราชประชาสมาสัย

2564 - อบรมจริยธรรมเกี่ยวกับคน ปีงบประมาณ 2564 สถาบันราชประชาสมาสัย

2565 - อบรมจริยธรรมเกี่ยวกับคน ปีงบประมาณ 2564 สถาบันราชประชาสมาสัย

ตำแหน่งปัจจุบัน : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานผู้ป่วยวิกฤตและปฏิบัติงานหน่วยงาน ห้องผ่าตัด
ผลงานวิชาการ :

- วิจัยเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเองผู้ป่วยโรคเรื้อนพิการซ้ำซ้อนตัดขาใต้เข่า (2556)
- นักวิจัยร่วม เรื่องรูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโรคต้อเนื้อระยะแรกและต้อลมในโรงงานอุตสาหกรรมเหล็ก สถาบันราชประชาสมาสัย (2558)
- นักวิจัยร่วม เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในสถาบันราชประชาสมาสัย (2566)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวศิริรัตน์ ภูโอบ
ที่ทำงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ : 082-9514256 Email : sirirat475gmail.com

การศึกษา :

2539-2543 พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ มหาวิทยาลัยราชธานี จ. อุบลราชธานี

2549-2551 ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (รัฐศาสตร์) สาขาผู้นำภาครัฐและเอกชน มหาวิทยาลัยรามคำแหง

2556-2559 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

ประกาศนียบัตรอื่น ๆ :

2555 - การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทางตามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

2557 - อบรม Advanced Glaucoma Diagnosis Workshop ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2562 - อบรมจริยธรรมเกี่ยวกับคน ปีงบประมาณ 2562 สถาบันราชประชาสมาสัย

2564 - อบรมจริยธรรมเกี่ยวกับคน ปีงบประมาณ 2564 สถาบันราชประชาสมาสัย

2565 - อบรมจริยธรรมเกี่ยวกับคน ปีงบประมาณ 2564 สถาบันราชประชาสมาสัย

ตำแหน่งปัจจุบัน : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลงานวิชาการ :

- งานวิจัยเรื่อง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโรคต้อเนื้อระยะแรกและต้อลมในโรงงานอุตสาหกรรมเหล็ก (2558) สถาบันราชประชาสมาสัย ต้นกล้านักวิจัย

- งานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยนอกด้านการบริการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย (2559) วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย

- คู่มือการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดจอประสาทตา สถาบันราชประชาสมาสัย

- นักวิจัยร่วม เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในสถาบันราชประชาสมาสัย (2566)

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางเพลินพิศ มีนิล
ที่ทำงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
เบอร์โทรศัพท์ : 081-3497559 Email : plernta111@gmail.com
การศึกษา : พยาบาลศาสตร์บัณฑิต
ประกาศนียบัตรอื่นๆ :

2565 - การพัฒนาการศักยภาพเครือข่ายเพื่อการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ/โรคติดเชื้อ

- โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนางาน ด้านคุณธรรมจริยธรรมและคุณภาพชีวิตที่ดีในการทำงาน

2566 - โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมบุคลากรสุขภาพที่ดี ปลอดโรค ปลอดภัย กายใจเป็นสุข ประจำปีงบประมาณ 2566

- ประชุมเชิงปฏิบัติการสร้างเสริมบุคลากรสุขภาพดี ปลอดโรค ปลอดภัย
- องค์กรคุณธรรมกับสังคมไทย เกณฑ์สำนักงานปลอดโรค กายใจเป็นสุข วินัยเจ้าหน้าที่
- ประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาศักยภาพบุคลากรเรื่องการตรวจวินิจฉัยดูแลรักษาผู้ป่วยโรคฝีดาษวานร และแนวทางการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวนโรคฝีดาษวานร
- ประชุมวิชาการสมาคมศูนย์กลางงานปราศจากเชื้อแห่งประเทศไทย ประจำปี 2566

ตำแหน่งปัจจุบัน : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานจ่ายกลางและปฏิบัติงานหน่วยงานห้องผ่าตัด
ผลงานวิชาการ :

1. Mini-research
   - พฤติกรรมการล้างมือของบุคลากรทางการแพทย์ของห้องผ่าตัด(2563)
   - การป้องกันการถูกเข็ม/ของมีคมทิ่มตำของบุคลากรห้องผ่าตัดในกลุ่มงานการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย (2564)
   - ผลสำรวจความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดในการใช้น้ำยาล้างมือก่อนผ่าตัดตา(2564)
   - พฤติกรรมของบุคลากรห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติตามแนวทางหรือมาตรการของ สถาบันราชประชาสมาสัย เพื่อป้องกัน COVID-19 (2565)
2. นวัตกรรม
   - หมุดปักทักหมดอายุ (2563)
   - การพัฒนาจัดเก็บห่อผ้าปราศจากเชื้อคงคลัง (2563)
   - ส่งเสียงเลี่ยงความเสี่ยง (2564)
   - รถ Emergency For Eye Surgery (2565)
   - Forget Me Not “ICD” (2564)
   - Surgery Care Team (2565)
   - กระเป๋าซ่อน line (2564)
   - เป่า-ดูด สูตรขจัดน้ำ (2564)
   - Easy Stock Lens 4.0 (2565)
   - การพัฒนาระบบบริหารจัดการคลังวัสดุวิทย์และเวชภัณฑ์จ่ายกลาง (2566)

3. คู่มือ

- คู่มือการใช้ Set Mini-compress (2559)
- คู่มือการใช้เครื่องตัดน้ำวุ้นตา (VITRECTOMY) (2561)