

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

นางนิภา ใจสมคม



การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

**The Development of Nursing Standards in Cataract Operation using a
phacoemulsification Technique at Chumphon Khet Udomsakdi Hospital**

Mrs. Nipa jaisomkom

An Independent Study Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

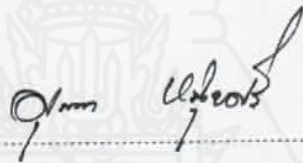
Sukhothai Thammathirat Open University

2012

หัวข้อการศึกษาค้นคว้าอิสระ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดสลายต่อกระดูก
ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
ชื่อและนามสกุล นางนิกา ใจสมคม
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 30 กรกฎาคม 2556

คณะกรรมการสอบการศึกษาค้นคว้าอิสระ



(รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี)

ประธานกรรมการ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

กรรมการ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

ชื่อการศึกษาค้นคว้าอิสระ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาผ่าตัดสลายต่อกระเจดด้วย
 คลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
ผู้ศึกษา นางนิภา ใจสมคม รหัสนักศึกษา 2535100198 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 (การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** รองศาสตราจารย์ ดร. มุกดา หนูยศรี
ปีการศึกษา 2555

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ(1) พัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์(2) ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลและ (3) ประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลไปใช้

กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม คือ พยาบาลผ่าตัดที่มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมจักษุ โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 3 คน ผู้ดำเนินการร่างมาตรฐานการพยาบาลทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยกระบวนการกลุ่มสนทนา และพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 20 คน เป็นผู้ประเมินความพึงพอใจและความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลไปใช้ ขั้นตอนในการดำเนินการพัฒนามี 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะพัฒนามาตรฐาน และระยะประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสอบถามที่มีส่วนประกอบ 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจในมาตรฐานการพยาบาลและส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลไปใช้ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา

ผลการศึกษา (1) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ 18 มาตรฐาน แบ่งเป็นระยะก่อนผ่าตัด 5 มาตรฐาน ระยะผ่าตัด 7 มาตรฐาน และระยะหลังผ่าตัด 6 มาตรฐาน(2) พยาบาลผ่าตัดพึงพอใจมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระเจดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในระดับสูงและ (3) ความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลไปใช้ทุกมาตรฐานอยู่ในระดับสูง

คำสำคัญ มาตรฐานการพยาบาล การผ่าตัดสลายต่อกระเจดคลื่นเสียงความถี่สูง

Independent Study title: The Development of Nursing Standards in Cataract Operation using a phacoemulsification Technique at Chumphon Khet Udomsakdi Hospital

Author : Mrs. Nipa Jaisomkom; **ID:** 2535100198; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Independent Study advisor:** Dr. Mukda Nuysri, Associate Professor;
Academic year: 2012

Abstract

The purposes of this study were: (1) to develop nursing standards for patients who received cataract operation using a phacoemulsification technique at Chumphon Khet Udomsakdi Hospital, (2) to evaluate nurses' satisfaction with nursing standards, and (3) to assess the possibility of using these nursing standards in the cataract operation.

Samples included two groups. The first group was three expert perioperative nurses at Chumphon Khet Udomsakdi Hospital who worked in the Eye Operation Department. These nurses drafted the nursing standards for both processes and outcomes by using the focus group process. The second group was twenty perioperative nurses at Chumphon Khet Udomsakdi Hospital, and they evaluated their satisfaction and the possibility of using these nursing standards. This study was divided into 3 phases: preparation, development, and evaluation. The research tool of this study was a questionnaire which composed of 3 sections: 1) personal data; 2) satisfaction with the nursing standards, and 3) the possibility of using the nursing standards. Data were analyzed by descriptive statistics.

The results of this study revealed as follows. (1) The nursing standards were established for patients who had cataract operation using the phacoemulsification technique at Chumphon Khet Udomsakdi Hospital. It composed 18 process and outcome nursing standards including five nursing standards in the preoperative phase, seven nursing standards in the operative phase, and six nursing standards in the postoperative phase. (2) Perioperative nurses rated their satisfaction with nursing standards at the high level. Finally, (3) They also rated the possibility of using the nursing standards with cataract patients at the high level.

Keywords: Nursing standards, Cataract operation, Phacoemulsification technique

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลงได้ด้วยด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ให้แนวคิดในการศึกษา ตรวจสอบความถูกต้อง ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้ศึกษารู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้เป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิคุณ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผลประธานสาขาวิชา ตลอดจนคณาจารย์ ในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้ จนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานและการศึกษาค้นคว้าอิสระได้เป็นอย่างดีเยี่ยม

ขอกราบขอบพระคุณนายแพทย์ประสาท จิตตาศิริวัตร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ คุณปิยนุช ประทีปทัศน์ หัวหน้าพยาบาล ที่ให้ผู้ศึกษาได้รับโอกาส ดำเนินการศึกษา ให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก.) ผู้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและให้คำแนะนำ แนวคิด ข้อเสนอแนะ ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ 3 ท่าน นางรัตนา จันทราอุกฤษณ์ นางสาวอุไรวรรณ โปธารส และนางสาวภาณุมาศ นิยมไทย ผู้ร่วมสนทนา เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาล และขอขอบพระคุณพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่ให้ความร่วมมือในการประเมินความพึงพอใจมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ที่ได้พัฒนาขึ้น

ขอขอบพระคุณ นายศุภวัฒน์ ใจสมคม นายนราวิชญ์ ใจสมคม และนางสาวศุภิดา ใจสมคม สามิและบุตรอันเป็นที่รัก ที่อำนวยความสะดวกในการดูแลภารกิจทางบ้าน จัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการศึกษา ให้กำลังใจและให้การสนับสนุนด้วยดีเสมอมา

นิภา ใจสมคม

กรกฎาคม 2555

สารบัญ

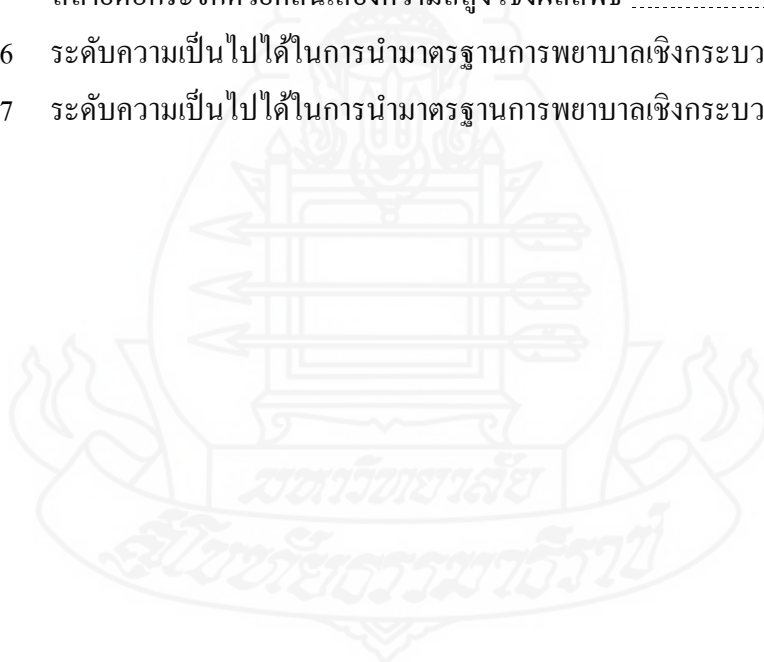
	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา	4
กรอบแนวคิดในการศึกษา	4
ขอบเขตในการศึกษา	5
นิยามศัพท์เฉพาะ	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
บทที่ 2 วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล	9
กระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาล	11
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล	16
มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป	22
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับต่อกระจก	31
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง	35
แนวปฏิบัติการเตรียมพร้อมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจก	39
การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพร เขตอุดมศักดิ์	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการศึกษา	52
รูปแบบของการศึกษาค้นคว้าอิสระ	52
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	52
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	52
ขั้นตอนในการดำเนินการพัฒนา	55

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
การวิเคราะห์ข้อมูล	57
บทที่ 4 ผลการศึกษา	58
มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง	58
การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง	63
ความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง	66
ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ไปใช้	70
บทที่ 5 สรุปการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	74
สรุปการศึกษา	74
อภิปรายผล	77
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้	81
บรรณานุกรม	82
ภาคผนวก	86
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	87
ข จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	95
ค เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา	97
ง มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์	108
ประวัติผู้ศึกษา	147

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและระดับการศึกษา 63
ตารางที่ 4.2	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลและในห้องผ่าตัด 64
ตารางที่ 4.3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมจักษุและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง 65
ตารางที่ 4.4	ระดับความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เจริญกระบวนการ 66
ตารางที่ 4.5	ระดับความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด สลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เจริญผลลัพธ์ 68
ตารางที่ 4.6	ระดับความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลเจริญกระบวนการไปใช้ 70
ตารางที่ 4.7	ระดับความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลเจริญกระบวนการไปใช้ 72



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อม มีผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีการสื่อสาร เพิ่มความสามารถของประชาชนในการรับทราบข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ทำให้สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น อีกทั้งรัฐบาลมีการกำหนดนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการด้านสุขภาพที่มีคุณภาพและเป็นธรรม รัฐบาลมีนโยบายคุ้มครองผู้บริโภค เพื่อให้ผู้บริโภคได้รับบริการที่ปลอดภัย มีคุณภาพมาตรฐาน การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเหล่านี้ทำให้ประชาชนผู้ใช้บริการมีความคาดหวังต่อคุณภาพบริการสูง การพยาบาลเป็นบริการหลักของระบบสุขภาพ จำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพบริการให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสภาพแวดล้อม เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลขึ้น เพราะมาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติการพยาบาล วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญของสังคม มีความเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ผู้รับบริการคาดหวังในการบริการที่มีคุณภาพ มีการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความถูกต้อง เหมาะสม ทันสมัย และมีจริยธรรม ดังนั้นการบริการที่ให้ต้องมีคุณภาพ เกิดความปลอดภัย มีประสิทธิภาพสูง เป็นที่พึงพอใจ และไว้วางใจของผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ 2536) กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้มีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 และได้มีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลตามสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการแนวทางการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ได้มาตรฐาน จากเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติของอเมริกา โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้นำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาบูรณาการกับ Hospital Accreditation และ Health Promotion แล้วปรับปรุงเป็นมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับทดลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 เพื่อให้สถานบริการสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการสู่ความเป็นเลิศอย่างสมบูรณ์ เพื่อความเหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ของการพัฒนาคุณภาพในปัจจุบัน ตอบสนองนโยบายกระทรวงสาธารณสุข ในการมุ่งเน้นการบริการที่เป็นเลิศ ก้าวทันกับความก้าวหน้าขององค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว สำนักการพยาบาล (กองการพยาบาลเดิม) ได้

ปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ฉบับปี 2550 โดยบูรณาการแนวคิดและหลักการที่สำคัญในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ประกอบด้วย เกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี พ.ศ. 2549 มาตรฐานบริการพยาบาลและผดุงครรภ์ ระดับตติยภูมิและตติยภูมิ พ.ศ.2548 กระบวนการพยาบาล และการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน จะเห็นได้ว่าเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสภาพแวดล้อมทำให้ความคาดหวังของผู้ใช้บริการเปลี่ยนไป จำเป็นต้องมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติเพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง (สำนักการพยาบาล 2550)

งานบริการผ่าตัด เป็นส่วนหนึ่งของการบริการด้านสุขภาพ การผ่าตัดเป็นภาวะวิกฤติของชีวิต ผู้ป่วยทุกรายจะมีความเครียด วิตกกังวลตั้งแต่รู้ว่าตนเองต้องเข้ารับการผ่าตัด กลัวว่าเป็นโรคร้ายแรงรักษาไม่หาย กลัวความเจ็บปวด ไม่สุขสบาย ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นห่วงภาพลักษณ์ต่างๆ หลังผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลผ่าตัด (Perioperative Nurse) มิใช่เพียงมีหน้าที่เตรียมเครื่องมือสำหรับทำผ่าตัดเหมือนยุคก่อน แต่เป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ และมีประสบการณ์สูงในการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยใช้กระบวนการพยาบาล ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด (เรณู อาจสาตี 2550) โดยเน้นให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด การให้บริการทางโทรศัพท์ ให้คำปรึกษาแนะนำ การเตรียมพร้อมผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อีกทั้งพยาบาลผ่าตัดต้องมีการปรับเปลี่ยนให้ก้าวทันตามความเจริญด้านเทคโนโลยี ระบบสารสนเทศ และอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัดที่ทันสมัย (เรณู อาจสาตี 2550)

โรคต่อกระຈก เป็นปัญหาสำคัญที่พบมากในผู้สูงอายุ 55-60 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นปัญหาทางสายตาที่มีผลกระทบต่อประชากรโลกมานาน องค์การอนามัยโลกประเมินว่ามีคนตาบอดประมาณ 37 ล้านคน ผู้ป่วยตาบอดส่วนใหญ่ร้อยละ 82 เป็นผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ 50 มีสาเหตุมาจากโรคต่อกระຈก คาดการณ์ว่าจำนวนผู้ป่วยที่ประสบปัญหาตาบอดในปี พ.ศ. 2563 เพิ่มขึ้นเป็น 46 ล้านคนทั่วโลก สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขได้เปิดเผยว่า มีผู้ป่วยตาบอดสนิทประมาณ 2 แสนคน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยมีสาเหตุหลักมาจากโรคต่อกระຈก (สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ 2553) หากปัญหาโรคต่อกระຈกที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง จำนวนผู้ป่วยตาบอดจากต่อกระຈกเพิ่มขึ้น มีผลกระทบตามมาคือ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา เกิดภาวะพึ่งพาและเกิดปัญหาทางสังคมและเศรษฐกิจตามมาในที่สุด ปัจจุบันโรคต่อกระຈกสามารถรักษาได้ โดยการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ทำให้ผู้ป่วยโรคต่อ

กระจกที่สูญเสียมองเห็นกลับมามองเห็นได้อีกครั้ง สามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง วิธีการผ่าตัดที่จักษุแพทย์นิยมใช้ในปัจจุบันคือการสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ (Phacoemulsification with intraocular lens) การผ่าตัดจะประสบความสำเร็จได้ต้องอาศัยทีมผ่าตัดที่มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์สูงในการดูแลผู้ป่วย สามารถเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดการผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีทักษะ มีประสบการณ์สูง สามารถประเมินปัญหาผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์การพยาบาลได้เป็นอย่างดี ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ขนาด 509 เตียง มีห้องผ่าตัด 12 ห้อง เปิดให้บริการ 7 ห้อง มีพยาบาลวิชาชีพ 21 คน พยาบาลเทคนิค 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 15 คน คนงาน 14 คน ให้บริการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ สูติ-นรีเวชกรรม ศัลยกรรมระบบประสาท และ จักษุศัลยกรรม มีผู้ป่วยผ่าตัดเฉลี่ยทุกแผนกวันละ 54 ราย ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก บริการผ่าตัดจักษุศัลยกรรม สัปดาห์ละ 3 วัน เฉลี่ยวันละ 7 ราย ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดเพื่อสลายต่อกระจกด้วยวิธีการสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง มีพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดสาขาจักษุศัลยกรรม 2 คน ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดโดยไปเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดล่วงหน้าเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ให้การดูแลขณะรอผ่าตัดและขณะผ่าตัด เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง การให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ยังไม่มีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่ดี สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดผู้รับผิดชอบ ทำให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย การประเมินความพึงพอใจในการให้บริการผ่าตัด ปี พ.ศ. 2553 ร้อยละ 78 ปี พ.ศ. 2554 ร้อยละ 81 (ตั้งเป้าหมายไว้ร้อยละ 85) ซึ่งประเด็นที่เป็นปัญหา คือ พยาบาลยังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดยังไม่เพียงพอ ใช้เวลารอคอยในห้องรอผ่าตัดนานกว่า 30 นาที มีเสียงรบกวนขณะรอผ่าตัด เกิดความเครียด ไม่สุขสบาย พบปัญหาการเลื่อนนัดในปี พ.ศ. 2553 และ 2554 จำนวน 31 ครั้ง และ 30 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งเกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัด มีโรคประจำตัวที่ไม่ได้รับการรักษา เช่น เกิดภาวะความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรับประทานยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด เป็นต้น ปัญหาภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดในปี พ.ศ. 2554 ได้แก่ การมีเลือดออกในช่องหน้าม่านตาหลังผ่าตัด 2 ราย ผนังช่องหลังม่านตาทะลุ (Ruptured posterior chamber) 9 ราย มีการเลื่อนตำแหน่งของเลนส์แก้วตาเทียม 3 ราย เยื่อม่านตายื่นออก (Prolapsed iris) 6 ราย เยื่อม่านตา

ขาด (Iris trauma) 1 ราย มีอาการปวดตาเนื่องจากความดันลูกตาสูงหลังผ่าตัด 5 ราย กระจกตาบวม (Cornea edema) 2 ราย และมีเลือดออกหลังลูกตา (Retrolubar hemorrhage) 1 ราย (ข้อมูลรายงานอุบัติการณ์ ห้องผ่าตัด รพ.ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ 2554) ซึ่งล้วนเป็นปัญหาที่สามารถป้องกันได้ โดยพยาบาลผ่าตัดและผู้เกี่ยวข้องต้องมีบทบาทในการแก้ปัญหาเหล่านี้ได้ ดังนั้นเพื่อให้การบริการผ่าตัดต่อกระจกมีคุณภาพได้มาตรฐาน สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการจึงจำเป็นต้องพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติให้การพยาบาล ตามหลักวิชาการ ตามสภาพปัญหา และบริบทของโรงพยาบาล ตามขั้นตอนของการใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความคาดหวังของผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ให้ได้รับความปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้เหมือนปกติหรือใกล้เคียง ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข

2. วัตถุประสงค์ของการศึกษา

- 2.1 เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- 2.2 เพื่อประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
- 2.3 เพื่อประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ไปใช้

3. กรอบแนวคิดในการศึกษา

การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ อาศัยขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างมีระบบ และมีขั้นตอนต่อเนื่องตามหลักวิทยาศาสตร์เพื่อให้การพยาบาลเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหาการพยาบาล การวางแผนแก้ปัญหา การนำไปปฏิบัติ และการประเมินผลพัฒนาขึ้นเป็นมาตรฐานการพยาบาลทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ โดยการค้นหาปัญหาทางการพยาบาลหรือความคาดหวังของผู้รับบริการในกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ครอบคลุมทั้ง

ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณ วิเคราะห์ เรียงลำดับความสำคัญของปัญหา จัดทำ แผนการพยาบาล โดยการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล กำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาล กำหนดกิจกรรมการพยาบาล และกำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เมื่อได้จัดทำแผนการพยาบาล ครบถ้วนตามสภาพปัญหาแล้ว นำมาสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ โดยกำหนดหัวข้อ มาตรฐานการพยาบาลจากวัตถุประสงค์ของการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาลที่กำหนดขึ้น ใช้เป็น เกณฑ์ประเมินว่าการพยาบาลที่ปฏิบัติกับผู้ป่วย สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลตาม สภาพปัญหานั้นๆได้ และกำหนดหัวข้อมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์จากผลลัพธ์ทางการ พยาบาลที่เกิดขึ้นหลังจากให้การพยาบาลแล้ว ซึ่งมีเกณฑ์ประเมินว่าผลการปฏิบัติกิจกรรมการ พยาบาลตามเกณฑ์นั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์ มีผลทางบวกเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถแก้ปัญหา หรือ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงได้อย่างเหมาะสม

4. ขอบเขตในการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อ กระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และ ระยะหลังผ่าตัด มีขอบเขตในการศึกษาดังนี้

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

4.1.1 พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 3 คน ผู้รับผิดชอบ การพยาบาลผู้ป่วยจักษุศัลยกรรม ซึ่งเป็นทีมสนทนากลุ่ม (Focus group)

4.1.2 พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ทั้งหมด จำนวน 20 คน ซึ่ง เป็นผู้ประเมินความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาล และประเมินความเป็นไปได้ในการนำ มาตรฐานการพยาบาลไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาล ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

4.2 ระยะเวลาในการศึกษา การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กุมภาพันธ์ ถึง 31 กรกฎาคม 2555

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง หมายถึง ข้อความที่ระบุแนวปฏิบัติและผลลัพธ์ที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

5.1.1 มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง ข้อความที่บ่งบอกถึงกิจกรรมพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยผ่าตัดอย่างมีคุณภาพโดย เริ่มตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดมีการเยี่ยมเพื่อเตรียมพร้อมผู้ป่วย โดยพยาบาลผ่าตัด และรับผู้ป่วยมารอในห้องรอผ่าตัด ระยะผ่าตัดเริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด จนกระทั่งเสร็จการผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ส่งผู้ป่วยไปห้องพักฟื้นและติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด 24-48 ชั่วโมง

5.1.2 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง ผลเชิงบวกที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ภายหลังปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ

5.2 การผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง (Phacoemulsification) หมายถึง การผ่าตัดต้อกระจกโดยการใช้คลื่นเสียงที่มีความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์เข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูดออกมาทิ้งและใส่แก้วตาเทียมเข้าไปแทน

5.3 พยาบาลผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ยกเว้น วิทยาลัยพยาบาล มีบทบาทหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและพยาบาลช่วยทั่วไปรอบนอก รวมทั้ง เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหา และติดตามภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด รวมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการให้การดูแลต่อเนื่อง

5.4 ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่มีต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่ได้สร้างขึ้น ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

5.5 ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ หมายถึง สิ่งที่ทำให้บริการคาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้แล้วเกิดผลทางบวกกับผู้รับบริการมากที่สุด ซึ่งวัดได้จากแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 มีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด และบริบทของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

6.2 บุคลากรทางการพยาบาล สามารถให้การพยาบาลตามมาตรฐานที่ร่วมกันพัฒนา

6.3 ผู้ป่วยที่เข้ารับบริการผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน พึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูก



บทที่ 2

วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่อง “ การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ” ผู้ศึกษาได้ค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล
 - 1.2 คุณค่าของมาตรฐานการพยาบาล
 - 1.3 ประเภทของมาตรฐาน
2. กระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาล
 - 2.1 วิธีสร้างมาตรฐานการพยาบาล
 - 2.2 การทดสอบความตรงของมาตรฐาน
 - 2.3 การใช้มาตรฐานการพยาบาล
 - 2.4 การประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาล
3. กระบวนการพยาบาล
 - 3.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล
 - 3.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล
 - 3.3 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล
4. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป
5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับต่อกระเจก
6. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
7. การเตรียมพร้อมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระเจก
8. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์
9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล

1.1 ความหมายเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐาน (Standard) มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที
ถือเอาเป็นหลักสำหรับเทียบกำหนด (กองการพยาบาล 2542)

มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นมาเป็นเกณฑ์และเป็นข้อตกลงที่กำหนดไว้เป็น
ลายลักษณ์อักษรและแสดงถึงแนวทางในการปฏิบัติงาน ใช้สำหรับเปรียบเทียบ วัด หรือตัดสิน
ความสามารถและการส่งเสริมคุณภาพ (พลสุข หิงคานนท์ 2547)

มาตรฐาน อาจใช้ความหมายเดียวกันกับเกณฑ์ แต่ว่าเกณฑ์จะใช้ในความหมาย
เฉพาะเจาะจงมากกว่าหรือกล่าวได้ว่าเกณฑ์เป็นองค์ประกอบของมาตรฐานที่เป็นตัวบ่งชี้ถึง
สภาพการณ์ของคุณภาพการพยาบาลที่ให้(เรมวล นันท์ศุกววัฒน์ 2542)

มาตรฐาน หมายถึง เกณฑ์ที่สร้างและกำหนดโดยผู้มีอำนาจหน้าที่ หรือผู้ที่มีความ
เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อเป็นหลักในการวัดเชิงเปรียบเทียบหรือประเมินคุณภาพ คุณค่า ปริมาณ
หรือความสำคัญของสิ่งนั้นๆ โดยมีเกณฑ์ในการเปรียบเทียบและตัดสิน เช่น ถ้าเป็นมาตรฐานการ
ปฏิบัติ หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้ควบคุมการปฏิบัติให้เป็นไปตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งหากวัดหรือ
เปรียบเทียบแล้วเป็นไปตามมาตรฐาน ก็กล่าวได้ว่างานนั้นเป็นงานที่มีคุณภาพ(ฟาริดา อิบราฮิม
2537)

กล่าวโดยสรุป มาตรฐาน หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นมาเป็นเกณฑ์และเป็นข้อตกลงที่
กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แสดงถึงแนวทางการปฏิบัติงาน ใช้สำหรับเปรียบเทียบ วัด หรือ
ตัดสินความสามารถและการส่งเสริมคุณภาพ

มาตรฐานการพยาบาล มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึงเกณฑ์ความเป็นเลิศในการบริหารการพยาบาล ทั้ง
ระดับโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์(พงวรัตน์ บุญญานุกรักษ์ 2536)

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่บอกถึงระดับของการปฏิบัติที่พึงกระทำ
ที่สามารถวัดคุณภาพเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ (Gillies 1994)

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่เที่ยงตรง ชัดเจน เพื่อให้สามารถนำไป
ปฏิบัติได้ถูกต้อง ตรงกันและแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านโครงสร้างของการบริการ ด้าน
กระบวนการให้การพยาบาล และด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ใช้บริการ (Mason 1984)

มาตรฐานการพยาบาลหมายถึงข้อความที่อธิบายแนวทางการปฏิบัติงานหรือวิธีการดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาลเป็นเรื่องที่ถือเป็นข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการทั้งในระดับบุคคลครอบครัวกลุ่มคนและชุมชน(กองการพยาบาล2542)

กล่าวโดยสรุป มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง ข้อความที่อธิบายแนวทางปฏิบัติและวิธีการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาลเป็นข้อความที่มีความเที่ยงตรง ชัดเจน บอกระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ใช้บริการทั้งบุคคลครอบครัวกลุ่มคนและชุมชน

1.2 คุณค่าของมาตรฐานการพยาบาล

กองการพยาบาล (2542) ได้อธิบายว่า มาตรฐานการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญของการประกันคุณภาพการบริการเนื่องจากเป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและปฏิบัติการพยาบาล และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาล ทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ ซึ่งมีคุณค่าต่อวิชาชีพพยาบาลซึ่งมาตรฐานการพยาบาลเป็นองค์ประกอบสำคัญของการประกันคุณภาพของบริการพยาบาล ส่งผลให้สังคมยอมรับการบริการที่ตนได้รับ ช่วยให้วิชาชีพการพยาบาลมีคุณค่าต่อสังคม และยังช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีระบบ มีทิศทางมากขึ้น ซึ่งเป็นส่วนส่งเสริมความเป็นอิสระของการปฏิบัติวิชาชีพมีคุณค่าต่อผู้รับบริการ การพยาบาลที่คุณภาพมาตรฐานช่วยให้ผู้รับบริการมั่นใจว่าตนได้รับการบริการที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด และเป็นบริการที่มีคุณภาพสูงสุดเป็นไปตามหลักการและความรู้ทางวิชาชีพมีคุณค่าต่อสถาบันหรือหน่วยงาน โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลเป็นแนวทางในการจัดการ บริการ เป็นแนวทางในการประเมินผลการปฏิบัติงาน การวางแผนด้านบุคลากร ทรัพยากร รวมทั้งการพัฒนางานการบริการและเป็นสิ่งแสดงจุดมุ่งหมายขั้นสูงของการพยาบาล ทำให้สังคมเกิดการยอมรับผลงานของสถาบันมากขึ้น การทำงานของหน่วยงานก็มีความราบรื่นมากขึ้นและมีคุณค่าต่อตัวพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลเปรียบเสมือนเป้าหมายของการพัฒนาการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติใช้มาตรฐานเป็นแนวทางปฏิบัติงาน สามารถประเมินผลงานของตัวเองได้ มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งสามารถปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันและให้บริการอย่างมีคุณภาพ เกิดความภูมิใจในผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเอง

1.3 ประเภทของมาตรฐาน

โดนาบีเดียน (Donabedian 1992) ได้กำหนดมาตรฐานในการดำเนินงานที่มีคุณภาพ โดยแบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้

1.3.1 มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Structural standards) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดโครงสร้างของระบบบริหารและระบบบริการพยาบาล

โดยยึดแนวปรัชญา นโยบาย วัตถุประสงค์ อัตรากำลัง ทรัพยากรในการบริหารต่างๆ เพื่อให้เกิดการสนับสนุนการบริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.2 มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standards) มาตรฐานเชิงกระบวนการ หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับวิธีการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมดที่พึงกระทำเพื่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ใช้บริการ ทั้งนี้การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลจะคำนึงถึงการบรรลุเป้าหมายของกิจกรรมตามกระบวนการพยาบาล และการคำนึงถึงการให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ปลอดภัย

1.3.3 มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Outcome standards) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ หมายถึง มาตรฐานที่เกี่ยวข้องกับผลที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ ภายหลังจากที่พยาบาลได้ให้กิจกรรมการพยาบาลไปแล้ว โดยมุ่งส่งเสริมให้ผู้รับบริการปลอดภัยและมีการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดีขึ้น

2. กระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นมาเป็นเกณฑ์ และเป็นข้อตกลงที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร แสดงถึงแนวทางปฏิบัติงาน ใช้สำหรับเปรียบเทียบ วัด หรือตัดสินความสามารถและการส่งเสริมคุณภาพ ดังนั้นมาตรฐานการพยาบาลจึงใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการคุณภาพหรือสามารถควบคุมคุณภาพได้ด้วยมาตรฐาน ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล (พูลสุข หิงคานนท์ 2554) กระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล 2) การทดสอบความตรงของมาตรฐาน 3) การใช้มาตรฐานการพยาบาล 4) การประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาล โดยการดำเนินการในแต่ละขั้นตอนต้องเป็นไปตามหลักการที่ถูกต้อง ดังนี้

2.1 วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลวิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลไว้ 2 วิธี คือ การสร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการพยาบาล และการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของเมสัน ดังนี้

2.1.1 การสร้างมาตรฐานการพยาบาลโดยอาศัยกระบวนการพยาบาล เป็นการดำเนินการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามกระบวนการปฏิบัติงาน ในโรคหรือกลุ่มอาการของโรคตามกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และคนอื่นๆ 2549) ดังนี้

1) การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ ให้ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมตามกรอบแนวคิดของการประเมินผู้รับบริการที่ต้องการศึกษา ซึ่งข้อมูลที่ได้ต้องมีความชัดเจน วิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ นำมากำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหา โดยเรียงลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2) นำข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ได้เรียงลำดับแล้ว มาวางแผนการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการ โดยมีกำหนด จุดมุ่งหมายของการบริการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมิน กำหนดกิจกรรมพยาบาล ในแต่ละ ข้อวินิจฉัยการพยาบาล หลังจากนั้นพิจารณากำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาล

3) นำจุดมุ่งหมายของการบริการพยาบาลแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล มากำหนดเป็นหัวข้อมาตรฐานการพยาบาล

4) นำกิจกรรมการพยาบาลที่จะให้กับผู้รับบริการที่ถูกต้องตามหลักการ พยาบาล ในแต่ละข้อวินิจฉัยการพยาบาล มากำหนดเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ

5) นำเกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละข้อการวินิจฉัยการ พยาบาลมาเป็นมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

2.1.2 การสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของเมสันเมสัน (Mason 1994)

ได้เสนอแนวทางการสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยมาตรฐานที่สร้างขึ้นต้องมีความเที่ยงตรง ชัดเจนและสามารถวัดประเมินได้ถึงคุณภาพการพยาบาล เมสันได้แบ่งมาตรฐานการพยาบาลที่จะ ใช้วัดคุณภาพการให้การพยาบาลออกเป็น 3 ประเภท คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการ มาตรฐานเชิง ผลลัพธ์ และมาตรฐานเชิงเนื้อหาโดยเสนอว่า การสร้างมาตรฐานการพยาบาลนั้นต้องเป็นข้อความที่ มีความชัดเจน (clarity) เพื่อให้ผู้ปฏิบัติทุกคนสามารถอ่านแลเข้าใจตรงกัน สามารถปฏิบัติจนบรรลุ เป้าหมายที่กำหนดได้ (achievability) เพื่อให้มีขอบเขตที่ชัดเจน และสามารถวัดได้ (measurability) มีความเฉพาะเจาะจงในการอธิบายผลที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่กำหนดได้ เมสันได้เสนอขั้นตอนการ สร้างมาตรฐานให้มีความเที่ยงตรง สามารถวัดและประเมินคุณภาพได้ โดยเสนอขั้นตอนการสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ เชิงผลลัพธ์ และมาตรฐานเชิงเนื้อหาไว้ดังนี้

1) **วิธีการสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการ** วิธีการสร้างมาตรฐานตามหน่วย การพยาบาลแต่ละหน่วยจะมีความแตกต่างเกี่ยวกับขั้นตอนการสร้างเพียงเล็กน้อยซึ่งเมสันได้ กำหนดขั้นตอนการเขียนมาตรฐานเชิงกระบวนการแต่ละหน่วยไว้อย่างชัดเจนเช่นในการสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการซึ่งเน้นเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือวิธีการพยาบาลนั้นเมสันได้กำหนดวิธี สร้างไว้ทั้งหมด 8 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การให้คำจำกัดความของวิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการให้ชัดเจน
 (2) กำหนดจุดประสงค์ของการปฏิบัติหรือวิธีการพยาบาลแต่ละอย่างที
 ระบุไว้

(3) แจกแจงขั้นตอนของกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติ เพื่อให้บรรลุตามจุดประสงค์ที่ตั้งไว้

(4) แจกแจงประเด็นหรือรายการที่ต้องกระทำให้กับผู้ป่วยและความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

(5) ซึ่งเฉพาะเจาะจงว่าแต่ละกิจกรรมนั้นต้องทำเมื่อใดใช้เวลาในการปฏิบัติเท่าใด และมีความถี่ของการปฏิบัติอย่างไร

(6) ประสานกิจกรรมการพยาบาลเข้ากับแผนการรักษาของแพทย์

(7) ร่างมาตรฐานเชิงกระบวนการโดยเรียงลำดับขั้นตอนของกิจกรรมการพยาบาลที่ทำตามลำดับความสำคัญก่อนและหลังโดยไม่ระบุข้อเสนอนะหรือเหตุผลของการปฏิบัติไว้ในข้อความของมาตรฐานนั้น

(8) ตรวจสอบความตรงของมาตรฐานเชิงกระบวนการ ให้มีความตรง และสามารถนำไปปฏิบัติได้โดยเมสันได้เสนอนะสิ่งที่ควรคำนึงไว้ 2 ประการ ได้แก่ควรเลือกใช้คำที่มีความหมายชัดเจนมากที่สุด สามารถแปลความหมายได้ตรงกันและควรกำหนดข้อความที่วัดหรือประเมินคุณภาพของการพยาบาลได้หลายสถานการณ์โดยใช้ ข้อความที่สัมพันธ์กับลักษณะของผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนแสดงถึงความรับผิดชอบของพยาบาลควบคู่กัน ไปอีกด้วย

2) **วิธีการสร้างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์** มาตรฐานเชิงผลลัพธ์เป็นการอธิบายการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการหลังจากให้การพยาบาลแล้วโดยการพยาบาลที่ดีจะก่อให้เกิดผลลัพธ์เชิงบวกและป้องกันผลลัพธ์เชิงลบ มีวิธีการสร้าง 8 ขั้นตอนดังนี้

(1) ให้คำจำกัดความของวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการให้ชัดเจน

(2) แจกแจงวัตถุประสงค์การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการ

(3) แจกแจงผลลัพธ์เชิงบวกที่คาดว่าจะเกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์

(4) แจกแจงผลลัพธ์เชิงลบที่สามารถป้องกันไม่ให้เกิดขึ้นได้

(5) กำหนดระยะเวลาอย่างชัดเจนว่าผลลัพธ์แต่ละอย่างนั้นจะเกิดขึ้น

เมื่อใด

(6) อธิบายวิธีการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวังไว้อย่างชัดเจน

(7) รวบรวมผลลัพธ์ที่คาดหวัง เรียงตามลำดับความสำคัญก่อน หลังเป็น

ร่างมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

(8) ตรวจสอบความตรงและความเที่ยงของมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

3) **วิธีการสร้างมาตรฐานเชิงเนื้อหา** เป็นการอธิบายแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นรวมทั้งแนวทางในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการสอนผู้ป่วยและครอบครัวการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัดผู้ป่วยและ

ครอบครัววางแผนประชุมปรึกษาทั้งภายในและระหว่างหน่วยงานการตัดสินใจของพยาบาลและการบันทึกและการเสนอรายงานต่างๆซึ่งขั้นตอนการสร้างมาตรฐานเชิงเนื้อหา มีดังนี้

- (1) อธิบายภาวะสุขภาพอนามัย (Health situation) ของผู้ป่วย
- (2) แจกแจงวัตถุประสงค์ของการสอนการติดต่อสื่อสารการตัดสินใจหรือการวางแผนการประชุมปรึกษาในเรื่องนั้น
- (3) แจกแจงเนื้อหาสาระของเรื่องนั้น
- (4) เรียงลำดับมาตรฐานเชิงเนื้อหาที่ได้จากขั้นตอนที่ 3
- (5) สร้างและตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของมาตรฐานเชิงเนื้อหา

2.2 การทดสอบความตรงของมาตรฐานการพยาบาล (Test validity)

การทดสอบความตรงของมาตรฐานการพยาบาลตามแนวความคิดของเมสันมีวิธีการดังนี้

2.2.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการหาแหล่งผู้ให้ข้อมูลหรือผู้ทรงคุณวุฒิอย่างน้อย 3 แหล่งแหล่งผู้ทรงคุณวุฒิอาจเป็นพยาบาลผู้มีความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆหรืออาจเป็นตำรา เอกสารทางวิชาการที่อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการพิจารณาความตรงตามเนื้อหา ดังนี้

- 1) มาตรฐานเชิงกระบวนการที่สร้างขึ้นต้องอธิบายถึงขั้นตอนของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์
- 2) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ที่สร้างขึ้นต้องเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นถ้าได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นต้องครอบคลุมทุกประเด็นของกิจกรรมการพยาบาล

2.2.2 การตรวจสอบความตรงตามความสัมพันธ์ (Criterion-related validity) เป็นการตรวจสอบความตรงตามแนวความคิดของเมสันเมื่อผู้ทรงคุณวุฒิเห็นด้วยแสดงว่าความตรงตามเนื้อหาของมาตรฐานนี้ได้รับการยอมรับแต่ตามแนวความคิดของเมสันนั้นมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ยังต้องการการทดสอบความตรงเพิ่มคือความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญระหว่างมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ในเรื่องหรือการปฏิบัติการพยาบาลเดียวกัน โดยการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลจากสิ่งที่ยาบาลปฏิบัติจริงแล้วทดสอบดูว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นมีความสัมพันธ์กับมาตรฐานเชิงผลลัพธ์หรือไม่โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) *การรวบรวมข้อมูล* โดยการสร้างแบบฟอร์มการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยหัวข้อมาตรฐานวัตถุประสงค์รายการข้อมูลมาตรฐานเชิงกระบวนการหรือมาตรฐานเชิงผลลัพธ์พร้อมทั้งมีช่อง“ได้ปฏิบัติ” และ“ไม่ได้ปฏิบัติ” สำหรับทำเครื่องหมายเมื่อทำการสังเกตจากการปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย10 ครั้งต่อมาตรฐานเรื่องหนึ่งวิธีการรวบรวมข้อมูลมี 2 วิธีดังนี้

วิธีที่1 สังเกตพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ที่ให้การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้นๆ จากหลายคนหรือหลายแห่งอย่างน้อย10 ครั้งแต่ละครั้งดูผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นไปตามที่เขียนไว้ในมาตรฐานหรือไม่ก็ครั้งเพื่อนำไปหาความสัมพันธ์ต่อไป

วิธีที่2 ขอความร่วมมือให้พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องนั้นๆทำกิจกรรมทุกอย่างตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้วประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าเป็นอย่างไร

2) *วิเคราะห์ข้อมูล* การวิเคราะห์ข้อมูลมี 2 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ในแต่ละมาตรฐานเชิงกระบวนการ หรือมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ควรถือเกณฑ์ 9 ครั้งขึ้นไปจากการสังเกต 10 ครั้ง หรือไม่ต่ำกว่าร้อยละ 90 ว่าได้ปฏิบัติหรือเกิดขึ้นจริงจึงถือว่าเป็นมาตรฐานที่มีความตรงตามความสัมพันธ์

ขั้นตอนที่ 2 นำมาตรฐานที่มีการปฏิบัติหรือเกิดขึ้นจริงร้อยละ 90 ขึ้นไปหาความสัมพันธ์กันระหว่างกิจกรรมการพยาบาลกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นถ้าพบว่าเกิดผลทางบวกแสดงว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์สามารถนำไปใช้เป็นมาตรฐานการพยาบาล ถ้าพบว่า เมื่อปฏิบัติตามมาตรฐานเชิงกระบวนการแล้ว เกิดผลลัพธ์ทางลบขึ้นแสดงว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้นยังขาดความตรงตามความสัมพันธ์ควรนำไปปรับปรุงแก้ไขโดยนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ หรือแสวงหาวรรณกรรมใหม่ๆแล้วนำไปทดสอบจนกระทั่ง เกิดผลลัพธ์ทางบวกทุกครั้ง

2.3 การใช้มาตรฐานการพยาบาลเมื่อได้ประเมินความตรงของมาตรฐานที่สร้างขึ้นแล้ว
ก่อนนำไปใช้ จำเป็นต้องพิจารณาสิ่งต่อไปนี้ (Marquis and Hudson 2003)

2.3.1 ศึกษาความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ โดยพิจารณาจากความรู้ความสามารถของพยาบาลที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานที่จะนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ ทรัพยากรที่สนับสนุนการปฏิบัติงานให้มีมาตรฐาน และทีมงานที่ช่วยสอนและนิเทศงาน เพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพ

2.3.2 ส่งเสริมความเข้าใจให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับทราบถึงผลดี ผลเสียที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามมาตรฐานและส่งเสริมให้เกิดความตระหนักและใช้มาตรฐาน เป็นแนวทางในการควบคุมคุณภาพของหน่วยงาน

2.3.3 จัดลำดับความสำคัญในการนำมาตรฐานไปใช้ในหน่วยงาน การปฏิบัติเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานทั้งหมดหลายเรื่องในเวลาเดียวกันย่อมเป็นไปได้ ต้องค่อยเป็นค่อยไป จึงจำเป็นต้องมีแผนกำกับกับการปฏิบัติงานที่ชัดเจน เพื่อเป็นการประเมินผลของหน่วยงานด้วย

2.3.4 การรายงานในการใช้มาตรฐานของหน่วยงานนั้น จำเป็นต้องมีการรวบรวมข้อมูลและรายงาน เพื่อให้เห็นว่าผลดีผลเสียที่เกิดจากการใช้มาตรฐานนั้นเป็นอย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานต่อไป

2.4 การประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาล การสร้างมาตรฐานแม้จะมีการตรวจความตรงของเนื้อหาแล้ว แต่เมื่อนำมาใช้จริงอาจเกิดปัญหาได้ ดังนั้นจำเป็นต้องมีการประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาล หากใช้มาตรฐานกระบวนการในการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องใดแล้ว ผู้บริหารต้องการทราบผลการปฏิบัติงานนั้น เพื่อให้ได้ดำเนินการต่อไป การประเมินผลการใช้มาตรฐานการพยาบาล เป็นการดำเนินการเหมือนการประเมินผลการปฏิบัติงานทั่วไป ซึ่งมีวิธีสังเกต สอบถาม การนิเทศงาน การตรวจรายงาน/บันทึกการพยาบาล และได้รับรายงานโดยตรงจากผู้ปฏิบัติ เมื่อได้ข้อมูลแล้วต้องนำมาพิจารณาเพื่อปรับปรุงต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล

3.1 ความหมายของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลเป็นการแก้ปัญหาตามหลักวิทยาศาสตร์ที่มีระบบและขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง ทำให้นำความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Gordon 2007)

กระบวนการพยาบาล เป็นรูปแบบของการคิดวิเคราะห์และการตัดสินใจอย่างเป็นระบบซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Carpenito 2007)

กระบวนการพยาบาล คือกระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ของพยาบาล เป็นกระบวนการทางสติปัญญาที่ให้วิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ(สมจิต หนูเจริญกุล 2540)

กระบวนการพยาบาล เป็นวิธีการที่มีขั้นตอนต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ เป็นวิธีการของการแก้ปัญหา ตามหลักวิทยาศาสตร์ที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ทักษะและการตัดสินใจของพยาบาล โดยมีเป้าหมายชัดเจนและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลีมนานวย และวิพร เสนารักษ์ 2540)

สรุปได้ว่า กระบวนการพยาบาลเป็นกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการอย่างเป็นระบบ และมีขั้นตอนที่ต่อเนื่องตามหลักวิทยาศาสตร์ ซึ่งประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนแก้ไขปัญหา การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการปฏิบัติการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ และเป็นการแสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์และความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล

3.2 ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ ที่เป็นวงจรต่อเนื่อง และมีความสัมพันธ์กัน 5 ขั้นตอน โดยใช้ตัวย่อ ADPIE แทน Assessment ,Diagnosis,Planning, Implementation และ Evaluation (พรศรี พันธลี 2552) ซึ่งแต่ละขั้นตอนมีขั้นตอนย่อยดังต่อไปนี้

3.2.1 การประเมินภาวะสุขภาพ (Health Assessment)

การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นการเก็บข้อมูลของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนอย่างมีระบบ รวมทั้งวิเคราะห์ แปลความหมาย และจัดกลุ่มข้อมูลเพื่อนำไปสู่การกำหนดภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

1) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

การเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพจะต้องทราบถึง ชนิดของข้อมูล แหล่งข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล ดังนี้

(1) ชนิดของข้อมูลสุขภาพ (Type of Data) ข้อมูลสุขภาพ มี 2 ชนิด คือ

1) ข้อมูลอัตนัย (Subjective Data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการซักประวัติ การสัมภาษณ์และการบอกเล่าของผู้รับบริการหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง การที่จะได้ข้อมูลอัตนัยถูกต้อง ต้องอาศัยทักษะการสังเกต การสัมภาษณ์ การซักประวัติ และการฟังให้เข้าใจ ข้อมูลส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิต ความรู้สึกนึกคิด ค่านิยม ประเพณี วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ ซึ่งเป็นข้อมูลที่พยาบาลไม่สามารถจะทราบและประเมินได้ด้วยวิธีการตรวจวัดต่างๆซึ่งเป็นอาการหรือความรู้สึก (symptoms) ที่ผู้รับบริการบอกเล่าให้ฟัง 2) ข้อมูลปรนัย (Objective Data) เป็นข้อมูลที่พยาบาลได้จากการสังเกต การตรวจร่างกาย หรือการตรวจวัดด้วยเครื่องมือ เช่น การวัดอุณหภูมิร่างกาย การจับชีพจร การวัดความดันโลหิต การตรวจการทำงานของลำไส้ เป็นต้น สิ่งที่ตรวจพบเรียกว่า อาการแสดง (sign) นอกจากนั้นยังรวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษด้วย

(2) แหล่งข้อมูล (*Source of Data*) ข้อมูลสุขภาพได้มาจาก แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (primary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากตัวผู้รับบริการโดยตรง และ แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) เป็นข้อมูลที่ได้จากญาติ ผู้ใกล้ชิด ผู้พบเห็นเหตุการณ์ หรือจากทีมสุขภาพ

(3) วิธีการเก็บข้อมูล (*Method of Data collection*) วิธีการเก็บข้อมูลมีหลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์หรือการซักประวัติ การตรวจร่างกาย รวมทั้งการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ

2) การวิเคราะห์ข้อมูล (*Analysis of Data*) การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการนำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดมาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์ว่าข้อมูลใดปกติข้อมูลใดผิดปกติ โดยเปรียบเทียบจากเกณฑ์มาตรฐานวิชาการ และต้องเปรียบเทียบว่าข้อมูลที่ผิดปกตินั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไรเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาของผู้รับบริการได้ถูกต้อง

3.2.2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล (*Nursing Diagnosis*)

การวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการระบุปัญหาสุขภาพหรือกำหนดสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการบนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากการประเมินภาวะสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาสุขภาพที่เหมาะสม โดยพยาบาลสามารถกระทำได้โดยอิสระภายในขอบเขตหน้าที่ตามกฎหมาย ประกอบด้วย 2 กระบวนการ คือ การกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลและการกำหนดข้อมูลสนับสนุน

1) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (*Defined Nursing Diagn*) การกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลคือการระบุปัญหาและสาเหตุของปัญหาหรือปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดปัญหากับผู้รับบริการ จากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ (Gordon 1994) เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย

2) การกำหนดข้อมูลสนับสนุน (*Defined data support*) การกำหนดข้อมูลสนับสนุนข้อมูลที่ได้จะต้องเป็นข้อมูลจากการประเมินผู้รับบริการที่ผ่านการวิเคราะห์และจัดกลุ่มข้อมูลแล้วทั้งข้อมูลอดีตและข้อมูลปรนัย และมีเพียงพอที่จะบ่งชี้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาสุขภาพจริง

3.2.3 การวางแผนการพยาบาล (*Planning*)

การวางแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการตามที่ได้วินิจฉัยการพยาบาลไว้ ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และบทบาทหน้าที่ของพยาบาลทั้ง 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหา (Priority) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป็นการพิจารณาว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ระบุไว้ควรได้รับการดูแลและช่วยเหลือก่อนหลัง โดยปัญหาสุขภาพที่สำคัญมากที่สุด หรือมีความรุนแรงมากที่สุดต้องได้รับการแก้ไขก่อน

2) การกำหนดเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ของการพยาบาล (Goal/Objective) การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพยาบาลเป็นการกำหนดความคาดหวังว่าหลังจากให้การพยาบาลไปแล้วผู้รับบริการจะมีภาวะสุขภาพที่เข้าสู่ภาวะปกติหรือใกล้เคียง หรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการลดลง บรรเทา หรือหมดไป ขึ้นอยู่กับภาพการณ์ของแต่ละบุคคล

3) การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่คาดหวัง (Desired/Expected Out come) การกำหนดเกณฑ์การประเมินผลการพยาบาลหรือผลลัพธ์ที่คาดหวังเป็นการกำหนดข้อบ่งชี้หรือพฤติกรรมของผู้รับบริการที่แสดงว่าเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้หลังจากให้การพยาบาล เป็นมาตรฐานที่ใช้ในการวัดหรือประเมินผลของกิจกรรมพยาบาลที่บ่งบอกว่าผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลนั้นมากน้อยเพียงใด

4) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล (Nursing activity) การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลเป็นการกำหนดวิธีปฏิบัติกรพยาบาล หรือรายละเอียดของวิธีการให้ความช่วยเหลือเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่กำหนดไว้ ซึ่งเป็นการปฏิบัติกับผู้รับบริการโดยตรง ญาติหรือผู้ดูแลก็ได้

3.2.4 การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการนำแผนการพยาบาล ไปปฏิบัติจริงกับผู้รับบริการเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาลเป็นการกำหนดตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้เพื่อให้ผู้รับบริการมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหรือเข้าสู่ภาวะปกติ โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ มีทักษะในการให้การพยาบาล มีการตัดสินใจและมีการติดต่อสื่อสารที่ดี มีการจัดระบบการทำงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการบริการตามลำดับความสำคัญและความรุนแรงของปัญหา ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องครอบคลุมกิจกรรมเหล่านี้ คือ 1) การให้ข้อมูลที่จำเป็น เช่น ข้อมูลที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ข้อมูลที่จำเป็นในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล 2) การสอนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลตนเอง การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสุขภาพ และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 3) การให้

คำปรึกษาแนะนำเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย 4) การใช้เทคนิคปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือหรือบรรเทาอาการ เช่น การช่วยเหลือดูแลความสุขสบาย การให้อาหาร การดูแลเกี่ยวกับการขับถ่าย การดูแลบาดแผล เป็นต้น 5) การดูแลช่วยเหลือให้ได้รับบริการตามแผนการรักษา เช่น การให้ยา การฉีด ยา การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การให้เลือด การเก็บสิ่งส่งตรวจ และการส่งตรวจพิเศษ เป็นต้น 6) การตรวจสอบ การสังเกต และการเฝ้าระวัง การประเมินอาการและปัญหาของผู้รับบริการ เพื่อป้องกันอันตรายและให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

2) การบันทึกการพยาบาล (Nursing documentation)

การบันทึกการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถใช้เป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและทีมสุขภาพ เป็นประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการดูแล การบริหารความเสี่ยง เป็นหลักฐานในการประกันคุณภาพของการบริการพยาบาลและเป็นหลักฐานทางด้านกฎหมายได้

3.2.5 การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation)

การประเมินผลการพยาบาลเป็นการตรวจสอบผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล ว่าสามารถแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาล หรือบรรลุผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้หรือไม่ มากน้อยเพียงใด ซึ่งการประเมินผลการพยาบาลสามารถประเมินได้ ดังนี้ 1) การประเมินผลขณะปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยอาจมีข้อมูลเพิ่มเติมหรือปัญหาอื่นๆเกิดขึ้น ทำให้ต้องมีการวินิจฉัยปัญหาหรือปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลใหม่เป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องเพื่อแก้ปัญหาให้บรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลที่ตั้งไว้ และ 2) การประเมินผลเมื่อสิ้นสุดการให้การพยาบาลเป็นการประเมินผลแบบรวบยอดในช่วงเวลาหนึ่ง เมื่อผู้รับบริการพ้นจากภาวะวิกฤติ หลังจากการพยาบาลเฉพาะอย่างสิ้นสุดลง เช่น หลังจากการล้างไต หลังการให้ยาเคมีบำบัด ประเมินเมื่อผู้ป่วยย้ายหอผู้ป่วย หรือจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เป็นต้น การประเมินผลการพยาบาลมีแนวทางการประเมิน 3 ทาง คือ 1) การประเมินผลที่บรรลุวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ทั้งหมด 2) การประเมินผลที่บรรลุวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้บางส่วน 3) การประเมินผลที่ไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้

สรุปได้ว่ากระบวนการพยาบาลประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆดังกล่าว ที่เริ่มต้นจากการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อประเมินปัญหาหรือภาวะสุขภาพของผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหา วางแผนการพยาบาล และนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหา และติดตามประเมินผลการพยาบาลว่าสามารถแก้ปัญหาของผู้ป่วยได้หรือไม่ อย่างไรก็ตาม กระบวนการพยาบาลที่มีลักษณะเป็นวงจร ไม่หยุดนิ่งมีความต่อเนื่องตลอดเวลาและมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน กล่าวคือ การ

ประเมินผลการพยาบาลซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาลจะมีผลสะท้อนไปสู่ขั้นตอนอื่นทุกขั้นตอน โดยถ้าผลการประเมินไม่บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ต้องมีการรวบรวมข้อมูลใหม่ มีการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือวางแผนการพยาบาลใหม่ หรือปรับปรุงให้เหมาะสมเป็นวงจรต่อเนื่อง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด

3.3 ความสำคัญของกระบวนการพยาบาล

จากความหมายของกระบวนการพยาบาลจะเห็นได้ว่ากระบวนการพยาบาลเป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ ดังนั้นจึงมีความสำคัญช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมาตรฐาน (พรศรี พันธสี 2552) พอสรุปได้ดังนี้

3.3.1 กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ

มาตรฐาน กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้การปฏิบัติงานมีระบบมีขั้นตอนและต่อเนื่อง โดยพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลจากการสังเกตการสัมภาษณ์และจากแหล่งข้อมูลต่างๆของบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนถูกต้องบนพื้นฐานข้อมูลด้านสุขภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลที่ถูกต้องช่วยให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพเหมาะสมกับปัญหาและความต้องการนอกจากนั้นการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลยังช่วยให้พยาบาลทราบถึงเป้าหมายอย่างชัดเจนช่วยให้การดูแลผู้รับบริการได้ครอบคลุมและต่อเนื่องจนกว่าปัญหาจะได้รับการแก้ไขให้หมดไปทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพแลได้มาตรฐาน

3.3.2 กระบวนการพยาบาลช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะในการคิดอย่างมี

วิจารณญาณ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลมีการฝึกทักษะทางด้านความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical thinking) เนื่องจากพยาบาลต้องใช้ความคิดเป็นเหตุเป็นผลตามหลักวิทยาศาสตร์มีการคิดวิเคราะห์เพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

3.3.3 กระบวนการพยาบาลช่วยในการสื่อสารของทีมพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานทำให้ทีมพยาบาลมีความเข้าใจตรงกันเพราะแผนการพยาบาลช่วยให้การสื่อสารระหว่างสมาชิกในทีมให้มีการปฏิบัติงานไปในทางเดียวกันในการปฏิบัติงานเพื่อลดความซ้ำซ้อนหรือความผิดพลาดในการปฏิบัติการพยาบาล

3.3.4 กระบวนการพยาบาลช่วยในการมอบหมายงานให้เหมาะสมตาม

สถานการณ์ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานช่วยให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และได้ข้อเสนอแนะจากผู้ร่วมงานช่วยให้มีแนวทางในการมอบหมายงานแก่เจ้าหน้าที่

ในทีมการพยาบาลเนื่องจากการวางแผนการพยาบาลไว้ล่วงหน้าทำให้สามารถมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสมตามระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วย

3.3.5 กระบวนการพยาบาลแสดงถึงเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาลทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น โดยเฉพาะบทบาทอิสระจึงส่งผลให้วิชาชีพพยาบาลมีความเป็นเอกลักษณ์ชัดเจนยิ่งขึ้น

3.3.6 กระบวนการพยาบาลส่งเสริมให้มีการพัฒนาวิชาชีพ การใช้กระบวนการพยาบาลมีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลมีการทำวิจัยมากขึ้นเกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพและเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐานต่อไป

4. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไป

สำนักการพยาบาล (2550) อธิบายว่า การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด เป็นบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดและผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วย Invasive Procedure ต่างๆ ที่ต้องกระทำในห้องผ่าตัด ให้การดูแลตั้งแต่ ระยะเวลาก่อนผ่าตัด ระยะเวลาผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลวิสัญญีในการให้ยาระงับความรู้สึก เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี รวมทั้งการประสานงานกับทีมพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยบริการดูแลหลังผ่าตัดอีกด้วย มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทั่วไปกำหนดไว้ 8 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลก่อนผ่าตัดประกอบด้วย 2 ส่วนคือการประเมินปัญหาความต้องการและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและเตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือ

ส่วนที่ 1 การประเมินปัญหาความต้องการและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การประเมินปัญหาและความต้องการครอบคลุมทั้งด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และปฏิบัติการเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและครอบครัวก่อนผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติ

1. ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วย / ทีมวิสัญญีพยาบาล / ศัลยแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการผ่าตัด
2. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนวันผ่าตัดเพื่อ
 - 2.1 สร้างสัมพันธภาพพร้อมทั้งทำความรู้จักชื่อ – สกุลและตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน

2.2 ตรวจสอบความถูกต้องของเอกสาร ในเรื่องการลงนามยินยอมผ่าตัด ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และเอกสารสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล

2.3 ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ป่วย โดยรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยจากการซักประวัติ การตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี พร้อมผลการตรวจพิเศษอื่นๆ รวมทั้งความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

2.4 นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ อภิปราย และวางแผนการดูแลผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ ให้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยขณะผ่าตัด

2.5 ให้คำแนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ทบทวนการปฏิบัติการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด

2.6 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถาม หรือระบายความรู้สึก

2.7 แจ้งข้อมูลให้กับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยในกรณีที่มีการเตรียมผู้ป่วยไม่พร้อม ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสีหรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ ไม่ครบและอาการผิดปกติที่ยังควบคุมไม่ได้

3. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด ดังนี้

3.1 ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลและแผนการผ่าตัด

3.2 ตรวจสอบความครบถ้วนของการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดตามแผนการรักษา

3.3 ตรวจสอบความครบถ้วนของเอกสาร ผลการตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจทางรังสี หรือผลการตรวจพิเศษอื่นๆ

3.4 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจและดูแลด้านจิตใจ เพื่อลดความวิตกกังวลและความกลัวต่อการผ่าตัด

4. บันทึกรายงานและส่งต่อข้อมูลที่เป็นประเด็นสำคัญ / ภาวะเสี่ยงที่พบ กับทีมผู้ดูแลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหา ความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ก่อนการผ่าตัด

2. ผู้ป่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล ความกลัวต่อการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 เตรียมความพร้อมพยาบาลผ่าตัดและอุปกรณ์เครื่องมือ พยาบาลผ่าตัดเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ/เครื่องใช้ห้องผ่าตัดและการเตรียมความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด

แนวทางปฏิบัติ

พยาบาลช่วยรอบนอกทั่วไป (Circulating nurse) ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1. ตรวจสอบความพร้อมของห้องผ่าตัดได้แก่ทำความสะอาดภายในห้องผ่าตัดแสงสว่างและอุณหภูมิตามมาตรฐานโครงสร้างของหน่วยงาน
2. ตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ และเครื่องมือสำรองในภาวะฉุกเฉิน เช่น เครื่องจี้ไฟฟ้า (electro surgery) เครื่องดูดสารคัดหลั่ง (suction) ไฟผ่าตัด เครื่องมือช่วยฟื้นคืนชีพและยา เครื่องมือที่ใช้ในภาวะฉุกเฉิน ไฟฉุกเฉิน ให้สามารถใช้งานได้มีประสิทธิภาพ และปลอดภัย
3. เตรียมเครื่องมือผ่าตัด เครื่องผ้าที่ปราศจากเชื้อ และเตรียมเครื่องมือครบตามชนิดของการผ่าตัดนั้นๆ
4. ตรวจสอบกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อครบตามขั้นตอน และมาตรฐาน ทั้งวันผลิต วันหมดอายุ / และเปิดเครื่องมือผ่าตัดด้วยวิธีปราศจากเชื้อ
5. ตรวจสอบนับเครื่องมือ ผ้าซับ โลหิต ผ้าก๊อช น้ำเกลือ เข็มเย็บแผลหรืออุปกรณ์ที่อาจตกค้าง พร้อมบันทึกจำนวนไว้เพื่อใช้ตรวจสอบ เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดร่วมกับพยาบาลช่วยผ่าตัด
6. ใช้อุปกรณ์ที่เหมาะสมผูกมัดผู้ป่วยก่อนให้ยาสลบเพื่อป้องกันการตกเตียง

พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub nurse) ปฏิบัติหน้าที่ดังนี้

1. เตรียมตัวเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามเทคนิคและขั้นตอนการเตรียมเข้าร่วมทีมผ่าตัดตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน
2. จัดเตรียมโต๊ะผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อม ความครบถ้วนของเครื่องมือเครื่องใช้ตามแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. พยาบาลผ่าตัดมีความพร้อมก่อนให้บริการผ่าตัด
2. อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ พร้อมให้บริการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลระยะผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาล ตลอดระยะเวลาการผ่าตัดอย่างปลอดภัย

แนวทางปฏิบัติ

พยาบาลช่วยรอบนอกทั่วไป (Circulating nurse) ปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลประวัติการรักษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผลการตรวจทางรังสีและการตรวจพิเศษอื่นๆก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด

2. อธิบายให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด ไม่สัมผัสบริเวณผ่าตัด ผ้า และเครื่องมือที่ปราศจากเชื้อแล้ว (กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

3. แนะนำการปฏิบัติตน และวิธีการสื่อสารกับทีมผ่าตัดในระหว่างการผ่าตัด(กรณีผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่)

4. จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับประเภทของการผ่าตัดและระงับการเปิดเผยร่างกายส่วนที่ปกปิด

5. ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ ให้ถูกต้องตามเทคนิคการปลอดเชื้อ

6. ร่วมตรวจนับและเป็นพยานยืนยันในการตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนผ่าตัด และก่อนปิดแผลผ่าตัดร่วมกับพยาบาลส่งผ่าตัดและบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

7. อำนวยความสะดวกในการจัดเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือก่อนการผ่าตัด และปฏิบัติดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ

8. สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด และจัดหาเครื่องมือเครื่องใช้ที่จำเป็นให้ทันเวลา

9. เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุดหรืออาจใช้เครื่องมือเพิ่ม

10. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ เพื่อการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

11. เก็บชิ้นเนื้อส่งตรวจทางพยาธิวิทยาอย่างถูกต้องในรายที่ต้องส่งชิ้นเนื้อตรวจ

พยาบาลส่งผ่าตัด (Scrub nurse) ปฏิบัติดังนี้

1. ส่งเครื่องมือผ่าตัดถูกต้องตามขั้นตอนการผ่าตัดและตามหลักการ standard precautions

2. ช่วยผ่าตัดโดยระมัดระวังการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการดึงรั้งของ retractor เครื่องมือ หรือการวาง plate และดูแลให้คงสภาพการปราศจากเชื้อบริเวณผ่าตัดตลอดเวลา

3. สังเกตความก้าวหน้าของกระบวนการผ่าตัด คาดการณ์ถึงความต้องการของทีมผ่าตัด เพื่อตอบสนองความต้องการของทีมผ่าตัด การจัดหาเครื่องมือ เครื่องใช้ที่จำเป็นได้ทันเวลา

4. เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ การจัดการกับอุปกรณ์ เครื่องมือที่อาจชำรุด หรือการใช้เครื่องมือเพิ่มเติม

5. ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัย หรือการรักษาเพิ่ม

6. ตรวจนับยืนยันจำนวนอุปกรณ์ เครื่องมือ ผ้าซับโลหิต ก่อนเย็บปิดแผลตาม count procedure และบันทึกไว้เป็นหลักฐาน

7. ดูแลความอบอุ่นของร่างกายผู้ป่วย/การใช้สารน้ำและอุปกรณ์ที่มีความอบอุ่นในร่างกายผู้ป่วยตลอดการผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำกว่าปกติ (hypothermia) หลังผ่าตัด

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยปลอดภัยตลอดระยะเวลาตั้งแต่เริ่มผ่าตัดจนถึงสิ้นสุดการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อของแผลผ่าตัด

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

แนวทางปฏิบัติ พยาบาลส่งผ่าตัดปฏิบัติดังนี้

1. ตรวจสอบแผลผ่าตัด / ท่อระบาย / สายสวนปัสสาวะ / สายให้อาหาร และอุปกรณ์ที่ติดร่างกายผู้ป่วยก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด
2. ตรวจสอบบริเวณที่ติดแผ่นลื้อ และส่วนของร่างกายผู้ป่วย ที่อาจมีผลกระทบจากการใช้เครื่องจีไฟฟ้า เครื่องมือ อุปกรณ์ และรอยกดทับที่อาจเกิดจากการจัดทำ
3. ดูแลความสะอาดและความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้าย
4. ประสานงานกับวิสัญญีพยาบาล/แพทย์และพนักงานเวรเปล เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการเคลื่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด
5. ช่วยเหลือเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากห้องผ่าตัดด้วยความปลอดภัย
6. บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและบันทึกข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
7. รวบรวมอุปกรณ์เครื่องมือ เพื่อทำความสะอาด และทำให้ปราศจากเชื้อตามมาตรฐานการทำลายเชื้อและการทำให้ปราศจากเชื้อ

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลผ่าตัดดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องตามแผนการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินสภาพร่างกายจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเช่นการเจ็บปวดความไม่สุขสบายต่างๆ
2. ให้ความช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วยและครอบครัว ตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย ในขอบเขตวิชาชีพ ด้วยความเอาใจใส่ที่จะสนองตอบต่อปัญหาผู้ป่วยอย่างแท้จริง
3. ให้ข้อมูลและรายงานอาการ หรือความผิดปกติต่างๆ ที่เกิดขึ้นแก่พยาบาลหอผู้ป่วย ที่ดูแลให้รับทราบ เพื่อให้การรักษาพยาบาลต่อเนื่อง

4. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการผ่าตัดตามขอบเขตวิชาชีพ

5. ประสานงานกับทีมพยาบาลหอผู้ป่วย และให้คำแนะนำผู้ป่วยผ่าตัดและครอบครัว เพื่อวางแผนในการฟื้นฟูสภาพ (early ambulation)

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดได้รับการดูแลจากทีมพยาบาลผ่าตัดและพยาบาลหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพในช่วงเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพพยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ

แนวทางปฏิบัติ

1. ใช้ข้อมูลในการประเมินระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

2. กำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว

3. สร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผสมผสานแผนนี้ เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.1 กระตุ้นการออกกำลังกายอย่างเหมาะสม เพื่อการฟื้นฟูกล้ามเนื้อและข้อ การฝึกการหายใจ การไอ เป็นต้น

3.2 กระตุ้นการผ่อนคลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเช่นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น

3.3 กระตุ้นพัฒนาการเด็กตามวัยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย

4. ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ ทุกครั้ง ก่อนที่จะเริ่มกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

5. ปรับปรุงแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน

6. ประเมินสรุปผลการสร้างเสริมสุขภาพ

7. บันทึกการให้กิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

ผลลัพธ์ที่คาดหวังผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูสภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองสุขภาพ เพื่อป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินติดตามอาการผู้ป่วยตั้งแต่ระยะแรกและต่อเนื่อง เพื่อวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพจากอันตรายต่างๆ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ
2. วางแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ร่วมกับทีมพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
3. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกิจกรรมต่างๆ ดังนี้
 - 3.1 ตรวจสอบผู้ป่วยอย่างละเอียดป้องกันการผ่าตัดผิดคนผิดอวัยวะและผิดข้าง
 - 3.2 จำแนกผู้ป่วยที่มีภาวะความเสี่ยงและมีกระบวนการตรวจสอบชัดเจน
 - 3.3 จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดและมีการใช้เครื่องมืออุปกรณ์และเครื่องป้องกันการบาดเจ็บขณะผ่าตัดและการจัดทำผู้ป่วยเพื่อการผ่าตัด
 - 3.4 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักการของstandard precautionsตลอดระยะเวลาการผ่าตัดเพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อจากการผ่าตัดและคุ้มครองตนเองจากการติดเชื้อจากผู้ป่วย
 - 3.5 ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความระมัดระวังเพื่อป้องกันการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย
 - 3.6 ตรวจสอบอย่างรอบคอบเกี่ยวกับการไม่มีสิ่งสูญหายหรือตกค้างในแผลผ่าตัด
 - 3.7 จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดให้เหมาะสมมีความปลอดภัย
4. ติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์จากการเกิดอันตรายวิเคราะห์สาเหตุและปรับปรุงแผนการป้องกันอันตรายด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง
5. ประเมินและสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ
6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพผู้ป่วย
ผลลัพธ์ที่คาดหวังผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะอันตรายที่ป้องกันได้

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพพยาบาลผ่าตัดให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม

แนวทางปฏิบัติ

1. ประเมินปัญหา ความเข้าใจ การรับรู้ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูล และความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2. วางแผนการใช้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

3. ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องต่อไปนี้

3.1 ภาวะของโรคและแผนการรักษา

3.2 วิธีการผ่าตัดขั้นตอนการผ่าตัดและทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแล

3.3 การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3.4 สิทธิพึงมีและพึงได้รับจากโรงพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

3.5 การใช้สถานที่สิ่งแวดล้อมสิ่งอำนวยความสะดวกและแหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล

3.6 กฎระเบียบของโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว

4. อธิบายหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผล และความจำเป็นในการลงนามยินยอมรับการรักษา

5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

6. บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องครบถ้วน

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและแผนการรักษา

2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลผ่าตัดปฏิบัติการพยาบาล โดยเคารพศักดิ์ศรีและพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามขอบเขตและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ

แนวทางปฏิบัติ

1. ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทุกคน โดยไม่เลือกชั้น วรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา โดยยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพดังนี้

1.1 ให้การดูแลผู้ป่วยทุกรายเป็นอย่างดีอย่างสมเหตุสมผลและตัดสินใจให้การดูแลเป็นรายๆตามความเหมาะสมของอาการหรือโรคที่เป็นด้วยวิจารณญาณและความรู้ในวิชาชีพ

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยทุกรายอย่างเท่าเทียมกันด้วยความเอื้ออาทรกรุณา มุทิตาอุเบกขา

1.3 ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนด้วยความสุภาพอ่อน โยนปราศจากการบังคับขู่เข็ญล่วงเกินดูหมิ่นและอธิบายหรือบอกเล่าทุกครั้งแก่ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนปฏิบัติการพยาบาล

1.4 ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติการใช้อำนาจหน้าที่และข้อได้เปรียบเพื่อประโยชน์ส่วนตัว

1.5 เคารพในความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาหรือพิธีกรรมของผู้ป่วย

1.6 ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนและชัดเจน

1.7 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามและขอความช่วยเหลือ

2. ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

2.1 การให้ข้อมูล/บอกกล่าวข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับ

2.1.1 การบริจาคอวัยวะ

2.1.2 การผูกมัด

2.1.3 แผนการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล

2.2 การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วยดังนี้

2.2.1 ความลับของเวชระเบียนทั้งสิทธิการใช้และเข้าถึงข้อมูลเวชระเบียน

2.2.2 การเผยแพร่ข้อมูล เพื่อใช้ในการศึกษา เรียนรู้/วิจัย

2.2.3 การเปิดเผยร่างกายจากบริการรักษาพยาบาล

3. ดูแลให้ได้รับสิทธิที่พึงมีพึงได้และไม่ถูกละเมิดสิทธิส่วนบุคคลจากบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ

3.1 การได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย รวมทั้งวิธีการตรวจรักษาต่างๆ

3.2 ให้ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิได้รับทราบ ชื่อ-สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

3.3 ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

3.4 พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างและควบคุมกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติในการเคารพสิทธิผู้ป่วย

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

1. ผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิที่พึงได้อย่างเหมาะสมตามปัญหาและความต้องการ

2. ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกัน

5. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับต้อกระจก

5.1 ความหมายของต้อกระจก

ต้อกระจก (cataract) หมายถึงภาวะที่เลนส์แก้วตาที่มีความขุ่นมัวกั้นมิให้แสงผ่านทะลุไปได้ ทำให้ตามัวหรือถึงขั้นมองไม่เห็น สาเหตุมาจากการเสื่อมของแก้วตาตามวัย จากพันธุกรรม มารดาติดเชื้อไวรัส เช่นการติดเชื้อหัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ 3 เดือน หรือมารดาได้รับประทานยาบางชนิดในขณะตั้งครรภ์ การได้รับอุบัติเหตุมีการกระทบกระแทกแรงๆ บริเวณใบหน้า ดวงตา จากโรคบางชนิด เช่น โรคจอประสาทตา โรคต้อหิน โรคเบาหวาน การเป็นแผลที่กระจกตา หรือผู้ที่ได้รับยาสเตียรอยด์เป็นประจำ เป็นต้น(ครุณี ชุมพะวัตและนิลวรรณศิริคุณ 2547)

5.2 พยาธิสรีรภาพของต้อกระจก

แก้วตา (Lens) เป็นส่วนประกอบของดวงตา ซึ่งอยู่ระหว่างช่องหน้าม่านตากับช่องหลังม่านตา โดยมี Zonular fiber ยึดไว้กับ Ciliary body มีลักษณะใสเป็นรูปโค้ง 2 ด้าน หนาประมาณ 5 มิลลิเมตร มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9 มิลลิเมตร เป็นอวัยวะที่ไม่มีเซลล์ประสาทหรือเส้นเลือดไปหล่อเลี้ยง ได้รับอาหารจากน้ำหล่อเลี้ยงตา ปกติแก้วตาจะเริ่มทึบเมื่ออายุ 35 ปีและจะค่อยๆ ทึบขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุ 70 ปีร้อยละ 90 จะเป็นต้อกระจก ซึ่งในระยะแรกจะมีการซึมผ่านของน้ำมากกว่าภาวะปกติทำให้เนื้อเยื่อของแก้วตาบวมเมื่อถึงระยะต้อกระจกสูงจำนวนน้ำที่เพิ่มขึ้นจะลดความหนาแน่นของแก้วตาจะค่อยๆ ลดลงเกิดการสูญเสียธาตุโพแทสเซียม โดยมีธาตุโซเดียมเข้ามาแทนที่เพื่อรักษาสมดุลแคลเซียมมาสะสมมากขึ้นการใช้ออกซิเจนลดลงขณะเดียวกันก็จะเกิดความไม่สมดุลของโปรตีน(ครุณี ชุมพะวัตและนิลวรรณศิริคุณ 2547)

5.3 ชนิดของต้อกระจก

ต้อกระจกตามหลักวิชาการแล้วสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทใหญ่ๆ ดังนี้(ครุณี ชุมพะวัตและนิลวรรณศิริคุณ 2547)

5.3.1 ต้อกระจกในวัยสูงอายุ (Senile cataract) พบมากที่สุดมักเป็นทั้งสองตาแต่ความขุ่นของแก้วตาไม่เท่ากันเกิดจากภาวะเสื่อมตามวัยในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไปพบทั่วไปมี 3 ประเภทคือขุ่นบริเวณนิวเคลียส (nucleus sclerosis) หรือแก้วตาขุ่นจากบริเวณรอบนอก (cortical cataract) และแคปซูลส่วนหลังของแก้วตาขุ่น (posterior subcapsular cataract) ต้อกระจกในวัยสูงอายุสามารถแบ่งเป็นระยะต่างๆ ได้ดังนี้

1) **ต้อกระจกระยะเริ่มเป็น (Immature cataract)** จะมีการขุ่นของแก้วตาที่คอร์เท็กซ์ (cortex) แต่นิวเคลียส (nucleus) ยังใสหรือทึบตรงนิวเคลียสแต่ส่วนรอบๆ ใส

2) **ต้อกระจกสุก (Mature cataract)** ต้อกระจกระยะนี้ทั้งคอร์เท็กซ์และนิวเคลียสขุ่นหมดผู้ป่วยจะมองไม่เห็นอะไรในระยะที่จะวัดความสามารถในการมองเห็น (Visual acuity = V.A.) เมื่อใช้ไฟฉายส่องเฉยๆจะไม่พบเงาม่านตาอาจเห็นประมาณนิ้วนี้ได้ (Finger count: FC) หรือเห็นมือโบกไหวไปมาหรือเพียงเห็นแสงไฟและบอกทิศทางได้ระยะนี้เป็นระยะที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดมากที่สุด

3) **ต้อกระจกสุกอม (Hypermature cataract)** ระยะนี้โปรตีนในแก้วตาจะมีการดูดซึมคั่งน้ำเข้าไปทำให้แก้วตาบวมและแข็งมากขึ้นเป็นระยะสุดท้ายของโรคนี้หากปล่อยทิ้งไว้ อาจตาบอดแก้วตาที่สุกมากจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนได้ดังนี้

(1) **ต้อหินมุมปิดชนิดกตัญญู** เกิดจากแก้วตาที่หนาขึ้นจะดันม่านตาไปข้างหน้าทำให้ช่องม่านตาแคบลงพร้อมทั้งจะทำให้ฐานของม่านตาไปปิดกั้นรูตะแกรงบริเวณมุมตา ทำให้น้ำเอควีเอสไหลออกสู่ Schlemm's canal ไม่ได้เกิดภาวะความดันลูกตาสูงตามมา

(2) **ต้อหินจากแก้วตาละลาย** เมื่อแก้วตาละลายเปลือกหุ้มแก้วตาจะบางลงทำให้เนื้อแก้วตาซึมผ่านออกมาได้ไปอุดตะแกรงระบายน้ำทำให้น้ำเอควีเอสไหลผ่านไม่สะดวก

(3) **ม่านตาอักเสบจากแก้วตาเป็นพิษ** เกิดจากเนื้อแก้วตาที่หลุดออกมาไปทำให้ม่านตาอักเสบหรืออักเสบตามมาได้

5.3.2 ต้อกระจกโดยกำเนิด (Congenital cataract) หมายถึงต้อกระจกที่เป็นมาแต่กำเนิดมักเกิดเนื่องจากพันธุกรรมหรือจากการเจริญเติบโตผิดปกติในครรภ์มารดาเนื่องจากมารดาติดเชื้อไวรัสพวกหัดเยอรมันในขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก

5.3.3 ต้อกระจกทุติยภูมิ (Secondary cataract) เป็นต้อกระจกที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่พบบ่อยคือจากการได้รับบาดเจ็บจากภาวะแทรกซ้อนของโรคอื่นๆเช่นเบาหวานโรคที่เกิดที่ตาก่อนผู้ที่ได้รับยาพวกสเตอรอยด์เป็นเวลานานๆและผู้ที่ได้รับแสงอุลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานานๆ

5.4 อาการและอาการแสดงอาการนำในผู้ป่วยต้อกระจกได้แก่สายตามัวลงเนื่องจากแก้วตาขุ่น โดยเริ่มจากอาการตามัวน้อยๆจนกระทั่งตามัวมากขึ้นจนมองไม่เห็นทั้งนี้ขึ้นกับการขุ่นของแก้วตาว่าเริ่มขุ่นบริเวณไหนมากเพียงใดในผู้ป่วยที่เริ่มขุ่นตรงกลางแก้วตาการมองเห็นในที่สลัวจะดีกว่าในที่สว่างเนื่องจากม่านตาขยายกว้างแสงผ่านเข้าตาได้มากขึ้นอาการและอาการแสดงของต้อกระจกโดยทั่วไปมีดังนี้ (ครุณีซุนหะวัตและนิลวรรณศิริคุณ 2547)

5.4.1 ตามัวลงช้าๆ โดยไม่รู้สึกรับปวดผู้ที่เป็นต้อกระจกจะให้ประวัติว่าตามัวมากขึ้นในที่สว่างที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากขณะอยู่ในที่สว่างม่านตาเล็กลงส่วนอยู่ในที่มืดจะเห็นชัดขึ้นเพราะม่านตาขยาย

5.4.2 มองเห็นภาพซ้อน เนื่องจากการหักเหของแสงในแต่ละส่วนของแก้วตาเปลี่ยนไป

5.4.3 สายตาสั้นลง เพราะแก้วตาเริ่มขุ่นทำให้กำลังหักเหของแสงเปลี่ยนไปจึงมองระยะใกล้ได้ชัดขึ้นขณะเดียวกันมองไกลไม่ชัดเมื่อใช้ไฟฉายส่องผ่านรูม่านตาจะเห็นแสงสะท้อนสีขาว

5.4.4 รูม่านตา (pupil) จะเห็นขุ่นขาวเมื่อส่องดูด้วยไฟฉาย

5.4.5 ถ้าส่องตาผู้ป่วยด้วยเครื่องมือที่เรียกว่า direct ophthalmoscope บริเวณรูม่านตาจะเห็นเป็นเงาดำตามขนาดและรูปร่างของแก้วตาที่ขุ่น

5.5 การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคส่วนใหญ่จะพบความผิดปกติของเลนส์เมื่อความขุ่นนั้นเกิดมากแล้วในระยะแรกจะพบความผิดปกติเมื่อตรวจด้วย ophthalmoscope ในขณะที่รูม่านตาขยายเต็มที่ จะเห็นเป็นเงาดำซึ่งมีลักษณะแตกต่างกันตามชนิดของต้อกระจกเช่น nuclear opacity จะอยู่ตรงกลางและมีขนาดใหญ่กว่า posterior subcapsular opacity สำหรับ peripheral cortical opacity จะเห็นเงาดำมีลักษณะเป็นลือเกวียนในขณะที่บริเวณตรงกลางใสเมื่อความขุ่นเกิดมากขึ้นทำให้ตรวจพบบริเวณรูม่านตาเป็นสีขาวเรียกว่า “leukocoria” ลักษณะเช่นนี้ต้องวินิจฉัยแยกโรคหลายอย่าง โดยเฉพาะในเด็กนอกจากนี้ต้องตรวจหาสาเหตุของต้อกระจกเช่นร่องรอยของการอักเสบหรือการได้รับอุบัติเหตุการตรวจร่างกายทั่วไปและการตรวจทางห้องปฏิบัติการไม่สามารถบอกถึงสาเหตุของต้อกระจกการวินิจฉัยแยกโรคของสาเหตุต้อกระจกต้องแยกแยะระหว่างความมีอายุสารพิษเบาหวานและความผิดปกติในระบบอื่นๆเช่นภาวะแคลเซียมในเลือดต่ำโรคผิวหนังเป็นต้น (ขวัญตา เกิดชุกกลิ่น และสุจินดาริมศรีทอง 2540)

5.6 การรักษา

ต้อกระจกทุกชนิดสามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัดและสวมแว่นตาใกล้และไกลหรือเลนส์สัมผัสหรือใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังผ่าตัดส่วนการรักษาด้วยการใช้ยาหยอดตานั้นไม่ได้ผลทางการรักษาการผ่าตัดรักษาต้อกระจกแบ่งออกเป็น 4 วิธีดังนี้ (ณวัฒน์วัฒนชัย 2543)

5.6.1 Extracapsular cataract extraction (ECCE) เป็นการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลังหลังผ่าตัดประมาณ 1 ½ - 2 เดือนต้องสวมแว่นตาจึงมองเห็นชัดในภาวะที่ไม่มีแก้วตาหรือเลนส์นี้เรียกว่า Aphakia

5.6.2 Extracapsular cataract extraction with intraocular lens (ECCE with IOL) เป็นการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลังร่วมกับใส่แก้วตาเทียมหลัง

ผ่าตัดผู้ป่วยสามารถมองเห็นชัดทันทีการมองเห็นภาพจะมีขนาดใกล้เคียงกับตาคนปกติมากที่สุด โดยไม่ต้องสวมแว่นตา

5.6.3 Intracapsular cataract extraction (ICCE) เป็นการผ่าตัดเอาเลนส์และแคปซูลที่หุ้มออกทั้งหมดปัจจุบัน ไม่นิยมทำการผ่าตัดด้วยวิธีนี้เนื่องจากการดูแลซับซ้อนและการที่ไม่ใส่แก้วตาเทียมทำให้ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลปิดตา 2 ข้างนานถึง 7 วันหลังผ่าตัดเมื่อแผลหายดีแล้วต้องใส่แว่นเลนส์นูน

5.6.4 Phacoemulsification with intraocular lens (PE with IOL) การผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) หมายถึงการใช้คลื่นเสียงความถี่สูงหรืออัลตราซาวด์เข้าไปทำให้แก้วตาแตกเป็นชิ้นเล็กๆแล้วดูดออกทางช่องที่เจาะรูขนาดเล็กไว้วิธีนี้กำลังเป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อยๆในปัจจุบันเป็นการผ่าตัดด้วยแผลขนาดเล็กมากโดยแผลที่ผ่าตัดเข้าไปตาอาจมีขนาดไม่ถึงครึ่งเซนติเมตรและจะเจาะถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้าแล้วใช้เครื่องมือคลื่นความถี่สูงเป็นตัวสลายเนื้อเลนส์ให้เป็นชิ้นเล็กๆแล้วดูดออกมาในภายหลังหลังจากนั้นจึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมและจะเย็บแผลปิดหรือไม่เย็บขึ้นอยู่กับขนาดของแผลวิธีนี้ปลอดภัยและกำลังเป็นที่นิยมมากขึ้นเรื่อยๆในการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงนั้นเชื่อว่าผู้ป่วยต่อกระจกทุกรายจะสามารถใช้ชีวิตนี้ได้หมดทุกคนมีข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงคือแก้วตาจะต้องไม่แข็งจนเกินไปและกระจกตาต้องไม่ขุ่นจึงจะทำการผ่าตัดวิธีนี้ได้ผลดี (ขวัณตาเกิดชุกถันและสุจินดาริมศิริทอง 2540)

5.7 ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงการผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง มีภาวะแทรกซ้อนได้ดังนี้ (ขวัณตาเกิดชุกถัน และสุจินดาริมศิริทอง 2540)

5.7.1 ช่องลูกตาด้านหน้าตื้น (shallow anterior chamber) ช่องลูกตาด้านหน้าตื้นเกิดขึ้นในขณะที่ผ่าตัดอาจเกิดจากน้ำเข้าไปในลูกตาไม่เพียงพอเนื่องจากแผลทางเข้าเครื่องมือใหญ่เกินไปความดันรอบๆลูกตาเพิ่มขึ้น มีการกดทับของเครื่องถ่างตามากเกินไปเป็นต้น

5.7.2 กระจกตาบวม (Corneal edema) กระจกตาบวมเกิดจากการบาดเจ็บของกระจกตาจากกระบวนการผ่าตัด (mechanical trauma) มีการใช้น้ำชะล้างลูกตาต่อเนื่องกันเป็นระยะเวลาเวลานาน (prolong intraocular irrigation) ,มีการการอักเสบเกิดขึ้น (inflammation) ,ความดันลูกตาเพิ่มขึ้นเป็นต้น อาการจะดีขึ้นเองภายในระยะเวลา 4-6 สัปดาห์ ถ้าอาการไม่ดีขึ้นภายใน 3 เดือน อาจพิจารณาผ่าตัดเจาะเพื่อตกแต่งกระจกตา (penetrating keratoplasty)

5.7.3 ถุงหุ้มเลนส์แก้วตาแตก (Capsular rupture) ถุงหุ้มเลนส์แก้วตาแตกอาจเกิดขึ้นขณะผ่าตัดได้ควรพิจารณาว่า ถุงหุ้มที่เหลืออยู่สามารถพยุงผนังช่องม่านตาส่วนหลังเพื่อใส่

เลนส์แก้วตาเทียมได้หรือไม่ หากไม่แน่ใจควรวใส่เลนส์แก้วตาเทียมในส่วนช่องม่านตาด้านหน้า หรือใช้วิธีตรึงตาขาวไว้ (sclera fixation)

5.7.4 ภาวะเลือดออก (Hemorrhage) ได้แก่ การมีเลือดออกหลังลูกตา (retrobulbar hemorrhage) มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา (hyphema)

5.7.5 อาการเป็นพิษจากแสงประสาทตา (Retinal light toxicity) เกิดจากการได้รับแสงในห้องผ่าตัดเป็นเวลานานเกิดในระยะเวลา 2-6 เดือนหลังผ่าตัด

5.7.6 จอประสาทตาลอก (Retinal detachment) พบบ่อยในช่วง 6 เดือนหลังผ่าตัด หรือหลังยิงเลเซอร์

6. การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ขบวนการเกิดขึ้นและสุจินตาริมศรียอง (2540) ได้กำหนดแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ระยะเวลาก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดไว้ดังนี้

6.1 การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเป็นการเตรียมพร้อมผู้ป่วย ทั้งร่างกายจิตใจ ตลอดจนการเตรียมพร้อมเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

6.1.1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- 1) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตามัวและสูงอายุ
- 2) วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด
- 3) วิดกกังวลเนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและเครื่องใช้ในหอผู้ป่วย

6.1.2 แผนการพยาบาล

- 1) การพยาบาลเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เนื่องจากตามัวและสูงอายุ
 - กิจกรรมการพยาบาล
 - (1) ให้ผู้ป่วยนอนเตียงเตี้ยและล้อเตียงสามารถล็อกได้
 - (2) อธิบายสิ่งแวดล้อมภายในห้องหรือตึกผู้ป่วยรวมทั้งการใช้ห้องน้ำห้องส้วมการใช้กริ่งเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
 - (3) ไม่เร่งรัดผู้ป่วยในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวัน

2) การพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

(1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยเข้าไปพูดคุยให้เวลาและความเป็นกันเองกับผู้ป่วยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ ประเมินระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล โดยการพูดคุยซักถาม และสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อข้องใจ

(2) แนะนำสภาพแวดล้อมที่เตียงและเครื่องใช้ต่างๆ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ตามองไม่เห็นหรือมองเห็นไม่ชัดทั้งสองข้างให้ผู้ป่วยได้สัมผัสสิ่งต่างๆพร้อมทั้งแนะนำการใช้กริ่ง

(3) อธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยพอสังเขป ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่ายๆ และชัดเจนให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยรวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนและขณะรับการผ่าตัด

(4) บอกเวลาเยี่ยมและระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ

(5) แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงและให้มีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยโรคเดียวกันที่ได้รับการผ่าตัดไปแล้วได้ผลดี

(6) ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติว่าจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง

3) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านร่างกายก่อนผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

(1) ประเมินความพร้อม โดยดูจากผลการตรวจต่างๆของผู้ป่วย เช่น ผลการตรวจจำนวนเม็ดเลือด (complete blood count) ผลการตรวจปัสสาวะเอกซเรย์ปอดผลการตรวจเอดส์ (anti - HIV) ผลการตรวจน้ำตาลในเลือดในกรณีผู้ป่วยมีประวัติโรคเบาหวานวัดความดันโลหิตและล้างถุงน้ำตาทุกราย สำหรับในรายที่ทำผ่าตัดต่อกระจกชนิดใส่เลนส์เทียมจะต้องมีผลการตรวจกำลังแก้วตาเทียม (power IOL) จัดเตรียมยาและอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมซักประวัติความเจ็บป่วยอื่นๆการแพ้ยาของผู้ป่วยพร้อมทั้งผลการตรวจและรักษาจากการบันทึกในเวชระเบียน

(2) การเตรียมพร้อมร่างกายผู้ป่วยปฏิบัติ ดังนี้

ก. ทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ตามแผนการรักษาเช่นตัดขนตาล้างตาฟอกหน้าก่อนนอนและเช็ดวันผ่าตัดเป็นต้น

ข. ดูแลความสะอาดทั่วไปเช่นสระผมโกนหนวดตัดเล็บและเช็ดล้าง
 สีเล็บอาบน้ำหรือเช็ดตัวเข้าวันผ่าตัดทำความสะอาดปากและฟันเป็นต้น

6.2 การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง การพยาบาล
 หลังผ่าตัด เป็นการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแล
 ตนเองหลังผ่าตัดได้ (ขวัณตาศึกษาและสูจิณคาริมศรีทอง 2540)

6.2.1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

- 1) เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ เนื่องจากตาอาจถูกกระทบกระเทือน
- 2) ไม่สุขสบาย :ปวดตา เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัดตา
- 3) เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด
- 4) มีความพร่องในการดูแลตนเองเนื่องจากถูกปิดตา
- 5) เสี่ยงต่อการเกิดแผลเย็บถลอกความดันลูกตาสองและเลือดออกในช่อง
 หน้าม่านตา เนื่องจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง
- 6) มีความพร่องในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดตา หยอดตาการป้องกัน
 อุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

6.2.2 แผนการพยาบาล

- 1) การพยาบาลเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนตา
 ในขณะที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงของห้องผ่าตัดมายังเตียงในหอผู้ป่วย
 พยาบาลต้องช่วยประคองศีรษะผู้ป่วยพร้อมทั้งให้ผู้ป่วยค่อยๆเคลื่อนตัวมาที่เตียงนอน
- 2) การพยาบาลเพื่อช่วยลดอาการปวดตาและให้พักหลับได้
 - (1) ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาพร้อมทั้งประเมินหลังให้ยาถ้าอาการ
 ปวดไม่ทุเลาต้องรายงานแพทย์
 - (2) จัดท่านอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับบริเวณตาที่ได้รับการผ่าตัด
 จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวนผู้ป่วยมากเกินไป เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ ฝุ่น เป็นต้น
- 3) การพยาบาลเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตาภายหลังผ่าตัด
 - (1) แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีทำความสะอาดใบหน้าโดยไม่ให้น้ำเข้าตา
 ข้างที่ทำผ่าตัดเน้นไม่ให้ผู้ป่วยเปิดตาใช้นิ้วมือแยงตาหรือขยี้ตา
 - (2) ปิดผ้าปิดตาและครอบที่ครอบตาตามแผนการรักษาและตรวจสอบ
 ให้ปิดแน่นไม่เคลื่อนหลุดเพื่อป้องกันผู้ป่วยเอานิ้วมือเข้าไปสัมผัสหรือขยี้ตา
 - (3) ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลและ
 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องด้วยวิธีปลอดเชื้อทุกขั้นตอน

4) การพยาบาลเพื่อลดความพร่องในการดูแลตนเองเมื่อถูกปิดตาข้างที่ผ่าตัด

(1) เมื่อพยาบาลไม่ได้อยู่ที่เตียงผู้ป่วยให้วางกริ่งไว้ใกล้มือผู้ป่วยตลอดเวลาและตอบรับการร้องขออย่างรวดเร็วให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสม

(2) บอกแผนการพยาบาลทุกครั้งขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยบอกชนิดอาหารและเครื่องดื่มให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง

5) การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดความดันลูกตาสูงแผลเย็บลึกขาดเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

(1) จัดทำนอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับบริเวณตาที่ได้รับการผ่าตัด

(2) แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการไอจามแรงๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว การตำหมาก

(3) แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการออกแรงมากๆ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสูบน้ำมากๆ ขณะแปร่งฟัน

6) การพยาบาลเพื่อให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

(1) ขณะอาบน้ำให้ใช้น้ำอุ่นจากไหลลงมาระวังอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตา

(2) เวลาแปร่งฟันค่อยๆ แปร่งไม่สั่นศีรษะไปมา

(3) สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่างหลีกเลี่ยงอาหารแข็ง เหนียว ที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ

(4) ไม่ควรให้ท้องผูก โดยพยายามรับประทานอาหารผักผลไม้เป็นประจำ

(5) แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การออกกำลังกายประเภทกระโดด เล่น โยคะ

(6) สระผมได้ถ้าคันศีรษะ โดยให้ผู้อื่นสระให้ไม่ให้เกาแรงและระมัดระวังไม่ให้ น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัดใช้สายตาได้ตามปกติ เช่น ดูโทรทัศน์หรืออ่านหนังสือ แต่ถ้าเมื่อยตาก็ให้หยุดพัก

(7) เน้นให้ผู้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ผ้าปิดตาและที่ครอบตา

(8) สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ

(9) แนะนำเรื่องการรับประทานยา และใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตาตามแผนการรักษา

(10) แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันทีได้แก่ปวดตามากผิดปกติถึงแม้รับประทานยาแก้ปวดที่ได้รับจากโรงพยาบาลแล้วก็ไม่ทุเลา

(11) มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

7. แนวปฏิบัติการเตรียมพร้อมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูก

แนวปฏิบัติเพื่อเตรียมผู้ป่วยและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกไว้เกี่ยวกับ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โรงพยาบาลแพร์ (ปิยฉัตร กาศแสง 2555) กำหนดแนวปฏิบัติไว้ดังนี้

7.1 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

7.1.1 ผู้ป่วยจะได้รับการตรวจระดับสายตาและวัดค่าเลนส์เทียบที่จะใส่ทดแทน

7.1.2 ได้รับการตรวจร่างกายว่ามีโรคอื่นๆและยาที่ใช้อยู่มียาอะไรบ้างควรจะใช้ต่อหรือหยุดยาบางชนิดก่อนผ่าตัด อาจจะให้ยาหยุดก่อนผ่าตัดตามที่แพทย์จะเห็นสมควร

7.1.3 ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัดและความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัดและลงนามยินยอมผ่าตัดในแบบฟอร์มที่โรงพยาบาลกำหนดให้ถูกต้องและครบถ้วน

7.1.4 เย็นก่อนวันผ่าตัดให้ผู้ป่วยอาบน้ำ สระผม ทำความสะอาดร่างกายให้เรียบร้อย ตัดเล็บให้สั้นและสะอาด

7.1.5 ในเช้าวันผ่าตัดให้ผู้ป่วย อาบน้ำ ฟอกหน้า ทำความสะอาดร่างกายอีกครั้งหนึ่ง และรับประทานอาหารอ่อนและทำความสะอาดปากและฟันให้เรียบร้อย

7.1.6 ก่อนไปห้องผ่าตัดให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า ถอดชุดชั้นใน เพื่อป้องกันการติดเชื้อขณะอยู่ในห้องผ่าตัดถอดเครื่องประดับของมีค่าฝากญาติไว้ก่อนเพื่อป้องกันการสูญหายขณะอยู่ในห้องผ่าตัด และควรให้ผู้ป่วยปัสสาวะให้เรียบร้อย

7.1.7 การผ่าตัดส่วนใหญ่จะทำโดยการหยอดยาชา ประมาณ 8 -10 ครั้ง ซึ่งการผ่าตัดจะใช้เวลาประมาณรายละ 20 นาที

7.2 การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด

7.2.1 พยายามทำจิตใจให้สบาย อย่าวิตกกังวล

7.2.2 ขณะทำผ่าตัดต้องให้ความร่วมมือ ทำตามที่แพทย์แนะนำทุกอย่างถ้าหากผู้ป่วยมีปัญหาในระหว่างผ่าตัดเช่น ใจ หรือจาม ให้บอกแพทย์ที่ทำการผ่าตัดก่อนไม่ให้นิ่งหรือส่ายหน้าเป็นอันตรายเพราะจะทำให้เกิดอันตรายต่อลูกตา

7.2.3 ผู้ป่วยจะได้รับการจัดท่านอนหงายราบอยู่บนเตียงผ่าตัดไม่หนุน

หมอน และเก็บแขนทั้ง 2 ข้าง โดยการวางแขนแนบกับลำตัวแล้วหนีบชายผ้าไว้กับเตียงผ่าตัดเพื่อป้องกันผู้ป่วยยกมือขึ้นมาบริเวณผ่าตัดและป้องกันการตกเตียง

7.2.4 ขณะที่แพทย์ทำการผ่าตัดจะมีการเช็ดทำความสะอาดและล้างตาข้างที่จะผ่าตัดและจะมีการคลุมผ้าปราศจากเชื้อบริเวณปากและจมูก ถ้ารู้สึกอึดอัดให้หายใจทางปากซึ่งขณะคลุมผ้าจะมีท่อออกซิเจนอยู่บริเวณหน้าอกของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ไม่ให้ขยับศีรษะโดยเด็ดขาด เพราะจะทำให้เกิดอันตรายได้ ขณะผ่าตัดไม่ควรหลับเพราะถ้าผู้ป่วยสะดุ้งตกใจตื่นขึ้นมาอาจทำให้เครื่องมือที่แพทย์ทำการผ่าตัดทำอันตรายต่อลูกตาได้

7.2.5 ขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องจ้องไฟตลอดเวลาของการผ่าตัดและจะมีการรดน้ำที่กระจกตาเป็นระยะๆ เพื่อป้องกันกระจกตาแห้งซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกเย็นๆ

7.2.6 เมื่อแพทย์ผ่าตัดเสร็จจะปิดตาข้างที่ผ่าตัดด้วยผ้าปิดตาและใส่ที่ครอบตาไว้เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนไม่ให้กะพริบตาออกเอง แพทย์หรือพยาบาลจะเป็นผู้เปิดตาให้

7.3 การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

7.3.1 เมื่อผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วยแล้ว ให้ผู้ป่วยนอนราบหนุนหมอนต่ำๆ เป็นเวลา 6 ชั่วโมง ถ้าผู้ป่วยรู้สึกเมื่อยต้องการนอนตะแคง ให้นอนตะแคงด้านตรงข้ามกับตาข้างที่ผ่าตัด เพราะอาจทำให้เกิดการกดแผลและมีเลือดออกในตาได้

7.3.2 ถ้าปวดตามากหรือรู้สึกผิดปกติ บอกพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ เพื่อให้พยาบาลมาตรวจปวด ตามแผนการรักษาของแพทย์

7.3.4 หลังจากนอนราบ 6 ชั่วโมงผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมที่จำเป็นได้ เช่น การรับประทานอาหารได้ การเข้าห้องน้ำ โดยมีญาติคอยให้ความช่วยเหลือ

7.3.5 วันรุ่งขึ้นหลังผ่าตัด พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะเปิดตาและเช็ดตาข้างที่ผ่าตัด

7.3.6 หลังผ่าตัดผู้ป่วยควรรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนตาข้างที่ผ่าตัดและป้องกันท้องผูก ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยเบ่งเวลาถ่ายอุจจาระ อาจทำให้แผลผ่าตัดแยกและมีเลือดออกที่แผลผ่าตัดได้

7.4 การปฏิบัติตัวขณะกลับไปอยู่บ้าน

7.4.1 การดูแลตาข้างที่ทำผ่าตัด เช็ดตาอย่างน้อยวันละครั้งตอนเช้าหยอดตาป้ายตา และรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์และล้างมือก่อนเช็ดตา หยอดยาควรใส่แว่น

กันแดดในเวลากลางวันและครอบที่ครอบตาไว้ในตอนกลางคืน ประมาณ 1-2 เดือนใช้สายตาอ่านหนังสือดูโทรทัศน์ได้ตามปกติ แต่ไม่ควรดูติดต่อกันเป็นเวลานานห้ามขี้ตาข้างที่ผ่าตัด เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อและแผลอาจฉีกขาดได้

7.4.2 การอาบน้ำ อาบน้ำได้ตามปกติ หลีกเลี่ยงการก้มหน้ามากๆ และระวังไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด

7.4.3 การทำความสะอาดใบหน้า ห้ามล้างหน้า ให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดให้ทั่วหน้า ยกเว้นบริเวณที่ครอบตา จนพ้นระยะ 1-2 เดือน

7.4.4 การประคบ ประคบได้ตามปกติ ระวังอย่าให้เกิดการขย้อน

7.4.5 การสระผม ควรนอนหงายให้ผู้อื่นสระผมอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตา

7.4.6 การรับประทานอาหาร รับประทานอาหารได้ตามปกติ แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ประเภท เนื้อ นม ไข่ และควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย รวมทั้งผักและผลไม้ เพื่อช่วยในการขับถ่าย

7.4.7 สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง คือ การเบ่งอุจจาระเพราะจะทำให้แรงดันขึ้นบริเวณศีรษะ ทำให้ปวดตาการไอ จามแรงๆ ถ้าจำเป็นให้กระแอมเบาๆ การยกของหนักที่กระเทือนถึงตาได้ การก้มหน้าต่ำกว่าเอวหรือสะบัดหน้าแรงๆ การออกกำลังกายทุกประเภทที่ต้องออกแรงมากๆ การเล่นกับเด็กหรือสัตว์เลี้ยงเพราะอาจผลอโดนตาที่ทำผ่าตัด

7.4.8 มาพบแพทย์ทุกครั้ง ที่แพทย์นัด

7.4.9 อาการที่ควรมาพบแพทย์ทันทีหรือมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ ปวดตามากตลอดเวลา ตาแดงมีขี้ตามากผิดปกติหนังตาบวมแดงมากหรือตามัวลงหรือมองเห็นภาพบิดเบี้ยวหรือเหมือนมีอะไรบางอย่างลอยไปลอยมาในตา

8. การให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2530 ด้วยวิธีการผ่าตัดแบบ Extracapsular Cataract Extraction (ECCE) ซึ่งการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลังหลังผ่าตัดต้องสวมแว่นตาช่วยในการมองเห็น และวิธีการผ่าตัดแบบ Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens (ECCE with IOL) ซึ่งการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลังร่วมกับใส่แก้วตาเทียมหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถมองเห็นชัด

ทันทีที่การมองเห็นภาพจะขนาดใกล้เคียงกับตาคนปกติมากที่สุด ไม่ต้องสวมแว่นตาหลังจากนั้นจักษุแพทย์ได้ใช้วิธีการผ่าตัดแบบ Phacoemulsification with Intraocular Lens (PE with IOL)ซึ่งเป็น การผ่าตัดต่อกระจกโดยการใช้น้ำเสียงหรืออัลตราซาวด์ที่มีความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้ว คุดออกมาทิ้งแล้วจึงนำแก้วตาเทียมใส่เข้าไปแทน

ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ให้บริการผ่าตัดสลายต่อกระจกสัปดาห์ละ 3 วัน คือวันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ มีผู้ป่วยผ่าตัดโดยวิธีสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่ สูง แบบผู้ป่วยใน เฉลี่ยวันละ 5 ราย ผู้ป่วยทุกรายต้องมานอนในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน และ หลังผ่าตัด 1 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทในการให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลัง ผ่าตัด

8.1 การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อ ประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

8.1.1 พยาบาลห้องผ่าตัดไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด 1 วัน สร้าง สัมพันธภาพ ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติพร้อมกันแบบกลุ่มร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดย พยาบาลห้องผ่าตัดให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด และ ขึ้นตอนการผ่าตัดคร่าวๆ

8.1.2 ประเมินความพร้อมด้านร่างกายเกี่ยวกับความสะอาด โรคประจำตัวและการ รักษา เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อ การให้ยาป้องกันการ แข็งตัวของโลหิต ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย เช่นการมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น

8.1.3 ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด หลังจากให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว

8.1.4 ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการวัดความโค้งของลูกตาและความยาวของลูกตา และได้วางแผนการใช้เลนส์ตา ทั้งชนิดและกำลังของเลนส์แก้วตาเทียมที่เหมาะสม

8.1.5 ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ โดยผู้ป่วยต้องไม่แสดงความวิตกกังวล ขอมรับการรักษาโดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา

8.1.6 ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ดังนี้

1) เช้าวันผ่าตัดหากมีตาแดง กุ้งยิง ท้องเดิน เจ็บหน้าอก ต้องแจ้งให้พยาบาล ทราบก่อน

2) เช้าวันผ่าตัดให้อาบน้ำ สระผม ล้างหน้าให้สะอาด สวมเสื้อผ้าชุดใหม่ ของโรงพยาบาล

3) รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม นม โอวัลติน เป็นต้น

4) หากมีโรคประจำตัวต้องได้รับการประเมินความพร้อมจากอายุรแพทย์ ก่อน และต้องรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น

8.2 การพยาบาลระยะผ่าตัด การพยาบาลระยะผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตลอดการผ่าตัด โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

8.2.1 รับผู้ป่วย มาล่วงหน้าก่อนเวลาผ่าตัดประมาณ 15-30 นาที พยาบาลห้องรอผ่าตัดประเมินความถูกต้องเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ตาข้างที่ทำผ่าตัด ตรวจสอบความสะอาดของตัวผู้ป่วย การเซ็นยินยอมเข้ารับการผ่าตัด ทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัด

8.2.2 ตรวจสอบความพร้อมของน้ำยาและอุปกรณ์ที่ใช้ที่มากับตัวผู้ป่วย
ประกอบด้วย

- 1) Balance salt solution ขนาด 500 มิลลิลิตร จำนวน 1 ขวด
- 2) Balance salt plus solution ขนาด 200 มิลลิลิตร จำนวน 1 ขวด
- 3) Provis (Ophthalmic Viscosurgical Device) จำนวน 1 หลอด
- 4) Viscose (Chondroitin sulphate-sodium hyalunate) จำนวน 1 หลอด
- 5) Miostat eye injection จำนวน 1 ขวด
- 6) Eye shield จำนวน 1 ชิ้น

8.2.3 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของม่านตาที่ได้รับการหยอดยาขยายม่านตาจากหอผู้ป่วย และมีการหยอดยาขยายม่านตาซ้ำทุกๆ 15 นาที เพื่อให้ม่านตาคงสภาพการขยายที่สมบูรณ์

8.2.4 ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเลนส์แก้วตาเทียม ทั้งจำนวน ขนาด และกำลังเลนส์โดยมีขั้นตอนการเตรียมและตรวจสอบ ดังนี้

1) พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ซึ่งปฏิบัติงานห้องตรวจตาผู้ป่วยนอก เป็นผู้จัดเตรียมเลนส์แก้วตาเทียมที่จะใส่ให้ผู้ป่วยตามจำนวนผู้ป่วย ขนาดกำลังเลนส์ที่ใช้ และชนิดของเลนส์ ซึ่งเลนส์แก้วตาเทียมที่ใช้ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มี 4 ประเภทคือ 1) เลนส์แข็ง 2) เลนส์พับ 3) เลนส์เคลือบแสงป้องกัน UV และ 4) เลนส์แว่น บันทึกรายการลงในใบส่งมอบเลนส์แก้วตาเทียม โดยระบุ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย หมายเลขประจำตัวโรงพยาบาล ขนาดและกำลังเลนส์ที่ใช้ตามแผนการรักษาพร้อมระบุชื่อ สกุล หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยลงบนกล่องเลนส์แก้วตาเทียม

2) ตรวจสอบความถูกต้องของเลนส์แก้วตาเทียมซ้ำ โดยพยาบาลประจำห้องตรวจตาผู้ป่วยนอกอีกท่านหนึ่ง ให้ตรงตามแผนการรักษา พร้อมเซ็นชื่อกำกับในใบส่งมอบเลนส์

3) ส่งมอบเลนส์ตาแก้วตาเทียมให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดเวลา 08.00 น. ในวันผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องพร้อมเซ็นรับเลนส์แก้วตาเทียม

8.1.5 เตรียมห้องผ่าตัด โดยทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมดังนี้

1) ทำความสะอาดห้องผ่าตัด โดยทำความสะอาดฝาผนัง พื้นห้องผ่าตัด เติงผ่าตัด โต๊ะวางเครื่องมือ ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก เช้าก่อนผ่าตัด วางเครื่องสลายต่อกระจกไว้เหนือศีรษะผู้ป่วย โดยเหลือที่ว่างทิ้งระยะห่างสำหรับการทำงานของจักษุแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัด พร้อมทดสอบระบบการทำงานของเครื่องสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

2) วางกล้อง Microscope ไว้ด้านขวาของผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ พยาบาลปฏิบัติงานได้สะดวก

3) เตรียมเครื่องมือผ่าตัด ชุดผ้าผ่าตัด เวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ ให้พร้อม ประกอบด้วย 1) ชุดเครื่องมือผ่าตัดที่ปราศจากเชื้อ 2) ชุดผ้าผ่าตัด ประกอบด้วยชุด eye pack ,gown ถุงมือผ่าตัด 3) น้ำยาที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น 7.5% povidone iodine scrub ,10% povidone iodine solution , BSS., NSS. เป็นต้น 4) วัสดุการแพทย์ปราศจากเชื้อ เช่น ผ้าก๊อซ, ไม้พันสำลี eye pad, eye shield, syringe , เข็มฉีดยา เป็นต้น

8.1.6 ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายในท่าที่สุขสบาย ฝ้าระวางการตกเตียง ห่มผ้าให้ความอบอุ่นร่างกายในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจลำบากพิจารณาให้ออกซิเจนชนิดท่อ (O₂Canular) ประมาณ 2 ลิตร/นาที ไว้ในช่วงที่คลุมผ้าผ่าตัดไว้

8.1.7 ให้กำลังใจผู้ป่วย พร้อมเน้นย้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างการผ่าตัดดังนี้

1) ในผู้ป่วยที่ให้อาหารเฉพาะที่ให้ผู้ช่วยให้ความร่วมมือในการกลืนอาหารช้าๆ ชื่นบนลงล่าง

2) ขณะผ่าตัดควรนอนนิ่งๆ ไม่ส่ายหน้าหรือสั่นศีรษะ

3) ไม่ไอจาม หรือพูดคุยในขณะที่ทำการผ่าตัด แต่ถ้ามีปัญหาดังกล่าวให้ส่งสัญญาณแจ้งให้พยาบาลทราบ

4) ในขณะที่ผ่าตัดจะรู้สึกหนักๆ ที่ดวงตาบ้างแต่ไม่มีอาการเจ็บมาก

5) ในขณะที่ผ่าตัดอาจมีเสียงดังของเครื่องสลายต่อกระจกบ้างไม่ต้องตกใจ

6) แพทย์จะใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 30 นาที อาจจะน้อยกว่าหรือมากกว่าเล็กน้อยขึ้นอยู่กับความแข็งของต่อกระจก

7) เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดแพทย์จะปิดตาข้างที่ทำผ่าตัดโดยการปิดตาแน่นเอาไว้ก่อนเพื่อป้องกันการเลื่อนของเลนส์ตาที่ใส่ไว้และจักษุแพทย์จะเปิดตาให้ในวันรุ่งขึ้น เพื่อประเมินการมองเห็นและประเมินแผลผ่าตัด

8.1.8 ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จักษุแพทย์จะขานชื่อผู้ป่วย ตาข้างที่จะทำผ่าตัด ขนาดกำลังเลนส์ที่จะใส่ให้ผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดจะขานชื่อตัวเองและพยาบาลในทีม ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ ซึ่งกระบวนการนี้เรียกว่า “การทำ time out”

8.1.9 จักษุแพทย์ ให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยจักษุแพทย์เลือกใช้ตามความเหมาะสม ซึ่งมี 2 วิธี คือ แบบฉีดยาเฉพาะที่เข้าบริเวณ retrobulbar ด้วย Xylocain 2 % with adrenaline หรือ วิธี topical โดยการหยอด 0.5 % Tetracain พร้อมเฝาระวังอาการแพ้ยา

8.1.10 จักษุแพทย์ หยอดยา 5 % povidone iodine eye drop 1-2 หยด ลงใน conjunctival sac เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างและหลังผ่าตัด

8.1.11 พยาบาลช่วยรอบนอกจะทำความสะอาดบริเวณใบหน้าและรอบดวงตาข้างที่จะทำผ่าตัดด้วย 7.5 % povidone iodine scrub แล้วซับเบาๆ ด้วยผ้าปราศจากเชื้อ

8.1.12 จักษุแพทย์ Paint ตา และ ล้างตาด้วย 10% povidone iodine solution dilute 1:1 เพื่อลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียบริเวณพื้นผิวรอบดวงตา

8.1.13 คลุมผ้าผ่าตัดปลอดเชื้อ โดยเปิดช่องเฉพาะบริเวณตาข้างที่จะทำผ่าตัด

8.1.14 จักษุแพทย์เริ่มทำการผ่าตัด พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดต้องเคร่งครัดเกี่ยวกับเทคนิคปลอดเชื้อตลอดการผ่าตัด ส่งเครื่องมือตามขั้นตอนพร้อมช่วยแพทย์ผ่าตัดด้วยความระมัดระวังไม่ให้เครื่องมือผ่าตัดหล่นใส่บริเวณตาผู้ป่วย

8.1.15 ระหว่างที่จักษุแพทย์ทำการสลายต่อกระจก พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องอำนวยความสะดวกแก่จักษุแพทย์ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปตามขั้นตอน จนกระทั่งสิ้นสุดการสลายต่อกระจกพร้อมรับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม

8.1.16 ตรวจสอบความถูกต้องของเลนส์แก้วตาเทียม โดย พยาบาลช่วยรอบนอกจะต้องตรวจสอบว่า ชนิด ขนาดและกำลังเลนส์ ที่เตรียมไว้ถูกต้องตรงกันกับแผนการรักษาและขานให้ทีมผ่าตัดทราบก่อนเปิดเลนส์ส่งให้พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ พร้อมส่งให้จักษุแพทย์ด้วยความระมัดระวัง

8.1.17 หลังจากจักษุแพทย์ใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วจะหยอดยา poly-oph eye drop (Neomycin sulfate/Polymycin B.sulfate/Gramicidin) 1-2 หยด ป้ายตาด้วย Chloramphenical eye ointment ปิดตาด้วย eye pad ครอบตาด้วย eye shield

8.1.18 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า การผ่าตัดได้เสร็จสิ้นแล้ว ทำความสะอาดบริเวณใบหน้าผู้ป่วย

8.1.19 ย้ายผู้ป่วยส่งกลับหอผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวัง

8.3 การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

8.3.1 หลังผ่าตัด 1 วัน พยาบาลห้องผ่าตัด จะไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด เช่น การแพ้ยา สารเคมีที่ใช้ในห้องผ่าตัด การมีแผลกดทับบริเวณปุ่มกระดูก การติดเชื้อที่ตาข้างที่ทำผ่าตัด ภาวะเลือดออกหน้าม่านตา อาการปวดตา เป็นต้น

8.3.2 ประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย

8.3.3 ประเมินความสามารถในการมองเห็นหลังผ่าตัด

8.3.4 ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก ดังนี้

- 1) ไม่ควรนอนคว่ำหน้า หรือนอนตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด จนกว่าแพทย์อนุญาต
- 2) ในขณะที่นอนให้ปิดฝาครอบตาไว้ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการขี้ตา
- 3) ไม่ส่ายหน้าไปมาขณะแรงแรง
- 4) การอาบน้ำให้อาบตั้งแต่บริเวณไหล่ลงมา ให้ใช้ผ้าขนหนูสะอาดชุบน้ำหมาดๆ เช็ดบริเวณใบหน้าการสระผมควรให้ผู้อื่นสระผมให้
- 5) สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็งและเหนียวที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ ให้รับประทานผักผลไม้ เพื่อป้องกันท้องผูก
- 6) หลีกเลี่ยงการยกของหนัก และการออกกำลังกายประเภทกระโดด
- 7) ใช้สายตาได้ตามปกติ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ถ้าเมื่อยตาให้หยุดพัก
- 8) สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเช็ดตา หยอดยา ป้ายตา ให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ
- 9) แนะนำเรื่องการรับประทานยา ใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตา ตามแผนการรักษา
- 10) แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการปวดตาที่มากผิดปกติ ตาแดง อักเสบ มีขี้ตา การมองเห็นลดลง เป็นต้น
- 11) มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

9. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พวงทิพย์ ชัยพิบาลสกุลย์ (2456) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมตามค่านิยมของผู้ป่วยแพทย์ และพยาบาล เป็นการศึกษาแบบวิจัยและพัฒนา เริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการดำเนินการกลุ่มสนทนา 3 กลุ่ม ได้แก่กลุ่มผู้ป่วยจำนวน 11 คน กลุ่มแพทย์จำนวน 10 คน และกลุ่มพยาบาลจำนวน 13 คนจากนั้นได้วิเคราะห์เนื้อหาและค่านิยม จากกลุ่มสนทนาทั้ง 3 กลุ่มแล้วนำมาสกัดเป็นมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมก่อนและหลังการผ่าตัด และได้นำไปพัฒนาบทวีดิทัศน์ จำนวน 3 ม้วน คือ 1) การตรวจเต้านมด้วยตนเอง 2) การออกกำลังกายภายหลังผ่าตัดเต้านม 3) การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม พร้อมได้ทดสอบความตรงความเที่ยงและประสิทธิภาพของวีดิทัศน์ด้วยได้มีการพัฒนาคู่มือการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมพร้อมได้ทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มละ 20 คนและปรับปรุงให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านมผลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า (1) จากกลุ่มสนทนา กลุ่ม 1 พบว่าผู้ป่วย 11 คนมีประเด็นหลัก 11 ประการ ได้แก่ 1) เต้านมเป็นสัญลักษณ์ของเพศหญิง 2) การรู้ว่าตนเป็นโรคมะเร็ง 3) การแสวงหาความช่วยเหลือและข้อมูล 4) โรคมะเร็งเป็นกรรมพันธุ์ 5) การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดเต้านม 6) การปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดเต้านม 7) การได้รับเคมีบำบัด 8) การได้รับรังสีรักษา 9) รายรับรายจ่าย 10) เพศสัมพันธ์ 11) ข้อเสนอแนะ (2) จากกลุ่มสนทนา กลุ่ม 2 พบว่าแพทย์ 10 คน ผู้ให้การรักษามีประเด็นหลัก 9 ประการ ได้แก่ 1) การวินิจฉัยโรคและความจำเป็นที่ต้องผ่าตัดเต้านม 2) การรักษาก่อนผ่าตัดเต้านม 3) การรักษาภายหลังผ่าตัดเต้านม 4) การรักษาด้วยเคมีบำบัด 5) การรักษาด้วยรังสี 6) ค่าใช้จ่าย 7) การป้องกันและการค้นพบโรคมะเร็งเต้านม 8) บทบาทของพยาบาล 9) ข้อเสนอแนะ (3) จากกลุ่มสนทนา กลุ่ม 3 พบว่าพยาบาล 13 คน ผู้ให้การดูแลมีประเด็นหลัก 6 ประเด็น ได้แก่ 1) การพยาบาลแบบองค์รวม 2) กระบวนการพยาบาล 3) รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม 4) การพยาบาลชีวิตสังคม 5) การวิจัยเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล 6) ข้อเสนอแนะ ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 มาตรฐานคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การวินิจฉัยทางการพยาบาล 3) การวางแผนการพยาบาลและการปฏิบัติการตามแผน 4) การวางแผนการจำหน่ายและการปฏิบัติตามแผน 5) การประเมินผลการพยาบาล 6) การบันทึกทางการพยาบาล และ 7) การให้ข้อมูลและการเคารพสิทธิของผู้ป่วย (4) มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมและคู่มือการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยโรคมะเร็งเต้านมได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ และกลุ่มเป้าหมายกลุ่มละ 20

คน (5) ในด้านประสิทธิภาพของวิดิทัศน์นั้นพบว่า เป็นสื่อที่ให้ความรู้ได้ดีมากมีความเหมาะสม และเป็นที่น่าสนใจแต่มีปัญหาหลายขั้นตอนในการดำเนินงานการผลิตและทดสอบประสิทธิภาพ โดยเฉพาะในด้านความคิดเห็นที่เกี่ยวกับความเปิดเผยอวัยวะด้านมพร้อมใบหน้าของผู้แสดง (6) ประสิทธิภาพของวิดิทัศน์ ทั้ง 3 ม้วนอยู่ในระดับดีมาก คือคะแนนแบบทดสอบหลังชมวิดิทัศน์สูงกว่าคะแนนทดสอบก่อนชมวิดิทัศน์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับ .001 ทั้ง 3 ม้วนนอกจากนี้ กลุ่มเป้าหมายยังมีความชื่นชมในวิดิทัศน์ในด้านการดำเนินเรื่อง การอธิบายและ การสามารถนำไปปฏิบัติได้

บุญนะ รอดทิม (2547) ศึกษามาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ โดยใช้เทคนิคการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และทดสอบความเที่ยงตรงโดยใช้เทคนิคเมสัน โดยวิธีประชุมเชิงปฏิบัติการกับพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในห้องคลอด และหออภิบาลทารกวิกฤติ จำนวน 8 คน โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการร่างมาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด และนำร่างมาตรฐานทารกคลอดก่อนกำหนด มาทดสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน จากนั้นนำมาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนดไปใช้ปฏิบัติการพยาบาลกับทารกคลอดก่อนกำหนด 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อและเกิดผลบวกทุกครั้งตามที่คาดหวัง ผลการตรวจตามเกณฑ์สัมพันธมีความตรงตามเกณฑ์สัมพันธทุกข้อ สรุปได้ว่าการมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลมีความสำคัญในการแก้ปัญหา เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานเป็นผู้รู้ปัญหาของตนเองและแก้ปัญหาได้ตรงจุด เกิดการยอมรับและการนำไปใช้จริง

ฐานิกา บุญมงคล (2550) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ชนิดเปิด ระยะวิกฤติ ไอซียูศัลยศาสตร์ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของเมสันและทดสอบความตรงตามแนวคิดของเมสัน โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการร่างมาตรฐานแบบมีส่วนร่วมโดยพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย 17 คนได้มาตรฐานการพยาบาล 3 มาตรฐานใหญ่ 12 มาตรฐานย่อย ประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ 8 ข้อใหญ่ 86 ข้อย่อย และมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ 14 ข้อใหญ่ 39 ข้อย่อย นำมาตรฐานเชิงกระบวนการไปทดลองใช้กับผู้ป่วย 10 ราย พบว่ามาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการสามารถปฏิบัติได้จริง และก่อให้เกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง ซึ่งการที่มาตรฐานการพยาบาลที่ได้จากการศึกษานี้มีความเที่ยงตรง สามารถประกาศเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ ชนิดเปิด ระยะวิกฤติ ไอซียูศัลยศาสตร์ ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ ก็เพราะการดำเนินงานเน้นการบริหารแบบมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน การเปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมจะก่อให้เกิดความเข้าใจ บุคลากรได้มีโอกาสแสดงความคิดเห็น ใช้ความรู้ความสามารถ เพื่อให้ได้การ

ยอมรับนับถือจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ทำให้มีความภาคภูมิใจและสามารถนำมาตรฐานการพยาบาลที่ได้ร่วมกันสร้างขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลต่อไป ทำให้ผลลัพธ์การปฏิบัติงานดีขึ้น ผู้ร่วมงานมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น

วิภาดา ช่างแก้ว (2551) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ ใช้กรอบแนวคิดการสร้างมาตรฐานโดยใช้กระบวนการพยาบาล และเทคนิคการตรวจสอบความตรงของเมสัน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างมาตรฐานการพยาบาลโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาล 2 ท่าน และพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ 3 ท่าน ทดลองใช้มาตรฐานกับผู้ป่วย 10 ราย เพื่อทดสอบการปฏิบัติตามมาตรฐานที่ได้กำหนดขึ้น และ ตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ พบว่า มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์มีความเกี่ยวเนื่องกันในการบ่งชี้ว่า มาตรฐานที่สร้างขึ้นสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้จริง และเกิดผลลัพธ์ได้จริงตามที่คาดหวัง ให้ข้อเสนอแนะว่า ควรสนับสนุนให้พยาบาลห้องผ่าตัดใช้มาตรฐานที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ผู้บริหารการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการนิเทศติดตามผลงาน รวมทั้งปรับปรุงมาตรฐานที่สร้างขึ้นเป็นระยะเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยและวิชาชีพพยาบาลต่อไป

พัชรา ประเสริฐวิทย์ (2551) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดดมดลูกหรือรังไข่ออกทางหน้าท้อง กลุ่มงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีระบบ โดยไม่มี feedback loop เนื่องจากมีข้อจำกัดในการศึกษา โดยมีปัจจัยนำเข้าตามสภาพปัญหา คือ ยังไม่มีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดดมดลูกหรือรังไข่ นำไปสู่การแก้ปัญหาโดยการใช่กระบวนการพยาบาลภายใต้โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดดมดลูกหรือรังไข่ออกทางหน้าท้อง ภายใต้กระบวนการดำเนินงานตามขั้นตอนคือ การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อยกร่างมาตรฐานโดยพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเป้าหมาย 15 คนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสูติ-นรีเวชกรรม ศึกษาข้อมูลในผู้ป่วย 30 ราย ในระยะเวลา 1 เดือน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ทดลองใช้มาตรฐาน ตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์โดยวิธีของเมสัน ปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานหลังจากทดลองใช้ ได้ผลิตเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดดมดลูกหรือรังไข่ออกทางหน้าท้อง กลุ่มงานสูติกรรม-นรีเวชกรรม โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ 28 ข้อ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 25 ข้อ ให้ความเห็นว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่สำคัญและมีประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลและผู้รับบริการ เพื่อให้พยาบาลทุกคนตระหนักว่าตนเองมีหน้าที่และความรับผิดชอบที่จะต้องร่วมมือกันกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ได้มาตรฐานการพยาบาลที่มา

จากการมีส่วนร่วมของทุกคน สามารถนำมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลและนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี การมีส่วนร่วมของพยาบาล มีความสำคัญเนื่องจากผู้ปฏิบัติรับรู้ปัญหาการให้การพยาบาลที่แท้จริง และรับรู้ปัญหาของตนเอง การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ครบทุกข้อ และสามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุด เกิดการยอมรับในมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นและสามารถนำไปปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยได้จริง

เพียรจิตต์ ภูมิสิริกุล (2546) ศึกษาผลการจัดรูปแบบบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยและครอบครัว และความพึงพอใจของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมทั่วไปจำนวน 40 คน ครอบครัวผู้ป่วย 40 คน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องรับส่งผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 10 คน คัดโดยเฉพาะเจาะจง สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีจับคู่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ แผนการสอน คู่มือและวิดีโอเกี่ยวกับเรื่องจัดรูปแบบบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัว ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัว เนื่องจากการจัดรูปแบบผู้ศึกษาได้ใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม พยาบาลได้รับความไว้วางใจจากหัวหน้าหน่วยผ่าตัด ทำให้พยาบาลเกิดความท้าทายคิดอยากทำงานให้สำเร็จ ทำให้พยาบาลเพิ่มคุณค่าในตัวเอง ทุ่มเทพปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย ผลลัพธ์คือเกิดความพึงพอใจ

อรุณรัตน์รอดเชื้อ (2543) ได้ศึกษาผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดต่อภาระจิตต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุชายและหอผู้ป่วยจักษุหญิงโรงพยาบาลราชวิถีโดยกลุ่มประชากร 2 กลุ่มคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหญิงและหอผู้ป่วยชายจำนวน 11 คนและผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก 60 คน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือกลุ่มก่อนใช้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 30 คนและกลุ่มหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลจำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่าความพึงพอใจโดยรวมด้านสิ่งแวดล้อมเชิงวิชาชีพก่อนและหลังใช้มาตรฐานการพยาบาลไม่แตกต่างกันคืออยู่ในระดับพึงพอใจมากกว่าความพึงพอใจของพยาบาลเฉลี่ยหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลน้อยกว่าก่อนใช้มาตรฐานการพยาบาล โดยมีข้อเสนอแนะว่าการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้เพื่อให้พยาบาลมีความพึงพอใจต่อสิ่งแวดล้อมการทำงานเชิงวิชาชีพนั้นผู้บริหารหรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลควรให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่เพื่อให้พยาบาลมีความรู้สึว่าการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลได้รับการยอมรับจากผู้บริหารหรือหัวหน้างาน เป็นการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานเพิ่มขึ้นได้ซึ่งความพึงพอใจเป็นองค์ประกอบหนึ่งของขวัญหรือทัศนคติของบุคลากรในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ เพื่อให้ผลประโยชน์ที่ดีที่สุดแก่องค์กรความพึงพอใจด้านอิสระในการปฏิบัติงานก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันซึ่งอยู่ในระดับพึงพอใจมากแต่เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจ

โดยรวมพบว่ามีคะแนนสูงขึ้นหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลทั้งนี้เป็นการมีมาตรฐานการพยาบาลทำให้พยาบาลได้มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนและมีเหตุผลเชิงวิชาการในการอธิบายตามขั้นตอนต่างๆรวมถึงการมีเกณฑ์ชี้วัดที่ประเมินคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งได้ใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลการให้การพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล สรุปได้ว่า มาตรฐานการพยาบาลคือแนวทางปฏิบัติและวิธีการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาลเป็นข้อความที่มีความเที่ยงตรง ชัดเจน เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล หรือให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทั้งบุคคลและครอบครัวสำหรับการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยศาสตร์ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ใช้แนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล เฉพาะมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ส่วนมาตรฐานเชิงโครงสร้างนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลได้กำหนดไว้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว ในกระบวนการร่างมาตรฐานจัดทำโดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลผ่าตัดผู้มีความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดด้านศัลยกรรมจักษุ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหาตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการพยาบาลสาขาที่เกี่ยวข้องโดยตรง พยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์เป็นผู้ประเมินความพึงพอใจและประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาล ไปใช้ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เพื่อให้มาตรฐานการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นมาเกิดการยอมรับจากพยาบาล สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษา

ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ มีวิธีการดำเนินการศึกษาดังนี้

1. รูปแบบของการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เป็นการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มี 2 กลุ่ม ได้แก่

2.1 พยาบาลผ่าตัดที่ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตา โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 2 คน และพยาบาลผ่าตัดที่ได้รับการฝึกฝน มีประสบการณ์ มีความรู้ความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตา จำนวน 1 คน

2.2 พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 20 คน ผู้ประเมินความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และเป็นผู้ประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นไปใช้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้แก่ แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้น และประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลไปใช้

3.1 แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามเกี่ยวกับ ข้อมูล ความต้องการของ ผู้รับบริการ ปัญหาในการให้การพยาบาล อุบัติการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในกระบวนการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อนำข้อมูลมา วิเคราะห์ จัดลำดับความสำคัญของปัญหา จัดทำแผนการพยาบาล และร่างมาตรฐานการพยาบาล

3.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย สลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ และประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ โดยแบ่งแบบประเมินออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมิน

ส่วนที่ 2 ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่สร้างขึ้นทั้ง มาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ และประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการ พยาบาลในแต่ละมาตรฐานไปใช้ เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลผลคะแนนของแบบสอบถามความพึงพอใจต่อมาตรฐานการ พยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 5 มาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลระยะผ่าตัด 7 มาตรฐานการ พยาบาล มาตรฐานการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 6 มาตรฐานการพยาบาล และประเมินความเป็นไป ได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้รวมทั้งหมด 54 ข้อ ดังนี้

คะแนน 1 หมายถึง มีความพึงพอใจหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด หรือ ร้อยละ 0 – 20

คะแนน 2 หมายถึง มีความพึงพอใจหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย หรือร้อยละ 21 – 40

คะแนน 3 หมายถึง มีความพึงพอใจหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง หรือร้อยละ 41 – 60

คะแนน 4 หมายถึง มีความพึงพอใจหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก คิดเป็นร้อยละ 61 – 80

คะแนน 5 หมายถึง มีความพึงพอใจหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด หรือร้อยละ 81 – 100

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนสำหรับแบบสอบถามความพึงพอใจต่อมาตรฐานการ พยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ฟังพอใจระดับต่ำ ฟังพอใจระดับปานกลางและฟังพอใจระดับสูง โดยแบ่งช่วงระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง มีความฟังพอใจระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง มีความฟังพอใจระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง มีความฟังพอใจระดับสูง

ส่วนที่ 3 ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ไปใช้ ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลผลคะแนนของแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ทั้งมาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 5 มาตรฐานการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลระยะผ่าตัด 7 มาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 6 มาตรฐานการพยาบาล

คะแนน 1 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้น้อยที่สุด หรือ ร้อยละ 0 – 20

คะแนน 2 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้น้อย หรือ ร้อยละ 21 – 40

คะแนน 3 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ปานกลาง หรือ ร้อยละ 41 – 60

คะแนน 4 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้มาก คิดเป็นร้อยละ 61 – 80

คะแนน 5 หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้มากที่สุด หรือ ร้อยละ 81 – 100

เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนสำหรับแบบประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ไปใช้แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ความเป็นไปได้ในระดับต่ำ ความเป็นไปได้ระดับปานกลาง และมีความเป็นไปได้ในระดับสูง โดยแบ่งช่วงระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ความเป็นไปได้ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.66 หมายถึง ความเป็นไปได้ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 หมายถึง ความเป็นไปได้ระดับสูง

4. ขั้นตอนในการดำเนินการพัฒนา

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยมีขั้นตอนในการพัฒนา 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการพัฒนา ระยะดำเนินการพัฒนา และระยะประเมินผล ระหว่างวันที่ 1 กุมภาพันธ์ – 31 กรกฎาคม 2555 ดังนี้

4.1 ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการพัฒนา (1 กุมภาพันธ์ – 28 กุมภาพันธ์ 2555)

4.1.1 ผู้ศึกษาได้ศึกษาอุบัติการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในกระบวนการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด และจัดทำกลุ่มสนทนา ประกอบด้วยพยาบาลห้องผ่าตัดที่รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาโดยตรง จำนวน 3 ท่าน โดยตั้งประเด็นสนทนาเกี่ยวกับปัญหาสำคัญในกระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ศึกษาเอกสารทางวิชาการ ตำรา บทความทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล และสรุปร่างเป็นแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

4.1.2 ผู้ศึกษาได้เข้าพบหัวหน้าพยาบาลเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงให้ได้รับความปลอดภัยและมีแนวทางให้การพยาบาลไปในแนวเดียวกัน โดยใช้กระบวนการกลุ่มสนทนา

4.2 ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการพัฒนา (1 มีนาคม – 31 พฤษภาคม 2555)

4.2.1 จัดประชุมกลุ่มสนทนาร่วมพยาบาลห้องผ่าตัดผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตา โดยเฉพาะ 3 ท่าน พิจารณาร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) พิจารณาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยค้นหาข้อมูล ปัญหาความต้องการ อุบัติการณ์ความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2) ร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง จากข้อวินิจฉัยและแผนการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้จากการสนทนากลุ่ม

3) กำหนดข้อมาตรฐานการพยาบาล จากวัตถุประสงค์ของการพยาบาลในแต่ละปัญหา

4) ร่างมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ จากแผนกิจกรรมการพยาบาล

5) ร่างมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ จากเกณฑ์การประเมินผล โดยกำหนดข้อความในเชิงพฤติกรรมเชิงบวกของผู้ป่วย หรือทิศทางที่ดีขึ้น ซึ่งสามารถวัดประเมินจากผู้ป่วย

4.2.2 ผู้ศึกษาได้นำร่างมาตรฐานการพยาบาลที่ได้จากการประชุมกลุ่ม มาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อพิจารณาแก้ไขเพิ่มเติมเพื่อความสมบูรณ์ของร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

4.2.3 การทดสอบความตรงของเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาล

การทดสอบความตรงของเนื้อหาของมาตรฐานการพยาบาล หลังจากที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาแล้ว ผู้ศึกษานำร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย หัวหน้าพยาบาลห้องผ่าตัด 2 ท่าน และพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดสาขาจักษุ 1 ท่าน (ดังรายนามในภาคผนวก ก) โดยผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงของเนื้อหาในเรื่องต่อไปนี้

- 1) ข้อความที่เป็นหัวข้อมาตรฐานการพยาบาล แสดงถึงวัตถุประสงค์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น
- 2) ข้อความที่แสดงไว้ในมาตรฐานการพยาบาลนั้นมีความครอบคลุมเหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และสามารถประเมินผลกิจกรรมนั้นได้
- 3) มาตรฐานการพยาบาลที่ได้พัฒนาขึ้นมีแนวทางปฏิบัติและผลลัพธ์ที่คาดหวังสอดคล้องกัน
- 4) ข้อความที่แสดงในมาตรฐานการพยาบาลมีความเหมาะสมของภาษาสามารถสื่อเข้าใจตรงกัน และเขียนถูกต้องตามหลักวิชาการ

หลังจากนั้นผู้ศึกษาจึงนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไขมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงอีกครั้งหนึ่ง

4.3 ระยะที่ 3 ระยะประเมินผล (1-31 มิถุนายน 2555)

ผู้ศึกษาได้นำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้ศึกษา ประเมินความพึงพอใจในแต่ละมาตรฐานการพยาบาล และประเมิน

ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

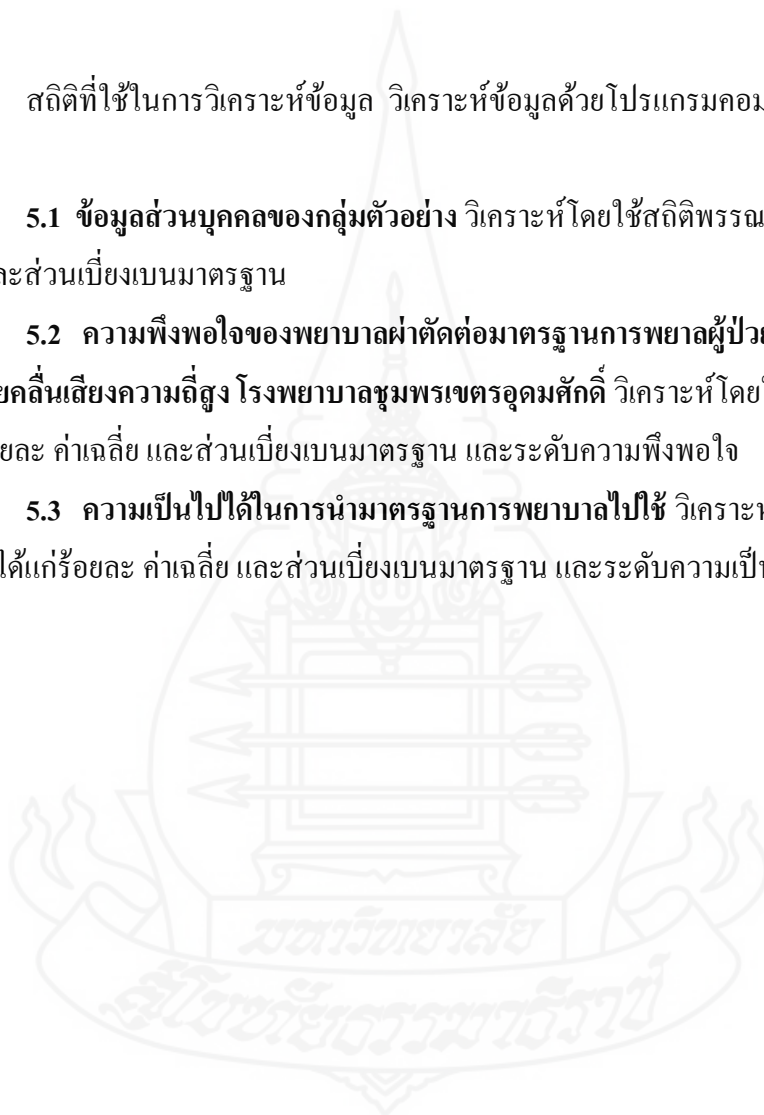
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

5.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

5.2 ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจ

5.3 ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเป็นไปได้



บทที่ 4

ผลการศึกษา

การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์รายงานผลการศึกษาดำเนินการตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

1. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

การสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ วันที่ 10 กุมภาพันธ์ 2555 โดยผู้ร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วย พยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ที่มีความรู้และประสบการณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดตาโดยตรง จำนวน 3 คน ซึ่งเป็นพยาบาลเฉพาะทางห้องผ่าตัดสาขาจักษุ 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพประจำการที่ได้รับการฝึกประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดมาแล้วเป็นอย่างดี 1 คน โดยจัดทำแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และร่างเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงได้ดังนี้



**มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ระยะก่อนผ่าตัด**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	ร่างมาตรฐานการพยาบาล
ข้อที่ 1: มีความวิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด	มาตรฐานที่ 1: เฝ้าระวังการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล ก่อนเข้ารับการผ่าตัด
	มาตรฐานที่ 1: เฝ้าผลลัพธ์ ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล ก่อนเข้ารับการผ่าตัด
ข้อที่ 2 : อาจมีการเลื่อนผ่าตัดจากความไม่พร้อมด้านสภาพร่างกายและเอกสารรายงานไม่พร้อม เข้ารับการผ่าตัด	มาตรฐานที่ 2 : เฝ้าระวังการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกายและเอกสารรายงานก่อนเข้ารับการผ่าตัด
	มาตรฐานที่ 2 : เฝ้าผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกายและเอกสารรายงานก่อนเข้ารับการผ่าตัด
ข้อที่ 3 : อาจมีการเลื่อนผ่าตัดเนื่องจากความไม่พร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด เเลนส์แก้วตาเทียม และทีมผ่าตัด	มาตรฐานที่ 3 : เฝ้าระวังการพยาบาลเพื่อให้มีการเตรียมพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด เเลนส์แก้วตาเทียม
	มาตรฐานที่ 3 : เฝ้าผลลัพธ์ มีอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด เเลนส์แก้วตาเทียม พร้อม
ข้อที่ 4 : อาจได้รับอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด	มาตรฐานที่ 4 : เฝ้าระวังการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด
	มาตรฐานที่ 4 : เฝ้าผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด
ข้อที่ 5 : อาจมีสิ่งรบกวนทำให้ผู้ป่วยไม่สบายและตกเตียงขณะรอการผ่าตัด	มาตรฐานที่ 5 : เฝ้าระวังการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสบายและปลอดภัยจากการตกเตียงขณะรอการผ่าตัด
	มาตรฐานที่ 5 : เฝ้าผลลัพธ์ ผู้ป่วยสบายและปลอดภัยจากการตกเตียงขณะรอการผ่าตัด

**มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาล
ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ระยะผ่าตัด**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	มาตรฐานการพยาบาล
ข้อที่ 1: อาจเกิดปัญหาการรับผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดผิดคน หรือการผ่าตัดผิดข้าง	มาตรฐานที่ 1 : เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน และถูกข้าง ที่ทำผ่าตัด
	มาตรฐานที่ 1 เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน และถูกข้างที่ทำผ่าตัด
ข้อที่ 2 : อาจเกิดความไม่พร้อมในกระบวนการขายม่านตาผู้ป่วยในห้องรอผ่าตัด	มาตรฐานที่ 2 : เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับขายม่านตาก่อนผ่าตัดและพร้อมเข้ารับการผ่าตัด
	มาตรฐานที่ 2 : เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับขายม่านตาก่อนผ่าตัดและพร้อมเข้ารับการผ่าตัด
ข้อที่ 3 : อาจเกิดความเสี่ยงจากการแพ้ยาชาเฉพาะที่	มาตรฐานที่ 3 : เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาชาเฉพาะที่
	มาตรฐานที่ 3 : เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาชาเฉพาะที่
ข้อที่ 4 : ผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูก อาจแพ้ยาหรือสารเคมีที่ใช้ในห้องผ่าตัด	มาตรฐานที่ 4 : เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาและสารเคมี
	มาตรฐานที่ 4 : เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาและสารเคมี
ข้อที่ 5 : อาจเกิดการบาดเจ็บจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด	มาตรฐานที่ 5 : เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด
	มาตรฐานที่ 5 : เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	มาตรฐานการพยาบาล
ข้อที่ 7 : เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด	มาตรฐานที่ 7 : เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด
	มาตรฐานที่ 7 : เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด

**มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาล
ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ระยะหลังผ่าตัด**

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	มาตรฐานการพยาบาล
ข้อที่ 1 : เสี่ยงต่อตาข้างที่ทำผ่าตัดได้รับการกระทบกระเทือนจากการทำกิจกรรมประจำวัน	มาตรฐานที่ 1 : เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด
	มาตรฐานที่ 1 : เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด
ข้อที่ 2 : ไม่สบายจากอาการปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังการผ่าตัดตา	มาตรฐานที่ 2 : เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา
	มาตรฐานที่ 2 : เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา
ข้อที่ 3 : อาจเกิดการติดเชื้อเนื่องจากการพร่องความรู้เรื่องการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	มาตรฐานที่ 3 : เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ
	มาตรฐานที่ 3 : เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ
ข้อที่ 4 : อาจมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเนื่องจากถูกปิดตา	มาตรฐานที่ 4 : เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	มาตรฐานการพยาบาล
ข้อที่ 5 : เสี่ยงต่อการเกิดแผลเย็บถึกขาด ความดันลูกตาสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา เนื่องจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง	มาตรฐานที่ 5 : เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา
	มาตรฐานที่ 5 : เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา
ข้อที่ 6 : มีความพร่องในการดูแลตนเอง ภายหลังผ่าตัดตา หยอดตา การป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้	มาตรฐานที่ 6 : เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน
	มาตรฐานที่ 6 : เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน



2. การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ผู้ศึกษาได้นำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่ได้ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำมาให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้ศึกษา พร้อมประเมินความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยแบ่งแบบประเมินความพึงพอใจออกเป็น 2 ส่วน ส่วนแรก เป็นข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 เป็นการประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำทั้งโดยภาพรวม รายด้าน และรายข้อของแบบประเมิน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามอายุและระดับการศึกษา (n = 20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
26 – 30 ปี	2	10.00
31 – 35 ปี	2	10.00
36 – 40 ปี	7	35.00
41 – 45 ปี	3	15.00
46 – 50 ปี	3	15.00
> 50 ปี	3	15.00
$\bar{X} = 41.75$ ปี S.D. = 7.28 ปี ต่ำสุด = 29 ปี สูงสุด = 54 ปี		
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	19	95.00
ปริญญาโท	1	5.00

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 41.75 ปี ต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 54 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 36 – 40 ปี (ร้อยละ 35) และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (ร้อยละ 95)

ตารางที่ 4.2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและในห้องผ่าตัด (n = 20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล		
1 – 5 ปี	1	5.00
6 – 10 ปี	4	20.00
11 – 15 ปี	1	5.00
16 – 20 ปี	8	40.00
21 – 25 ปี	2	10.00
26 – 30 ปี	4	20.00
$\bar{X} = 17.86$ ปี S.D. = 8.22 ปี ต่ำสุด = 3 ปี 3 เดือน สูงสุด = 30 ปี		
ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด		
1 – 5 ปี	2	10.00
6 – 10 ปี	3	15.00
11 – 15 ปี	1	5.00
16 – 20 ปี	9	45.00
21 – 25 ปี	2	10.00
26 – 30 ปี	3	15.00
$\bar{X} = 17.11$ ปี S.D. = 8.11 ปี ต่ำสุด = 3 ปี 3 เดือน สูงสุด = 30 ปี		

จากตารางที่ 4.2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาล เฉลี่ย 17.86 ปี ต่ำสุด 3 ปี 3 เดือน สูงสุด 30 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 16 – 20 ปี (ร้อยละ 40) มีระยะเวลาในการปฏิบัติห้องผ่าตัดเฉลี่ย 17.11 ปี ต่ำสุด 3 ปี 3 เดือน สูงสุด 30 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 16 – 20 ปี (ร้อยละ 45)

ตารางที่ 4.3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การฝึกอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมจักษุและการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (n = 20)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
● ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมจักษุ		
ไม่เคย	17	85.00
เคย	3	15.00
● จำนวนครั้งของการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมจักษุ		
1 ครั้ง	3	100.00
● ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง		
ไม่เคย	18	90.00
เคย	2	10.00
● จำนวนครั้งของการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง		
1 ครั้ง	2	100.00

จากตารางที่ 4.3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมจักษุ (ร้อยละ 85.00) และไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (ร้อยละ 90.00) กลุ่มที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมจักษุและการพยาบาลผู้ป่วยสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเข้าอบรมเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

ตารางที่ 4.4 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ : เจริญกระบวนการ (n = 20)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด			
มาตรฐานที่ 1 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	4.55	0.510	สูง
มาตรฐานที่ 2 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกาย เอกสารรายงานก่อนเข้ารับการผ่าตัด	4.60	0.503	สูง
มาตรฐานที่ 3 : มีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัดและเลนส์แก้วตาเทียม	4.50	0.513	สูง
มาตรฐานที่ 4 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด	4.50	0.513	สูง
มาตรฐานที่ 5 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุตกเตียงขณะรอผ่าตัด	4.50	0.513	สูง
ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด			
มาตรฐานที่ 1 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน และถูกข้างที่ผ่าตัด	4.65	0.489	สูง
มาตรฐานที่ 2 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด	4.50	0.607	สูง
มาตรฐานที่ 3 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาชาเฉพาะที่	4.40	0.598	สูง
มาตรฐานที่ 4 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาชาสารเคมี	4.50	0.607	สูง
มาตรฐานที่ 5 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด	4.65	0.587	สูง

ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
มาตรฐานที่ 6 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ถูกชนิด ถูกขนาด	4.65	0.587	สูง
มาตรฐานที่ 7: การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด	4.75	0.444	สูง
ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด			
มาตรฐานที่ 1 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด	4.40	0.503	สูง
มาตรฐานที่ 2 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายไม่ปวดตา	4.45	0.605	สูง
มาตรฐานที่ 3 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.40	0.681	สูง
มาตรฐานที่ 4 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด	4.45	0.510	สูง
มาตรฐานที่ 5 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา	4.45	0.510	สูง
มาตรฐานที่ 6 : ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน	4.55	0.65	สูง

จากตารางที่ 4.4 พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เจริญกระบวนการทุกมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยในระยะก่อนผ่าตัด ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.50-4.60 คะแนน (SD. 0.503-0.513) ในระยะผ่าตัด ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.40-4.75 คะแนน (SD. 0.444-0.607) และในระยะหลังผ่าตัด ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.40-4.55 คะแนน (SD. 0.503-0.681)

ตารางที่ 4.5 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลาย
ต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ : เจริญผลลัพพ์
(n = 20)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด			
มาตรฐานที่ 1 : ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	4.00	0.459	สูง
มาตรฐานที่ 2 : ผู้ป่วยมีความพร้อมด้าน สภาพร่างกาย เอกสาร รายงานก่อนเข้ารับการผ่าตัด	4.20	0.523	สูง
มาตรฐานที่ 3 : มีความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัดและเลนส์แก้วตาเทียม	3.90	0.641	สูง
มาตรฐานที่ 4 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด	3.90	0.553	สูง
มาตรฐานที่ 5 : ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุตกเตียง ขณะรอผ่าตัด	4.05	0.394	สูง
ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัด			
มาตรฐานที่ 1 : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง	4.10	0.533	สูง
มาตรฐานที่ 2 : ผู้ป่วยได้รับการขยยาม่านตาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด	3.80	0.615	สูง
มาตรฐานที่ 3 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาชาเฉพาะที่	4.00	0.459	สูง
มาตรฐานที่ 4 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยา สารเคมี	4.00	0.459	สูง
มาตรฐานที่ 5 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด	4.15	0.671	สูง
มาตรฐานที่ 6 : ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ถูกชนิด ถูก ขนาด	4.05	0.686	สูง
มาตรฐานที่ 7: ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด	3.85	0.671	สูง
ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัด			
มาตรฐานที่ 1 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ ทำผ่าตัด	3.80	0.616	สูง
มาตรฐานที่ 2 : ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา	4.15	0.587	สูง
มาตรฐานที่ 3 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.05	0.224	สูง

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
มาตรฐานที่ 4 : ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด	4.30	0.517	สูง
มาตรฐานที่ 5 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา	3.85	0.366	สูง
มาตรฐานที่ 6 : ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน	4.10	0.553	สูง

จากตารางที่ 4.5 พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เซิงผลลัพท์ ทุกมาตรฐานการพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยในระยะก่อนผ่าตัด ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.90-4.20 คะแนน(SD. 0.394-0.641) ในระยะผ่าตัด ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.80-4.15 คะแนน(SD. 0.459-0.686) และในระยะหลังผ่าตัด ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.80-4.30 คะแนน (SD. 0.224-0.671)

2.3 ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกสันหลัง ความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ไปใช้

ตารางที่ 4.6 ระดับความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกสันหลังความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เชียงกระบวนกรไปใช้ (n = 20)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดไปใช้			
มาตรฐานที่ 1 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	3.85	0.459	สูง
มาตรฐานที่ 2 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกาย เอกสารรายงานก่อนเข้ารับการผ่าตัด	4.10	0.553	สูง
มาตรฐานที่ 3 : มีการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัดและเลนส์แก้วตาเทียม	3.95	0.510	สูง
มาตรฐานที่ 4 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด	3.90	0.447	สูง
มาตรฐานที่ 5 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุตกเตียงขณะรอผ่าตัด	4.05	0.394	สูง
ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดไปใช้			
มาตรฐานที่ 1 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง	3.95	0.394	สูง
มาตรฐานที่ 2 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด	3.85	0.587	สูง
มาตรฐานที่ 3: การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาชาเฉพาะที่	4.00	0.562	สูง
มาตรฐานที่ 4 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยา สารเคมี	3.90	0.447	สูง
มาตรฐานที่ 5 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด	4.10	0.477	สูง

ตารางที่ 4.6 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
มาตรฐานที่ 6 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ถูกชนิด ถูกขนาด	4.15	0.489	สูง
มาตรฐานที่ 7 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด	3.95	0.606	สูง
ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดไปใช้			
มาตรฐานที่ 1 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด	4.05	0.394	สูง
มาตรฐานที่ 2 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายไม่ปวดตา	4.15	0.587	สูง
มาตรฐานที่ 3 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.30	0.733	สูง
มาตรฐานที่ 4 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด	4.35	0.489	สูง
มาตรฐานที่ 5 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสองและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา	4.00	0.725	สูง
มาตรฐานที่ 6 : ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน	4.10	0.447	สูง

จากตารางที่ 4.6 พบว่าความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลาย ต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เชียงกระบวนกรไปใช้ทุกมาตรฐานการพยาบาล อยู่ในระดับสูงโดยในระยะก่อนผ่าตัด ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไปใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.85-4.10 คะแนน (SD. 0.394-0.510) ในระยะผ่าตัด ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไปใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.85-4.15 คะแนน (SD. 0.394-0.606) และในระยะหลังผ่าตัด ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย

ผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไปใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.95-4.35 คะแนน (SD. 0.394-0.725)

ตารางที่ 4.7 ระดับความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ (n = 20)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดไปใช้			
มาตรฐานที่ 1 : ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	4.20	0.616	สูง
มาตรฐานที่ 2 : ผู้ป่วยมีความพร้อมด้าน สภาพร่างกาย เอกสาร รายงานก่อนเข้ารับการผ่าตัด	4.25	0.716	สูง
มาตรฐานที่ 3 : มีความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัดและเลนส์แก้วตาเทียม	4.30	0.733	สูง
มาตรฐานที่ 4 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด	4.10	0.718	สูง
มาตรฐานที่ 5 : ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุตกเตียง ขณะรอผ่าตัด	4.10	0.718	สูง
ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะผ่าตัดไปใช้			
มาตรฐานที่ 1 : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง	4.00	0.459	สูง
มาตรฐานที่ 2 : ผู้ป่วยได้รับการขยยาม่านตาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด	4.10	0.447	สูง
มาตรฐานที่ 3 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาชาเฉพาะที่	4.30	0.733	สูง
มาตรฐานที่ 4 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยา สารเคมี	4.30	0.657	สูง
มาตรฐานที่ 5 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด	4.20	0.696	สูง
มาตรฐานที่ 6 : ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ถูกชนิด ถูก ขนาด	4.30	0.657	สูง

ตารางที่ 4.7 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD	ระดับ
มาตรฐานที่ 7: ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด	4.10	0.657	สูง
ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดไปใช้			
มาตรฐานที่ 1 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด	4.40	0.598	สูง
มาตรฐานที่ 2 : ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา	4.35	0.587	สูง
มาตรฐานที่ 3 : ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ	4.10	0.553	สูง
มาตรฐานที่ 4 : ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด	3.95	0.605	สูง
มาตรฐานที่ 5 : การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสองและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา	4.20	0.616	สูง
มาตรฐานที่ 6 : ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน	4.40	0.681	สูง

จากตารางที่ 4.7 พบว่าความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เชียงผลพัทธ์ไปใช้ ทุกระดับมาตรฐานการพยาบาล อยู่ในระดับสูง โดยในระยะก่อนผ่าตัด ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไปใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.10-4.30 คะแนน (SD. 0.616-0.733) ในระยะผ่าตัด ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไปใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.10-4.30 คะแนน (SD. 0.459-0.733) และในระยะหลังผ่าตัด ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงไปใช้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.95-4.40 คะแนน (SD. 0.553-0.681)

บทที่ 5

สรุปการศึกษา อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ สามารถสรุปการศึกษา อภิปรายผลและมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. สรุปการศึกษา

1.1 **วัตถุประสงค์ของการศึกษา** เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้น และประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

1.2 ขั้นตอนในการดำเนินการศึกษา ผู้ศึกษาดำเนินการศึกษาดังนี้

1.2.1 **กลุ่มตัวอย่างในการศึกษา** กลุ่มตัวอย่างมี 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ที่ร่วมกันจัดทำกิจกรรมสนทนากลุ่ม จำนวน 3 คน เป็นพยาบาลผ่าตัดที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ร่วมกันหาข้อมูล ความต้องการของผู้รับบริการ ความเสี่ยงและอุบัติการณ์ที่เกิดในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด นำข้อมูลมาจัดลำดับความสำคัญ จัดทำแผนการพยาบาล ร่างมาตรฐานการพยาบาลและจัดทำมาตรฐานการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ และพยาบาลผ่าตัด จำนวน 20 คน เป็นผู้ประเมินความพึงพอใจมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้น และประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้

1.2.2 **เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ได้แก่ แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มเพื่อนำข้อมูลไปวางแผนการพยาบาล และแบบประเมินความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้น และประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้

1.2.3 **การดำเนินการศึกษา** ดำเนินการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ระหว่างวันที่

1 กุมภาพันธ์ – 31 กรกฎาคม 2555 จำแนกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะเตรียมการ ระยะพัฒนามาตรฐาน การพยาบาล และระยะประเมินผล

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้ สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัด ต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตร อุดมศักดิ์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับ ความพึงพอใจ และความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ วิเคราะห์โดยใช้สถิติ พรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเป็นไปได้

1.3 ผลการศึกษา นำเสนอผลการศึกษานี้ เป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และ การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ รวมทั้งการประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ร่วมสนทนากลุ่ม จำนวน 3 คน เป็นพยาบาลผ่าตัดผู้รับผิดชอบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดทางด้านจักษุโดยตรง และ พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จำนวน 20 คน เป็นผู้ประเมินความพึงพอใจ และ ประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ อายุเฉลี่ย 41.75 ปี ต่ำสุด 29 ปี สูงสุด 54 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 95 ระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดเฉลี่ย 17.86 ปี ต่ำสุด 3 ปี 3 เดือน สูงสุด 30 ปี กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดศัลยกรรมจักษุร้อยละ 85 ไม่ เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ร้อยละ 90 สำหรับกลุ่มที่เคยเข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่น เสียงความถี่สูง ร้อยละ 10 ได้รับการอบรมเพียงครั้งเดียว

1.3.2 การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียง ความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม โดยการค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้รับบริการ ค้นหาความเสี่ยงอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการดูแลผู้ป่วยทั้ง ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ได้นำปัญหามาจัดลำดับความสำคัญ จัดทำแผนการ พยาบาล ร่างมาตรฐานการพยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดทำ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตร อุดมศักดิ์ ฉบับสมบูรณ์ ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ได้มาตรฐานการ พยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 5 มาตรฐานการพยาบาล คือ มาตรฐานที่ 1 เชิงกระบวนการ การพยาบาล

เพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด มาตรฐานที่ 2 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกาย เอกสารรายงาน ก่อนเข้ารับการผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกาย เอกสารรายงาน ก่อนเข้ารับ การผ่าตัด มาตรฐานที่ 3 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อการเตรียมพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด และเลนส์แก้วตาเทียม เจริญผลลัพธ์ มีความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด และเลนส์แก้วตาเทียม มาตรฐานที่ 4 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก อุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด มาตรฐานที่ 5 : เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย และปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการตกเตียงขณะรอผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัย จากอุบัติเหตุจากการตกเตียงขณะรอผ่าตัด ระยะผ่าตัด 7 มาตรฐานการพยาบาล คือ มาตรฐานที่ 1 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกข้างที่ผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วย ได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกข้างที่ผ่าตัด มาตรฐานที่ 2 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การขยายม่านตาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาพร้อมเข้ารับการ ผ่าตัด มาตรฐานที่ 3 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาเฉพาะที่ เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาเฉพาะที่ มาตรฐานที่ 4 เจริญกระบวนการการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาและสารเคมี เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาและ สารเคมี มาตรฐานที่ 5 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและ การผูกยึด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด มาตรฐานที่ 6 เจริญ กระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมถูกชนิด ถูกขนาด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมถูกชนิด ถูกขนาด มาตรฐานที่ 7 เจริญกระบวนการ การ พยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการ ติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด 6 มาตรฐานการพยาบาล มาตรฐานที่ 1 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วย ปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด มาตรฐานที่ 2 เจริญกระบวนการ การพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา มาตรฐานที่ 3 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัย จากติดเชื้อ มาตรฐานที่ 4 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และ ได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับ การช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด มาตรฐานที่ 5 เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสองและเลือดออกในช่องหน้า

มานตา เชิงผลลัพ์ ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา มาตรฐานที่ 6 เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังการผ่าตัดและเมื่อ กลับบ้าน เชิงผลลัพ์ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังการผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

1.3.3 การประเมินความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ หลังจากพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์แล้ว นำไปให้พยาบาลผ่าตัดได้ศึกษาทำความเข้าใจ และให้ประเมินความพึงพอใจผลการประเมินความพึงพอใจทั้งมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพ์ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด อยู่ในระดับสูง

1.3.4 การประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจก โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ไปใช้ หลังจากพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จัดทำเป็นฉบับสมบูรณ์แล้ว นำไปให้พยาบาลผ่าตัดได้ศึกษาทำความเข้าใจ และให้ประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ ผลการประเมินความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ ทั้งมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพ์ ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด อยู่ในระดับสูง

2. อภิปรายผล

การศึกษาค้นคว้าอิสระครั้งนี้ เป็นการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ครั้งนี้ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

2.1 การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนามาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์มีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และมีเกณฑ์ประเมินผลการให้การพยาบาลเพื่อประเมินว่าผลลัพ์ทางการพยาบาลนั้นบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่ การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลครั้งนี้ พัฒนาโดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่มโดยทีมพยาบาลผ่าตัด ศัลยกรรมจักษุใช้ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งอภิปรายผลได้ดังนี้

2.1.1 มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 5 มาตรฐานการพยาบาล ประกอบด้วย 1) เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด 2) เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกาย เอกสาร รายงาน ก่อนการผ่าตัด เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกาย เอกสาร รายงาน ก่อนการผ่าตัด 3) เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้มีการเตรียมพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด และเลนส์แก้วตาเทียม เชิงผลลัพธ์ มีความพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด และเลนส์แก้วตาเทียม 4) เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนย้ายมาห้องผ่าตัด เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนย้ายมาห้องผ่าตัด และ 5) เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากการตกเตียงขณะรอผ่าตัด เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากการตกเตียงขณะรอผ่าตัด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วิภาดา ช้างแก้ว (2551) ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ พบว่า มีหัวข้อมาตรฐานระยะก่อนผ่าตัดทั้งหมด 3 มาตรฐานการพยาบาลทั้งเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ คือ 1) การลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 2) การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด 3) การเฝ้าระวังอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย ส่วนมาตรฐานการพยาบาลที่เกี่ยวกับความปลอดภัยจากอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนย้ายมาห้องผ่าตัด และการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากการตกเตียงขณะรอผ่าตัด ไม่ได้ระบุไว้ ซึ่งผู้ศึกษาเห็นว่ามีความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมาก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเรณู อางสาลี (2553) กล่าวว่า พยาบาลผ่าตัดมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงในดูแลผู้ป่วยขณะรอผ่าตัดให้สุขสบาย ไม่มีเสียงรบกวน และต้องเฝ้าระวังอุบัติเหตุระหว่างรอผ่าตัดไม่ให้ผู้ป่วยตกเตียง

2.1.2 มาตรฐานการพยาบาลระยะผ่าตัด มาตรฐานการพยาบาลระยะผ่าตัด ประกอบด้วย 7 มาตรฐานการพยาบาล คือ 1) เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง 2) เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการขยายนานตาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการขยายนานตาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด 3) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาชาเฉพาะที่ เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาชาเฉพาะที่ 4) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาและสารเคมี เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาและสารเคมี 5) เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำ

ผ่าตัดและการผูกยึด 6) เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ถูกชนิดและขนาด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมถูกชนิด ถูกขนาด และ 7) เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของวิภาดา ช้างแก้ว (2551) ทั้งมาตรฐานการพยาบาลเจริญกระบวนการและเจริญผลลัพธ์ ได้แก่ 1) การเฝ้าระวังอันตรายจากการแพ้ น้ำยาและสารเคมี ผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ น้ำยาและสารเคมี 2) การเฝ้าระวัง ภาวะแทรกซ้อนจากการติดเชื้อ ผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ 3) การป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดทำผ่าตัด ผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัด ส่วนที่ไม่ สอดคล้องกันเป็นการพยาบาลเพื่อให้การผ่าตัดถูกต้อง การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการขยายม่าน ตาพร้อมรับการผ่าตัด การพยาบาลเพื่อป้องกันอันตรายจากการจัดทำและผูกยึด และการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมถูกชนิดถูกขนาด ผู้ศึกษาเห็นว่ามีความสำคัญจำเป็นต้อง กำหนดไว้เป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจก ผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกทุกคน จะต้องได้รับการผ่าตัดถูกต้อง พยาบาลผ่าตัดต้องมีกระบวนการเฝ้าระวังการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง การขยายม่านตาหากมีการขยายได้ไม่สมบูรณ์ จะไม่สามารถทำผ่าตัดได้ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาสที่ ดีในการเข้ารับการรักษา การจัดทำและการผูกยึดจะต้องทำด้วยความระมัดระวัง เพื่อป้องกันการ บาดเจ็บของเนื้อเยื่อบริเวณที่มีการกดทับและผูกยึด และการใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีความสำคัญมาก หากผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมผิดชนิดผิดขนาดจะทำให้ผู้ป่วยมองไม่เห็นหรือเห็นไม่ ชัดเจน

2.1.3 มาตรฐานการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด มาตรฐานการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย 6 มาตรฐานการพยาบาล 1) เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจาก การกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ ทำผ่าตัด 2) เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายไม่ปวดตา เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยสุข สบายไม่ปวดตา 3) เจริญกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อหลังผ่าตัด เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อหลังผ่าตัด 4) การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้ และ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากความดันลูกตาสสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา 5) เจริญกระบวนการ การ พยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้หลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน เจริญผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถ ดูแลตนเองได้หลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ รอดเชื้อ (2543) ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่ามี 5 มาตรฐาน ได้แก่ 1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของตาข้างที่ทำผ่าตัด 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจาก

ภาวะความดันโลหิตสูง 3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเลือดออกที่ช่องหน้าม่านตาและเลือดออกจากรตา
 ผิดปกติ 4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ 5) ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

**2.2 ความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อ
 กระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์** ความพึงพอใจของพยาบาลผ่าตัด
 ต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพร
 เขตรอุดมศักดิ์ ระยะเวลาผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการและ
 เชิงผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง แสดงให้เห็นว่า พยาบาลห้องผ่าตัดเห็นว่ามาตรฐานการพยาบาลทุก
 มาตรฐานมีความชัดเจนเข้าใจง่าย และถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ
 วิชาดา ช้างแก้ว (2551) ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด
 โรงพยาบาลเพชรบูรณ์ เห็นว่ามาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้จริง
 และเกิดผลลัพธ์ได้จริงตามที่คาดหวัง และผู้บริหารสามารถใช้เป็นแนวทางในการนิเทศติดตาม
 ผลงานของพยาบาล สอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณรัตน์ รอดเชื้อ (2543) ศึกษาผลการใช้
 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดต่อกระจกต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ
 พยาบาล ในหอผู้ป่วยจักษุชายและหอผู้ป่วยจักษุหญิง โรงพยาบาลราชวิถี พบว่าการมีมาตรฐาน
 พยาบาลทำให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน สอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ชรจิตต์ ภูมิสิริกุล
 (2546) ศึกษาผลการจัดรูปแบบบริการผ่าตัดที่เน้นการดูแลครอบครัวต่อความวิตกกังวลต่อผู้ป่วย
 และครอบครัว และความพึงพอใจของพยาบาล พบว่าความพึงพอใจของพยาบาลหลังการใช้รูปแบบ
 สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบ เนื่องจากการจัดรูปแบบใช้หลักการบริหารแบบมีส่วนร่วม พยาบาลได้รับ
 การไว้วางใจจากหัวหน้างาน พยาบาลเกิดความทำหทัยคิดอยากทำงานให้สำเร็จ เพิ่มคุณค่าในตัวเอง
 พร้อมทุ่มเทปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย

2.4 การประเมินความความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้
 การประเมินความความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ ทั้งมาตรฐานเชิงกระบวนการ
 และเชิงผลลัพธ์ทุกมาตรฐานอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ฐานิกา บุญมงคล (2550)
 ศึกษาการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดระยะวิกฤติ ไอซียูสัลยศาสตร์
 ศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่ามาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญสามารถ
 นำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสู่ผลลัพธ์ที่ดี สอดคล้องกับ
 ผลการศึกษาของพัชรา ประเสริฐวิทย์ (2551) ศึกษาเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่
 ได้รับการผ่าตัดมดลูกหรือรังไข่ พบว่าการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้สามารถแก้ปัญหาได้ตรง
 จุดเนื่องจากการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเกิดจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลซึ่งเป็นผู้รับรู้ปัญหา
 ของผู้รับบริการอย่างแท้จริง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของอรุณรัตน์ รอดเชื้อ (2543) ศึกษา

เกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้สร้างขึ้นสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ชัดเจน และสามารถอธิบายเหตุผลเชิงวิชาการได้ รวมถึงมีเกณฑ์ชี้วัดที่สามารถประเมินคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้

3. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1 มาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นต้องนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยแล้วทำการประเมินว่าพยาบาลผ่าตัดสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้องครบถ้วนหรือไม่ และเกิดผลลัพธ์ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้หรือไม่ แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเป็นไปได้ในการนำมาตราฐานการพยาบาลที่ได้สร้างขึ้นไปใช้กับผู้ป่วยต่อไป

3.2 ก่อนนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้ ต้องประชุมชี้แจงให้เจ้าหน้าที่ทุกคนทราบ ถึงวัตถุประสงค์ วิธีการใช้ ตลอดจนการประเมินผลและจัดให้มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพห้องผ่าตัด เพื่อติดตามประเมินผลการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้

3.3 การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ต้องให้พยาบาลผ่าตัดทุกคนมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เพื่อให้เกิดการยอมรับ เกิดความร่วมมือในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้

3.4 ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลในแต่ละสาขาการให้การพยาบาลให้ครบถ้วน เพื่อใช้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้ป่วยต่อไป



บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

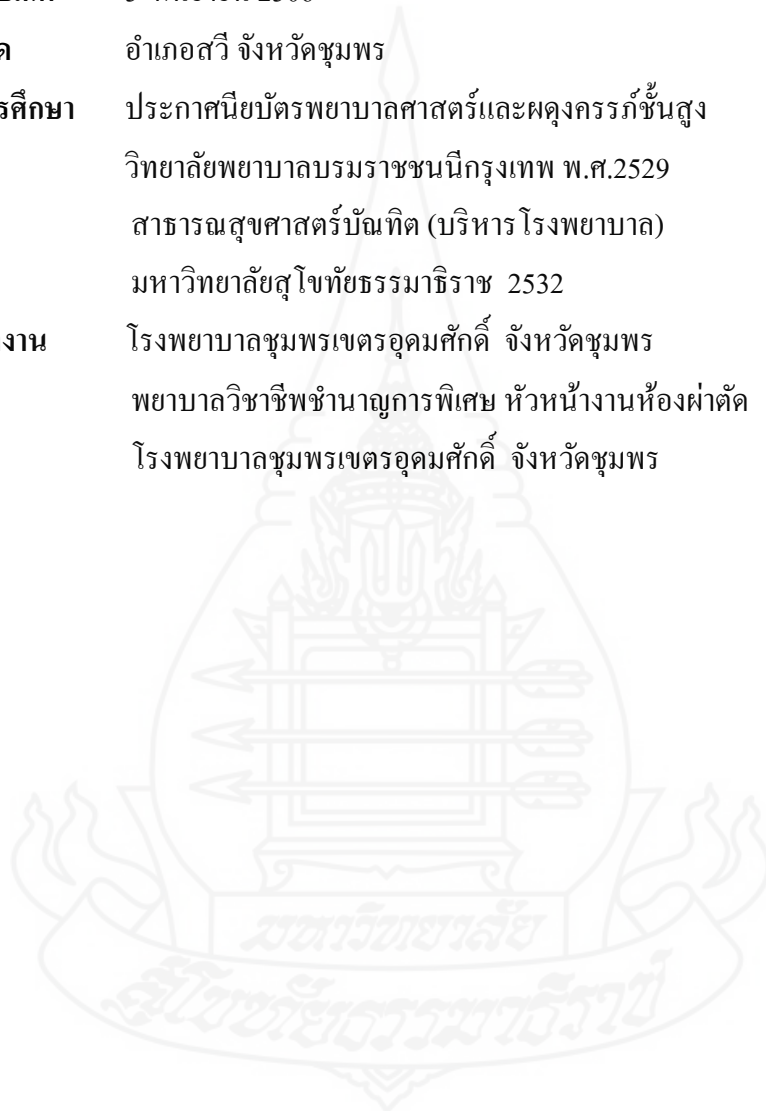
- กองการพยาบาล (2542) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร
โรงพยาบาล
โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- เกษียร ภัทธานนท์ (2550) *คู่มือผ่าตัดเล็ก* พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพมหานครหมอชาวบ้าน
- ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง (2540) *การพยาบาลจักษุวิทยาเล่ม 1* กรุงเทพมหานคร
โรงพิมพ์ธรรมสาร
- คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (2547) *เอกสารการประชุมวิชาการพยาบาล
ห้องผ่าตัด ครั้งที่ 1 เรื่องการพยาบาลผ่าตัด การบริหารความเสี่ยง สงขลา
ซานเมืองการพิมพ์*
- ณวัตรวัฒนชัย (2540) “ต้อกระจก” ค้นคืนเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2556 จาก <http://www.thaiclinic.com>,
- ครุณีซุนหวะวัตและนิลวรรณศิริคุณ (2547) *การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติ
ของตาหูคอจมูกเอกสารการสอนชุดวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 2*
- บุญนะ รอดทิม (2547) *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกคลอดก่อนกำหนด โรงพยาบาล
เพชรบูรณ์ รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- ปิยฉัตร กาศแสง (2555) “การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อม
สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลแพร่” ค้นคืนเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน
2555 จาก <http://www.phraehospital.go.th>
- ไพบุลย์บรรดิลก(2552) “เวชปฏิบัติปริทัศน์”วารสารคลินิกเล่มที่282 (มิถุนายน) ค้นคืนเมื่อวันที่
20 มกราคม 2556 จาก <http://www.thaiclinic.com>
- พัชรา ประเสริฐวิทย์ (2551) *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูกหรือ
รังไข่ออกทางหน้าท้อง กลุ่มงานสูติกรรม-นรีเวชกรรมรายงานการศึกษาอิสระ
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น*
- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2539) *คู่มือการนิเทศ การฝึกประสบการณ์วิชาชีพพยาบาลชลบุรี
ศรีศิลป์การพิมพ์*
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤษดิ์ (2546) *รายงานการวิจัยเรื่อง การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
เต้านม กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- พรศิริ พันธศรี (2554) *กระบวนการพยาบาลและแบบแผนสุขภาพ กรุงเทพมหานคร พิมพ์อักษร*

- พลสุข หิงคานนท์ (2547) *การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาระบบสุขภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 3 หน้า 3-31 , 3-39 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (2540) *การพยาบาลจักษุวิทยา เล่ม 1* กรุงเทพมหานคร
- ฟารีดา อิบราฮิม (2537) *สาระการบริหารการพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์
- วิภาดา ช้างแก้ว (2551) *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในห้องผ่าตัด* รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ฐานิกา บุญมงคล (2551) *การสร้างมาตรฐานการผ่าตัดหัวใจชนิดเปิดระยะวิกฤตศัลยศาสตร์ ศูนย์หัวใจ สิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ* รายงานการศึกษาอิสระ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- มณฑาทิพย์ ไชยศักดิ์ (2543) *ระเบียบวิธีการสอนการพยาบาลในคลินิกกรุงเทพมหานครสถาบันพระบรมราชชนก*
- เรมวอล นันท์สุภวัฒน์ (2542) *แนวคิดการประเมินคุณภาพการพยาบาล เอกสารประกอบการประชุมเชิงปฏิบัติการ การพยาบาลผู้ป่วยสูติ-นรีเวชวิทยา* โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- เรณู อาจสาตี (2553) *การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด* กรุงเทพมหานคร เอ็น พี เพรส
- ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย (254) *CPG ต้อกระจกค้นคืนเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2556* จาก <http://www.geocities.ws/childreneyescenter2000/cataract.htm>
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุภวัฒน์กรวงษ์นวลและอภิญาจำปามูล (2549) *กลยุทธ์การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาล ในประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล* หน่วยที่ 1-5 หน้า 5-1 , 5-50 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- สำนักการพยาบาล (2551) *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล* กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์องค์การ สงเคราะห์ทหารผ่านศึก
- สำนักงานนวัตกรรมแห่งชาติ (2553) *“ผู้ประสบปัญหาทางสายตา”วารสาร Innovation Link* (พฤษภาคม) ค้นคืนเมื่อวันที่ 20 มกราคม 2556 จาก <http://www.nia.or.th/innolinks>
- สมจิต หนูเจริญกุล และประคองอินทรสมบัติ (2536) *การประเมินผลในการพยาบาล เอกสารสอนชุดวิชามโนติและกระบวนการพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 9 กรุงเทพมหานคร มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ศิริวรรณ เขียววรรณ (2546) *การสร้างมาตรฐานการพยาบาลในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลบุรีรัมย์*
 รายงานการศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหารการ
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- อเนก เพทวนิช (2528) *จักษุวิทยาในเวชปฏิบัติทั่วไปพิมพ์ครั้งที่ 2* กรุงเทพมหานคร
 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- อรุณรัตน์ รอดเชื้อ (2542) *ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลภายหลังผ่าตัดต่อผลกระทบต่อคุณภาพการ
 ให้บริการพยาบาลของพยาบาลประจำการและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
 โรงพยาบาลราชวิถี วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร
 การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- อภิชาติ สิงคาลวณิช (2540) *จักษุวิทยากรุงเทพมหานคร โสฬสติกพิมพ์ลิขซึ่ง*
- เอื่องพร พิทักษ์สังข์ (2554) *การพยาบาลและหัตถการทางตา กรุงเทพมหานคร ศิริวัฒนาอินเตอร์พรีนซ์*
- Carpentino Moyet and Juall Lynda (2006) *Hand book of Nursing Diagnosis 11th ed Philadelphia
 J.B.:Lippincott.*
- Doenges E. Marilyn, Moorhouse, Frances Mary and Murr C. Alice. (2006) *Nurse Pocket Guide :
 Diagnosis, Prioritized interventions and Rationales 10th ed. Philadelphia: F.A. Davis.*
- Donabedian, A. (1992). Quality Assurance Structure, Process and Outcome. Retrieved on August 1,
 2012. from : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>.
- Gillies, D.A. (1994) *Nursing Management : A System Approach 3rd ed. Philadelphia :
 W.B. Saunders.*
- Gordon Marjory (2007) *Manual of Nursing Diagnosis 11th ed London Jones and Bartlett
 Publisher.*
- Katz, J. M. and Green E. (1997). *Managing Quality : A Guide for system – Wide Performance
 Management in Health Care 2nd ed. St. Louis: Mosby – Year Book.*
- Marquis, Bessie L. & Huston, Coral J. (2003). *Leadership Roles and Management Function in
 Nursing. 4th ed. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins.*
- Mason, E.J. (1994). *How to write Meaningful Nursing Standards of Care 3rd ed Columbia: Delmar*
- WHO (2009) *Safe Surgery Saves Lives : The Second Global Patient Safety Challenge* Retrieved on
 August 1, 2012. from : <http://www.who.int/patientsafety/safesurgery>.

ประวัติผู้ศึกษา

ชื่อ	นางนิภา ใจสมคม
วัน เดือน ปีเกิด	5 กันยายน 2506
สถานที่เกิด	อำเภอสวี จังหวัดชุมพร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครุงเทพ พ.ศ.2529 สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต (บริหาร โรงพยาบาล) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช 2532
สถานที่ทำงาน	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ หัวหน้างานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนครราชภัฏ

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

- | | |
|---------------------------------|--|
| 1. นางสาวเสาวลักษณ์ ธีรัตน์พงษ์ | หัวหน้าหน่วยผ่าตัด 2 แผนกการพยาบาลห้องผ่าตัด
งานบริการพยาบาล โรงพยาบาลศรีนครินทร์
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น |
| 1. นางสุภัทรา อยู่สุข | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หัวหน้างานการพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่จิง) |
| 2. นางรัตนา จันทราออกฤษณ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ พยาบาลเฉพาะทางห้อง
ผ่าตัดสาขาจักษุ งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพร เขต
อุคมศักดิ์ |





ที่ ศธ 0522.26/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนพระเชตุพนวิมลมังคลารักษ์

ด้วย นางนิภา ใจสมคม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการ
บริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้า
อิสระเรื่อง การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลชุมชนพระเชตุพนวิมลมังคลารักษ์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางรัตนา จันทราอุกฤษฏ์ เป็นผู้มีความ
ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ
การศึกษาค้นคว้าอิสระด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-753-3486 (นางนิภา ใจสมคม)

สำเนาเรียน นางรัตนา จันทราอุกฤษฏ์



ที่ ศธ 0522.26/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางรัตนา จันทราอุกฤษฏ์

ด้วย นางนิภา ใจสมคม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายน้อกกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมชนเพชรอุคมศักดิ์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-753-3486 (นางนิภา ใจสมคม)



ที่ ศธ 0522.26/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด
อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศรีนครินทร์

ด้วย นางนิภา ใจสมคม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมชนพระเชตุพน อุดมศักดิ์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสาวเสาวลักษณ์ ธีรตนพงษ์ เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระ ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-753-3486 (นางนิภา ใจสมคม)

สำเนาเรียน นางสาวเสาวลักษณ์ ธีรตนพงษ์



ที่ ศธ 0522.26/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางสาวเสาวลักษณ์ ธีรตันพงษ์

ด้วย นางนิภา ใจสมคม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-753-3486 (นางนิภา ใจสมคม)



ที่ ศธ 0522.26/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

พฤษภาคม 2555

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์(วัดไร่จิง)

ด้วย นางนิภา ใจสมคม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช ได้ดำเนินการศึกษาชั้นคว่ำอิสระเรื่อง การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายน้ือกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุคมศักดิ์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนุ่ยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่า นางสุภัสรา อยู่สุข เป็นผู้มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาชั้นคว่ำอิสระ ให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาชั้นคว่ำอิสระดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาริราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-753-3486 (นางนิภา ใจสมคม)

สำเนาเรียน นางสุภัสรา อยู่สุข



ที่ ศธ 0522.26/ว

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ถนนแจ้งวัฒนะ ตำบลบางพูด

อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี 11120

พฤศจิกายน 2555

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการศึกษาค้นคว้าอิสระ

เรียน นางสาวสุภาอยู่สุข

ด้วย นางนิภา ใจสมคม นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง การพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมชนพรเชตรอุดมศักดิ์ โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.มุกดา หนูยศรี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการศึกษาค้นคว้าอิสระให้กับนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 088-753-3486 (นางนิภา ใจสมคม)

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, SukhothaiThammathirat Open University Bangpood,Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

เลขที่.....

ชื่อโครงการวิจัย	ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้
เลขที่โครงการ/ รหัส	ID 2535100198
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นางนิภา ใจสมคม
ที่ทำงาน	โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ จังหวัดชุมพร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ลงนาม

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.วาริณี เอี่ยมสวัสดิกุล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง.....



ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัด
ต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 : ความพึงพอใจของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง : กรุณาเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ()

หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระดับการศึกษา () 1. ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา
() 2. ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
() 3. ปริญญาโท
3. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน () 1. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
() 2. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
() 3. พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
() 4. พยาบาลเทคนิคชำนาญาน
() 5. พยาบาลเทคนิคปฏิบัติการ
4. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์.....ปีเดือน
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์.....ปีเดือน
6. 1 ปีที่ผ่านมา ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายกระดูกหรือไม่
() 1. ไม่เคย () 2. เคย จำนวน.....ครั้ง
7. 1 ปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหรือไม่
() 1. ไม่เคย () 2. เคย จำนวน.....ครั้ง

สำหรับ
ผู้วิจัย

AGE (.....)

EDU (.....)

POS (.....)

THP (.....)

TOR (.....)

TE (.....)

TPE (.....)

ส่วนที่ 2 : ความพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์และความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นร้อยละ 81-100

มาก หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นร้อยละ 61-80

ปานกลาง หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นร้อยละ 41-60

น้อย หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นร้อยละ 21-40

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านพึงพอใจต่อมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นร้อยละ 0-20

มาตรฐาน	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	มาตรฐานที่ 1: ระยะเวลาก่อนผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	1. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด						SP1A
เชิงผลลัพธ์	2. ผู้ป่วยคลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด						SO1A
	มาตรฐานที่ 2: ระยะเวลาก่อนผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	3. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกาย เอกสารรายงานก่อนเข้ารับการผ่าตัด						SP2A
เชิงผลลัพธ์	4. ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกาย เอกสารรายงานก่อนเข้ารับการผ่าตัด						SO2A
	มาตรฐานที่ 3 : ระยะเวลาก่อนผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	5. การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัดและเลนส์แก้วตาเทียม						SP3A
เชิงผลลัพธ์	6. มีความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด และเลนส์แก้วตาเทียม						SO3A
	มาตรฐานที่ 4: ระยะเวลาก่อนผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	7. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด						SP4A

มาตรฐาน	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
เชิงผลลัพธ์	8. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด						SO4A
	มาตรฐานที่ 5 : ระยะก่อนผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	9. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุตกเตียงขณะรอผ่าตัด						SP5A
เชิงผลลัพธ์	10. ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุตกเตียงขณะรอผ่าตัด						SO5A
	มาตรฐานที่ 1 : ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	11. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกข้างที่ผ่าตัด						SP1B
เชิงผลลัพธ์	12. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกคน ถูกข้างที่ผ่าตัด						SO1B
	มาตรฐานที่ 2 : ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	13. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการขยายமானตราพร้อมเข้ารับการผ่าตัด						SP2B
เชิงผลลัพธ์	14. ผู้ป่วยได้รับการขยายமானตราพร้อมเข้ารับการผ่าตัด						SO2B
	มาตรฐานที่ 3:ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	15. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาชาเฉพาะที่						SP3B
เชิงผลลัพธ์	16. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาชาเฉพาะที่						SO3B
	มาตรฐานที่ 4 :ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	17. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ น้ำยา สารเคมี						SP4B
เชิงผลลัพธ์	18. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ น้ำยา สารเคมี						SO4B

มาตรฐาน	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	มาตรฐานที่ 5 :ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	19. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด						SP1B
เชิงผลลัพธ์	20. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด						SO5B
	มาตรฐานที่ 6 :ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	21. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมถูกชนิด ถูกขนาด						SP6B
เชิงผลลัพธ์	22. ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมถูกชนิด ถูกขนาด						SO6B
	มาตรฐานที่ 7 : ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	23. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด						SP7B
เชิงผลลัพธ์	24. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด						SO7B
	ผ่าตัดมาตรฐานที่ 1 : ระยะหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	25. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด						SP1C
เชิงผลลัพธ์	26. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด						SO1C
	มาตรฐานที่ 2:ระยะหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	27. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา						SP2C
เชิงผลลัพธ์	28. ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา						SO2C

มาตรฐาน	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	มาตรฐานที่ 3 ระยะหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	29. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ						SP3C
เชิงผลลัพธ์	30. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ						SO3C
	มาตรฐานที่ 4 ระยะหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	31. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด						SP4C
เชิงผลลัพธ์	32. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด						SO4C
	มาตรฐานที่ 5 ระยะหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	33. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสองและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา						SP5C
เชิงผลลัพธ์	34. ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันลูกตาสองและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา						SO5C
	มาตรฐานที่ 6 ระยะหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	35. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน						SP6C
เชิงผลลัพธ์	36. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน						SO6C

ส่วนที่ 3 : ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ไปใช้

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

มากที่สุด หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นไปใช้ ร้อยละ 81-100

มาก หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นไปใช้ ร้อยละ 61-80

ปานกลาง หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นไปใช้ ร้อยละ 41-60

น้อย หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นไปใช้ ร้อยละ 21-40

น้อยที่สุด หมายถึง ความเป็นไปได้ในการนำมาตรฐานการพยาบาลเรื่องนั้นไปใช้ ร้อยละ 0-20

มาตรฐาน	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับ ผู้วิจัย
	มาตรฐานที่ 1:ระยะก่อน ผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	1. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วย คลายวิตกกังวลเกี่ยวกับการ ผ่าตัด						PUP1A
เชิงผลลัพธ์	2. ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล เกี่ยวกับการผ่าตัด						PUO1A
	มาตรฐานที่ 2: ระยะก่อน ผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	3.การพยาบาลเพื่อให้ ผู้ป่วยมี ความพร้อมด้านสภาพร่างกาย เอกสารรายงานก่อนเข้ารับ การผ่าตัด						PUP2A
เชิงผลลัพธ์	4.ผู้ป่วยมีความพร้อมด้าน สภาพร่างกาย เอกสารรายงาน ก่อนเข้ารับการผ่าตัด						PUO2A
	มาตรฐานที่3 :ระยะก่อน ผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	5. การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด และเลนส์แก้วตาเทียม						PUP3A

มาตรฐาน	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
เชิงผลลัพธ์	6. มีความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด และเลนส์แก้วตาเทียม						
	มาตรฐานที่ 4: ระยะเวลาก่อนผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	7. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด						PUP4A
เชิงผลลัพธ์	8. ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด						PUO4A
	มาตรฐานที่ 5 : ระยะเวลาก่อนผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	9. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุตกเตียงขณะรอผ่าตัด						PUP5A
เชิงผลลัพธ์	10. ผู้ป่วยสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุตกเตียงขณะรอผ่าตัด						PUO5A
	มาตรฐานที่ 1 : ระยะเวลาผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	11. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง						PUP1B
เชิงผลลัพธ์	12. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง						PUO1B
	มาตรฐานที่ 2 : ระยะเวลาผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	13. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการขยมน่านดาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด						PUP2B
เชิงผลลัพธ์	14. ผู้ป่วยได้รับการขยมน่านดาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด						PUO2B
	มาตรฐานที่ 3: ระยะเวลาผ่าตัด						

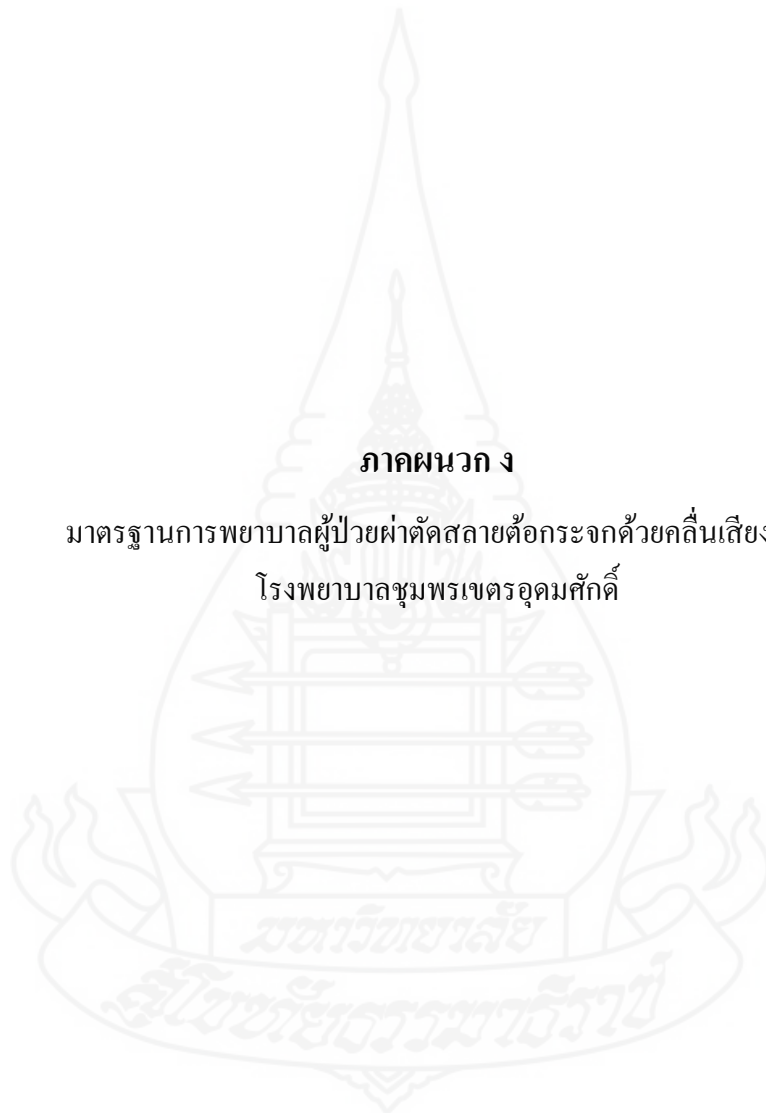
มาตรฐาน	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
เชิงกระบวนการ	15. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาชาเฉพาะที่						PUP3B
เชิงผลลัพธ์	16. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการใช้ยาชาเฉพาะที่						PUO3B
	มาตรฐานที่ 4 : ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	17. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ น้ำยา สารเคมี						PUP4B
เชิงผลลัพธ์	18. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ น้ำยา สารเคมี						PUO4B
	มาตรฐานที่ 5 : ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	19. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัด และการผูกยึด						PUP5B
เชิงผลลัพธ์	20. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ่าตัดและการผูกยึด						PUO5B
	มาตรฐานที่ 6 : ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	21. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ถูกชนิด ถูกขนาด						PUP6B
เชิงผลลัพธ์	22. ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ถูกชนิด ถูกขนาด						PUO6B
	มาตรฐานที่ 7 : ระยะผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	23. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด						PUP7B
เชิงผลลัพธ์	24. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด						PUO7B
	ผ่าตัดมาตรฐานที่ 1 : ระยะหลังผ่าตัด						

มาตรฐาน	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
เชิงกระบวนการ	25. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด						PUP1C
เชิงผลลัพธ์	26. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด						PUO1C
	มาตรฐานที่ 2: ระยะเวลาหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	27. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา						PUP2C
เชิงผลลัพธ์	28. ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา						PUO2C
	มาตรฐานที่ 3 ระยะเวลาหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	29. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ						PUP3C
เชิงผลลัพธ์	30. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ						PUO3C
	มาตรฐานที่ 4 ระยะเวลาหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	31. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด						PUP4C
เชิงผลลัพธ์	32. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด						PUO4C

มาตรฐาน	ข้อความ	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	สำหรับผู้วิจัย
	มาตรฐานที่ 5 ระยะเวลาหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	33. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา						PUP5C
เชิงผลลัพธ์	34. ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา						PUO5C
	มาตรฐานที่ 6 ระยะเวลาหลังผ่าตัด						
เชิงกระบวนการ	35. การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน						PUP6C
เชิงผลลัพธ์	36. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน						PUO6C

ภาคผนวก ง

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์



บทนำ

ต่อกระจกเป็นภาวะที่แก้วตาขุ่น กั้นมิให้แสงผ่านทะลุเข้าไปได้ทำให้ตามัวถึงขั้นมองไม่เห็น เกิดจากหลายสาเหตุ ส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมตามวัย การรักษาที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งได้มีการพัฒนาเทคนิคการผ่าตัดมาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การผ่าตัดเป็นผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด การผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัยวิธีหนึ่งที่จักษุแพทย์เลือกใช้ โดยการใช้คลื่นเสียงหรืออัลตราซาวด์ที่มีความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูดออกทิ้ง แล้วนำแก้วตาเทียมใส่เข้าไปแทนที่ ข้อดีของวิธีนี้ดีกว่าวิธีอื่นคือมีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก เกิดสายตาเอียงหลังผ่าตัดน้อย แต่ต้องอาศัยความชำนาญของจักษุแพทย์ด้วย แต่ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดอาจเกิดขึ้นได้หากมีการเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด การดูแลระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่มีประสิทธิภาพ

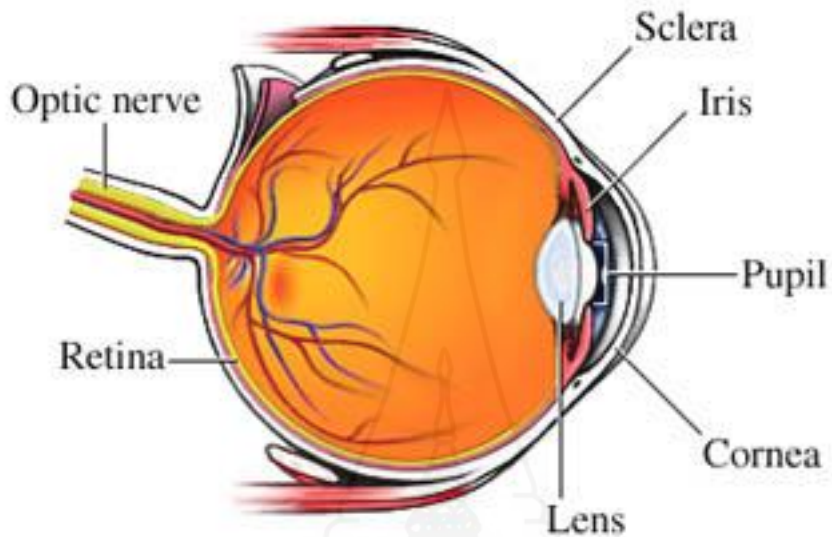
พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อพร้อมรับการผ่าตัดทั้งร่างกายและจิตใจ การดูแลระยะผ่าตัดและการดูแลหลังผ่าตัด เพื่าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีทักษะมีประสบการณ์ในการเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ให้พร้อมใช้งาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ตามปกติ มีคุณภาพชีวิตที่ดี

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ฉบับนี้ จัดทำขึ้นจากการระดมความคิดของพยาบาลผู้เกี่ยวข้องในการผ่าตัดผู้ป่วยจักษุตลอดจนศึกษาค้นคว้าจากตำรา จัดทำเป็นมาตรฐานการพยาบาลตามบริบทของโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ โดยอาศัยขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระจกที่ได้มาตรฐานต่อไป

นิภา ใจสมคม

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของตา



ภาพที่ 1 แสดงอวัยวะภายในตามีหน้าที่ในการมองเห็น

ที่มา : จาก 2005 Nucleus Communications, <http://www.nucleusinc.com>

อวัยวะที่ทำหน้าที่ในการมองเห็น

ลูกตา (Eye ball) ลูกตาเป็นอวัยวะที่มีลักษณะกลม ทึบแสง มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 นิ้ว ทางด้านหน้าใสเพื่อให้แสงผ่านเข้าได้ ภายในมีของเหลว (เอ็งพร พัททกษัสังข์ 2554) ลูกตาประกอบด้วยส่วนต่างๆดังนี้

กระจกตา (Cornea)

เป็นส่วนที่อยู่หน้าสุดของลูกตา มีลักษณะผิวเรียบ โปร่งใส โค้งและไม่มีเส้นเลือด ได้รับอาหารและออกซิเจนจากน้ำตา และน้ำหล่อเลี้ยงตา (Aqueous) กระจกตามีหน้าที่เป็นทางผ่านของแสง ไวต่อความรู้สึก

ตาขาว (Sclera)

มีลักษณะสีขาวขุ่นทึบแสง มีน้ำและเส้นใยคอลลาเจนเป็นส่วนประกอบ ตาขาวไม่มีเลือดเลี้ยง ยกเว้นชั้นผิวนอกที่มีความยืดหยุ่นที่มีเลือดเลี้ยง ที่ตาขาวมีรูให้เส้นประสาท หลอดเลือด ทะลุผ่านออกไป

น้ำหล่อเลี้ยงตา (Aqueous humor)

น้ำหล่อเลี้ยงตาเป็นน้ำใสๆ ประกอบด้วยน้ำ กลูโคส เกลือ วิตามินซี ปริมาณการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงตาและการไหลออกสมดุลกัน ถ้ามีการอุดตันของทางเดินท่อน้ำหล่อเลี้ยงตา ทำให้เกิดการกั่งของน้ำในลูกตา ทำให้ความดันตาสูงขึ้นได้

แก้วตา (Lens)

แก้วตา เป็นลักษณะแผ่นนูนทั้ง 2 ด้าน ใส ไม่มีสี ไม่มีหลอดเลือดและเส้นประสาท ด้านหน้าแก้วตา คือน้ำในช่องหน้าม่านตา (Aqueous humor) ส่วนด้านหลังเป็น วุ้นตา (Vitreous) ซึ่งทั้ง 2 เป็นแหล่งให้อาหารเลี้ยงแก้วตา เลนส์จะอยู่ในถุงหุ้มเลนส์ ที่มีลักษณะเยื่อบางใส ยอมให้น้ำและเกลือแร่ผ่าน เนื้อเลนส์แบ่งเป็น 2 ส่วนคือ nucleus และ cortex ส่วน nucleus จะแข็งกว่า cortex เนื่องจากเส้นใยของเลนส์นี้มีการสร้างเพิ่มขึ้นตลอดชีวิต ทำให้เลนส์เปลี่ยนรูปร่างอ้วนเพิ่มขึ้น และมีความยืดหยุ่นน้อยลง ส่งผลให้ความสามารถในการปรับกำลังการหักเหของแสงลดลง ทำให้เมื่ออายุมากขึ้นการมองเห็นระยะใกล้ลดลง มองหนังสือตัวเล็กไม่ชัด ต้องใช้แสงสว่างมากขึ้น อาการข้างต้นเรียกว่า สายตาสูงอายุ (Presbyopia)

ยูเวีย (Uvea)

ยูเวีย เป็นชั้นกลางของลูกตา ส่วนประกอบด้านหน้าได้แก่ ม่านตา (Iris) และ Ciliary body เรียกว่า Anterior uvea ส่วนด้านหลัง ได้แก่ คอร์อยด์ เรียกว่า Posterior uvea

ซีเลียรี บอดี (Ciliary body)

ซีเลียรี บอดี มีลักษณะเป็นวงแหวน ได้รับเลือดจาก Major circle iris ประกอบขึ้นด้วยชั้นต่างๆ 3 ชั้น ดังนี้

1. Ciliary muscle เป็นกล้ามเนื้อที่เรียงตัวจากชั้นนอกไปชั้นใน เป็นส่วนที่อยู่ชิดกับเลนส์มากที่สุด การหดตัวของ ซีเลียรี บอดี มีผลทำให้เกิดการปรับเพ่งสายตา และการไหลออกของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา

2. Stroma เป็นชั้นที่มี Connective tissue เส้นใยคอลลาเจนและหลอดเลือด

3. Epithelium มี 2 ชั้น คือชั้นที่มีเม็ดสี และชั้นที่ไม่มีเม็ดสี ทำหน้าที่ผลิตน้ำหล่อเลี้ยงตา

คอรอยด์ (Choroid)

คอรอยด์ เป็นผนังชั้นกลางของลูกตาอยู่ระหว่างตาขาวกับจอตา มีเลือดมาเลี้ยง

น้ำวุ้นลูกตา (Vitreous)

น้ำวุ้นลูกตา เป็นวุ้นใส ไม่มีสี ลักษณะคล้ายไข่ขาว จะหนืดกว่าน้ำ 2-4 เท่า ประกอบด้วย น้ำ ร้อยละ 99 ที่เหลือเป็นกรดและเส้นใยคอลลาเจน น้ำวุ้นลูกตาอยู่หน้าเรตินา อยู่หลังเลนส์ มีหน้าที่รักษารูปทรงของลูกตา

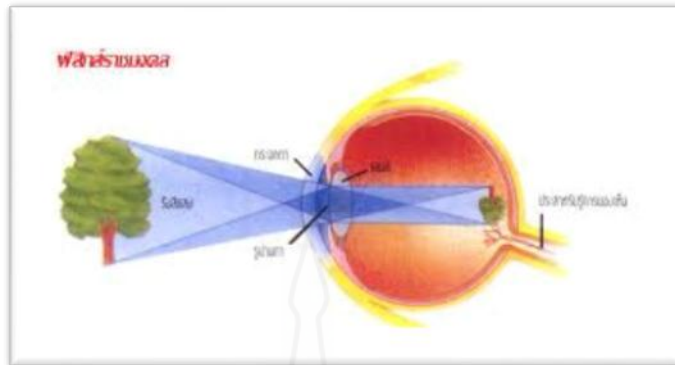
จอตา (Retina)

จอตา เป็นส่วนสำคัญที่สุดของตา จอประสาทตาประกอบด้วยเซลล์ประสาท 10 ชั้น มีหน้าที่เป็นจอรับภาพ มีลักษณะเป็นเยื่อบางใสอยู่ด้านหลังของลูกตา โดยอยู่ชิดคอรอยด์ สามารถแยกเป็น 2 ชั้น คือชั้น Neurosensory retina และชั้น Retinal pigment epithelium จอรับภาพที่เป็นส่วนสำคัญที่ใช้รับภาพ เรียกว่า Macula lutea มีรูปร่างกลมสีเหลืองอยู่ด้านหลังขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางใกล้เคียงกับขั้วประสาทตา 1.5 มม. อยู่ห่างจากขั้วประสาทตาด้านนอก 3.5 มม. และต่ำลงมา 0.5 มม. ตรงกลางบุ๋มลงเรียกว่า fovea centralis ซึ่งเป็นตำแหน่งรับภาพที่ชัดที่สุด และมี cone cell รับแสง บอกลี และรายละเอียดของภาพ ส่วน rod cell ใช้มองในที่มืดแสงสว่างน้อย กลางคืน จะอยู่รอบๆ macula และรอบๆ จอตา rod cell และ cone cell ได้รับอาหารจากหลอดเลือดฝอยของคอรอยด์ (choroidal capillaries)

เส้นประสาทตา (Optic nerve)

เส้นประสาทตา เป็นเส้นประสาทคู่ที่ 2 ประกอบด้วยเส้นใยประสาทของจอตา ประมาณหนึ่งล้านเส้น มารวมกันที่ขั้วประสาทตา (optic disc) มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1.5 มม. บริเวณที่ไม่มีเซลล์รับแสง (photoreceptor) เมื่อภาพตกลงบริเวณนี้ทำให้มองไม่เห็นเรียกว่า blind spot การตรวจตาทำให้สามารถมองเห็นขั้วประสาทภายในลูกตาได้ โดยตรวจด้วย ophthalmoscopy เส้นประสาทตาจะผ่านช่องกระดูกเบ้าตา (optic foramen) ไปในสมองเพื่อเชื่อมกับเส้นประสาทตาของอีกข้างหนึ่งที่ optic chiasm

กลไกการมองเห็น



ภาพที่ 2 แสดงกลไกการมองเห็น

ที่มา: <http://www.rmutphysics.com>

แสงที่สะท้อนมาจากวัตถุจะผ่านเข้าทางรูม่านตาก่อนที่จะถูกรวมเข้าโดยเลนส์เพื่อสร้างภาพจริงหัวกลับเล็กๆ บนเยื่อตาที่อยู่ด้านหลังของดวงตา จากนั้นภาพที่ได้จะถูกส่งไปที่สมองผ่านเส้นประสาทรับรูการมองเห็น ซึ่งสมองก็กลับภาพอีกครั้งโดยเอาด้านที่ถูกขยับ นอกจากนั้นสมองยังแปลความหมายของสิ่งที่เห็นด้วย และสิ่งที่แปลออกมานั้นก็มักจะมีพื้นฐานอยู่บนความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่

การปรับตาในการมองเห็น

เมื่อแสงจากวัตถุผ่านเข้าตาจะเกิดการหักเหผ่านกระจกตา น้ำหล่อเลี้ยงตา รูม่านตา เลนส์ แก้วตา น้ำวุ้นลูกตา ไปยังจอตา เกิดกระแสประสาท (nerve impulse) ผ่านประสาทตา (optic nerve) ไปยังเปลือกสมองส่วนที่รับรู้การมองเห็น (visual cortex) ในสมองส่วนท้ายทอย การปรับตาในการมองเห็น มีองค์ประกอบ 3 ประการ ดังนี้

1. การปรับความโค้งของเลนส์แก้วตา (Accommodation) แก้วตามีหน้าที่เปลี่ยนกำลังการหักเห (refractive power) ของตนเองเพื่อให้ภาพจากระยะต่างๆ มาชัดบนจอตา การปรับเปลี่ยนกำลังหักเหของเลนส์แก้วตาเกิดจากกล้ามเนื้อ circular ของซีเลียรีบอดี หดตัว zonular fiber ที่เชื่อมโยงไปเลนส์แก้วตาจะหย่อน เลนส์แก้วตาโป่งและนูน ทำให้กำลังการหักเหเพิ่มขึ้นมองเห็นได้ชัดเจน เมื่อมองไกล circular muscle คลายตัว เลนส์แก้วตาจะแบน

2. การหดตัวของรูม่านตา (Miosis) รูม่านตาจะมีขนาดเล็กกลง เมื่ออ่านหนังสือ มองวัตถุใกล้ หรือเมื่อแสงสว่างมากเพื่อควบคุมปริมาณแสงเข้าตาได้เหมาะสม

3. การกลอกตาสองข้างเข้าหากัน หรือเบนเข้าหากัน (Convergence) คือการดึงลูกตาเข้าสู่ด้านใน โดยการหดตัวของกล้ามเนื้อ medial rectus ทั้งสองตา เมื่อต้องการมองวัตถุใกล้ เพื่อให้สมองรวมภาพในตาทั้งสองข้างเกิดการรับรู้เป็นภาพเดียวกัน ถ้ากลอกลูกตาเข้าหากันไม่ได้ เมื่อทำงานในระยะใกล้หรืออ่านหนังสือจะปวดตา (eye strain) และปวดศีรษะ



โรคต้อกระจก



ภาพที่ 3 โรคต้อกระจก

ที่มา: <http://www.healthcarethai.com>

ต้อกระจก (Cataract) เป็นภาวะที่แก้วตาขุ่นจึงกั้นมิให้แสงผ่านทะลุไปได้ทำให้ตามัวหรือถึงขั้นมองไม่เห็น แก้วตา (Lens) มีลักษณะแบบเลนส์นูน แต่มีความโค้งทางด้านหน้าและด้านหลังไม่เท่ากัน ตรงขอบจะมีเส้นเอ็นไปยึดติดกับซีเลียริบอดี เรียกว่า เอ็นยึดแก้วตา ประกอบด้วยน้ำร้อยละ 65 และ โปรตีนร้อยละ 35 ตัวแก้วตาไม่มีใยประสาทรับความเจ็บปวด เส้นเลือดหรือเส้นประสาท แก้วตานี้จะเจริญเติบโตไม่มีวันสิ้นสุด แก้วตาที่เกิดใหม่จะอยู่รอบนอกผลึกของเก่าเข้าไปตรงกลาง เนื่องจากการเจริญแบบนี้ตัวแก้วตาจะถูกอัดแน่นให้แข็งตัวขึ้นเรื่อย ๆ การเปลี่ยนรูปร่าง ความยืดหยุ่นก็ค่อยๆ หดไป เลนส์มีหน้าที่ในการรวมและหักเหแสงทำให้เกิดภาพที่จอตา (ขบวนการเกิดขุ่น และ สุจินดา รีมศรีทอง 2540)

สาเหตุ

ต้อกระจกเกิดจากสาเหตุต่างๆ ดังนี้

1. สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการเสื่อมของเลนส์ตามวัย พบในผู้ใหญ่ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป
2. จากกรรมพันธุ์ซึ่งเป็นการผิดปกติของน้ำตาลบางชนิด (กาแลคโตส)
3. เด็กเกิดจากมารดาติดเชื้อไวรัส เช่น หัดเยอรมันขณะตั้งครรภ์ 3 เดือน หรือมารดารับประทานยาบางชนิดในขณะตั้งครรภ์
4. ได้รับอุบัติเหตุเกิดจากการกระทบกระแทกแรงๆ บริเวณศีรษะ ใบหน้า ตา เช่น ถูกไม้ฟาด ถูกของมีคมทิ่ม หรือเศษโลหะกระเด็นเข้าตา เป็นต้น

5. จากโรคบางชนิด เช่น โรคจอประสาทตา โรคต้อหิน หรือการอักเสบเป็นแผลที่กระจกตา เป็นต้น

6. โรคอื่นๆ ที่อาจทำให้เป็นต้อกระจกได้เร็วขึ้น เช่น โรคเบาหวาน หรือผู้ที่รับประทานยาสเตียรอยด์ เป็นประจำ

พยาธิสรีรวิทยา

แก้วตา (Lens) เป็นส่วนประกอบของดวงตา ซึ่งอยู่ระหว่างช่องหน้าม่านตากับช่องหลังม่านตา โดยมี Zonular fiber ยึดไว้กับ Ciliary body มีลักษณะใสเป็นรูปโผล่ง 2 ด้าน หนาประมาณ 5 มิลลิเมตร มีเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 9 มิลลิเมตร เป็นอวัยวะที่ไม่มีเซลล์ประสาท หรือเส้นเลือดไปหล่อเลี้ยง ได้รับอาหารจากน้ำหล่อเลี้ยงตา ปกติแก้วตาจะเริ่มทึบเมื่ออายุ 35 ปี และจะค่อยๆ ทึบขึ้นเรื่อยๆ เมื่ออายุ 70 ปี ร้อยละ 90 จะเป็นต้อกระจก ซึ่งในระยะแรกจะมีการซึมผ่านของน้ำมากกว่าภาวะปกติทำให้เนื้อเยื่อของแก้วตาบวม เมื่อถึงระยะต้อกระจกสูงจำนวนน้ำที่เพิ่มขึ้นจะลดลง ความหนาแน่นของแก้วตาจะค่อยๆ ลดลงเกิดการสูญเสียธาตุโพแทสเซียมโดยมีธาตุโซเดียมเข้ามาแทนที่เพื่อรักษาสมดุล แคลเซียมมาสะสมมากขึ้น การใช้ออกซิเจนลดลง ขณะเดียวกันก็จะเกิดความไม่สมดุลของโปรตีน(ครุณี ชุณหะวัต และนิลวรรณ ศิริคุณ2547)

ชนิดของต้อกระจก

1. **ต้อกระจกในวัยสูงอายุ (Senile cataract)** พบมากที่สุด มักเป็นทั้งสองตาแต่ความขุ่นของแก้วตาอาจไม่เท่ากัน ที่พบทั่วไปมี 3 ประเภท คือ ขุ่นบริเวณนิวเคลียส (nuclear sclerosis) หรือแก้วตาขุ่นจากบริเวณรอบนอก (cortical cataract) และแคปซูลส่วนหลังของแก้วตาขุ่น แบ่งเป็นระยะต่างๆ ดังนี้

1.1 **ต้อกระจกเริ่มเป็น (Immature cataract)** จะมีการขุ่นของแก้วตาที่คอร์เท็กซ์(cortex) แต่ นิวเคลียสใส หรือทึบตรงนิวเคลียส แต่ส่วนรอบๆ ใส ต้อกระจกสูง (mature cataract) ทั้งคอร์เท็กซ์และนิวเคลียสขุ่นหมดผู้ป่วยจะมองไม่เห็นอะไร ในระยะที่จะวัดความสามารถในการมองเห็น (visual acuity = V.A.) อาจจะได้ finger count จนถึง hand movement

1.2 **ต้อกระจกสูง (Mature cataract)** ทั้งคอร์เท็กซ์และนิวเคลียสขุ่นหมด ผู้ป่วยจะมองไม่เห็นอะไรในระยะที่จะวัดความสามารถในการมองเห็น (Visual acuity = V.A.) เมื่อใช้ไฟฉายส่องเฉยๆ จะไม่พบเงาม่านตา อาจเห็นประมาณนิ้วนี้ได้ (Finger count: FC) หรือเห็นมือโบกไหวไปมา หรือเพียงเห็นแสงไฟและบอกทิศทางได้ ระยะนี้เป็นระยะที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัด

มากที่สุด

1.3 ต้อกระจกสุกงอม (Hyper mature cataract) เป็นระยะที่แก้วตาบวม และแข็งมาก ขึ้น เป็นระยะสุดท้ายของโรคนี้ หากปล่อยทิ้งไว้ตาอาจบอดจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ต้อหิน (lens induce glaucoma) เป็นต้น

2. ต้อกระจกโดยกำเนิด (Congenital cataract) มักเกิดเนื่องจากพันธุกรรมหรือเกิดจากการพัฒนาที่ผิดปกติเนื่องจากมารดาติดเชื้อไวรัสพวกหัดเยอรมัน (Rubella) ขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก

3. ต้อกระจกทุติยภูมิ (Secondary cataract) สาเหตุจากกั้นตราชาย จากโรคเบาหวานจากการได้รับยาสเตียรอยด์และได้รับแสงอุลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานานๆ

อาการและอาการแสดง

1. ตามัวลงช้าๆ โดยไม่รู้สึกลับปวด ผู้ที่เป็นต้อกระจกจะให้ประวัติว่าตาจะมัวมากขึ้นในที่สว่างเนื่องจาก ขณะอยู่ในที่สว่างรูม่านตาลีกลง ส่วนอยู่ในที่มืดจะเห็นชัดขึ้น เพราะรูม่านตาขยาย
2. มองเห็นภาพซ้อน เนื่องจากการหักเหของแสงในแต่ละส่วนของแก้วตาเปลี่ยนไป
3. สายตาสั้นลงเพราะแก้วตาเริ่มขุ่นทำให้กำลังหักเหของแสงเปลี่ยนไปจึงมองในระยะใกล้ได้ชัด ขณะเดียวกันมองไกลจะไม่ชัดเมื่อใช้ไฟฉายส่องผ่านรูม่านตา จะเห็นแสงสะท้อนสีขาว
4. รูม่านตาจะเห็นขุ่นขาวเมื่อส่องดูด้วยไฟฉาย
5. ถ้าส่องตาผู้ป่วยด้วยเครื่องมือ direct ophthalmoscope บริเวณรูม่านตาจะเห็นเป็นเงาดำตามขนาดและรูปร่างของแก้วตาที่ขุ่น

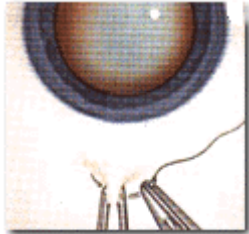
การรักษา

การรักษาต้อกระจกต้องทำการผ่าตัดเท่านั้น โดยการผ่าตัดเอาแก้วตาที่ขุ่นออก ซึ่งเรียกว่าลอกต้อกระจก (Lens extraction) ชนิดของการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจกมักไม่มาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการ เพราะไม่เจ็บปวด แต่จะมาพบเมื่อมีผลต่อการมองเห็นมากๆ และ มีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน การรักษาโดยการผ่าตัดมี 3 วิธี ดังนี้

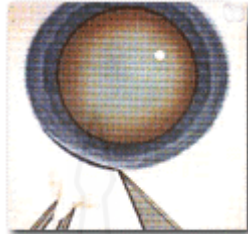
1. Intracapsular cataract extraction with/without intraocular lens implantation

วิธีนี้นิยมกันในแพทย์แผนปัจจุบันเมื่อกว่าสิบปีก่อน คือการผ่าตัดเข้าไปในลูกตา และดึงเอาเลนส์ออกมาทั้งอัน แล้วค่อยใส่เลนส์เทียมเข้าไปแทน หรือไม่ใส่ก็ได้ แล้วเย็บปิดแผล แต่ก็ยังมี

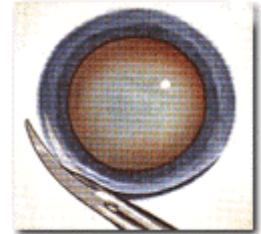
ผลข้างเคียงมาก ปัจจุบันแทบไม่มีใครทำ ยกเว้นในผู้ป่วยบางรายเช่น ผู้ป่วยที่เยื่อขี้ดเลนส์หย่อน หรือนึกขาด หรือผู้ได้รับอุบัติเหตุกระทบกระจกที่ตาอย่างรุนแรงเท่านั้น ดังภาพ



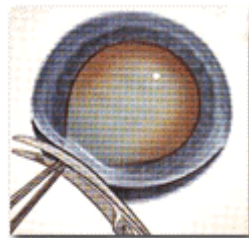
1. เช็บ Hang เยื่อตา



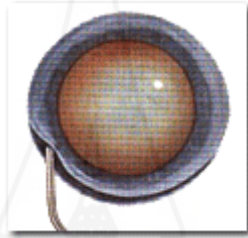
2. กรีดกระจกตา



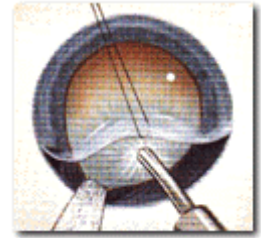
3. เปิดกระจกตา



4. ตัดมันตาเป็นช่องเพื่อป้องกันฉีกหินแทรก



5. เอา Lens ออกมา



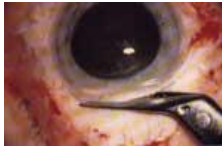
6. ใส่ Lens ใหม่เข้าไป

ภาพที่ 4 แสดง Intracapsular cataract extraction with intraocular lens implantation

ที่มา : <http://www.thaiclinic.com>

2. Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens (ECCEwith IOL) เป็น

การผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลังร่วมกับใส่แก้วตาเทียมหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถมองเห็นชัดทันที การมองเห็นภาพจะมีขนาดเล็กเล็กเทียบกับตาคอนปกติมากที่สุดโดยไม่ต้องสวมแว่นตา ดังภาพ



1.การตัดเปิดตาขาวเพื่อเข้าสู่ช่องลูก
ตา



2.เริ่มการเจาะถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้า



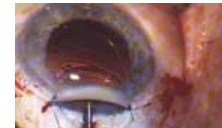
3.เจาะถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้า



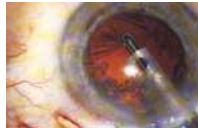
4.คลอดเอาตัวเลนส์ที่ขุ่น
เป็นต้อกระจกออก



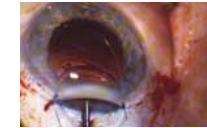
5.คลอดเอาตัวเลนส์ที่ขุ่น เป็นต้อกระจก
ออก



6.แสดงเนื้อเลนส์ที่ขุ่นเป็นต้อกระจก
เมื่อเอาออกมาจากลูกตาแล้ว (ปกติถ้า
ไม่เป็นต้อกระจก เลนส์จะมีลักษณะใส
ไม่มีสี)



7.แสดงการดูดเอาเนื้อเลนส์ที่
ตกลงข้างออก



8.ขั้นตอนการใส่เลนส์เทียม

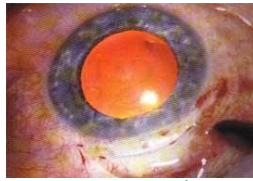


9.เลนส์เทียมเข้าอยู่ในตำแหน่งเดิม ของ
เลนส์ธรรมชาติเรียบร้อยแล้ว

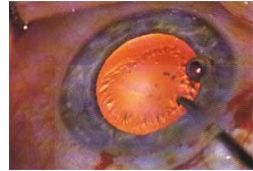
ภาพที่ 5 แสดง Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens (ECCE with IOL)

ที่มา: [http:// www.thaiclinic.com](http://www.thaiclinic.com)

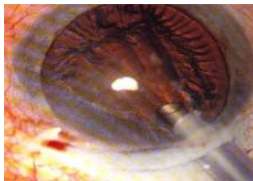
3. Phacoemulsification with Intraocular Lens (PE with IOL) เป็นการผ่าตัดต้อกระจก โดยการใช้คลื่นเสียงหรืออัลตราซาวด์ที่มีความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูดออกมาทิ้ง แล้วจึง นำแก้วตาเทียมใส่เข้าไปแทน ข้อดีของวิธีนี้ต่างกับวิธีปกติตรงที่แผลผ่าตัดเล็กกว่า การเกิดสายตา เอียงหลังการผ่าตัดน้อยลง ระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัดสั้นกว่า ข้อเสียของวิธีนี้คือต้องอาศัยความ ชำนาญของแพทย์ ต้องใช้เครื่องมือราคาแพง และต้องใช้สารหล่อลื่น (viscoelastic) ช่วยในระหว่าง ผ่าตัด มิฉะนั้นเครื่องอัลตราซาวด์อาจไปสั่น และทำลายกระจกตาได้ ซึ่งมีขั้นตอนการผ่าตัดดังภาพ



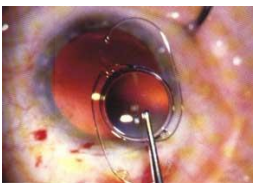
1. แสดงการเปิดแผลที่ลูกตา



3. การเจาะถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้า



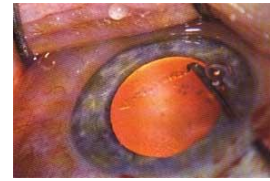
5. การใช้อัลตราซาวด์ปั่นเนื้อเลนส์ให้เป็นชิ้นเล็กๆ และดูดออก



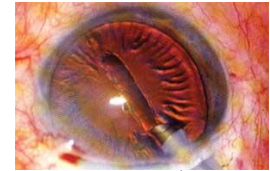
7. แสดงการใส่เลนส์เทียม



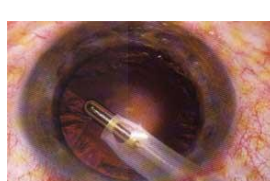
9. เลนส์เทียมอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม และเข็มนแผลปิด (ถ้าแผลเล็กมากๆ อาจไม่จำเป็นต้องเข็มนแผลก็ได้)



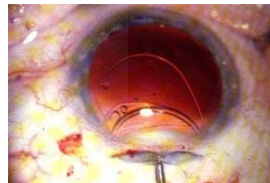
2. การเจาะถุงหุ้มเลนส์ด้านหน้า



4. เริ่มใช้อัลตราซาวด์ปั่นเนื้อเลนส์และดูดออก



6. ดูดเอาเศษเลนส์ที่ค้างค้างออก



8. แสดงการใส่เลนส์เทียม

ภาพที่ 6 แสดง Phacoemulsification and aspiration with intraocular lens implantation

ที่มา : <http://www.thaiclinic.com>

แก้วตาเทียม (Intraocular Lens)

เลนส์แก้วตาเทียมเริ่มมีการคิดค้นมาตั้งแต่ศตวรรษที่ 18 และได้มีการพัฒนามาเรื่อยจนถึงปัจจุบันซึ่งประสิทธิภาพของเลนส์แก้วตาเทียมที่มีอยู่ในปัจจุบันนี้ ดีเพียงพอที่จะสามารถใส่ในดวงตาเพื่อทดแทนเลนส์แก้วตาของผู้ป่วยต่อกระจก (ไพบูลย์ บรรณรัตน์คลิก 2552) โดยในปัจจุบันเลนส์แก้วตาเทียมที่ใช้อยู่สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทด้วยกันคือ

1. เลนส์ชนิดแข็งทำจากวัสดุพลาสติกสังเคราะห์ PMMA (polymethyl methacrylate) เป็นเลนส์แก้วตาเทียมชนิดแรกๆ ที่ได้เริ่มมีการใช้ โดยขนาดของเลนส์แก้วตาเทียมมีเส้นผ่าศูนย์กลาง

ตั้งแต่ 5.0-6.5 มิลลิเมตร. เลนส์ชนิดแข็งมักใช้สำหรับการผ่าตัดต่อกระจกแบบดั้งเดิม ซึ่งแผลผ่าตัดจะมีขนาดใหญ่ ประมาณ 10-12 มิลลิเมตรและต้องใช้ไหมเย็บปิดแผลหรือถ้าเป็นการผ่าตัดโดยวิธีสลายต่อกระจกด้วยอัลตราซาวนด์ แผลผ่าตัดจะมีขนาดประมาณ 5.0-5.5 มิลลิเมตร

2. เลนส์ชนิดนิ่มพับได้ (foldable lens) ผลิตจากอะคริลิก (acrylic) ตัวเลนส์สามารถพับครึ่งได้จึงสามารถใส่เลนส์ผ่านแผลขนาดเล็กประมาณ 2.75-3.0 มิลลิเมตร เหมาะสำหรับการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยอัลตราซาวนด์ เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กมาก ทำให้ไม่จำเป็นต้องเย็บแผล ระยะการพักฟื้นและการสมานของแผลใช้เวลาสั้น ผู้ป่วยจึงสามารถใช้สายตาภายหลังการผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว

เลนส์แก้วตาเทียมชนิดนิ่มพับได้ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันแบ่งได้เป็น 2 ชนิดคือ ชนิดที่โฟกัสได้ระยะเดียว (monofocal) และชนิดที่โฟกัสได้หลายระยะ (multifocal) เลนส์แก้วตาเทียมชนิดที่โฟกัสได้ระยะเดียว ผู้ป่วยสามารถมองเห็นระยะไกลได้ชัดเจน แต่ไม่สามารถมองเห็นระยะกลางหรือระยะใกล้ได้ชัด จึงต้องอาศัยแว่นตาช่วยในการมองเห็นระยะใกล้ เช่น ขณะอ่านหนังสือ

เลนส์แก้วตาเทียมชนิดที่โฟกัสได้หลายระยะ (multifocal) ซึ่งเป็นวิวัฒนาการล่าสุดของเลนส์แก้วตาเทียมที่มีอยู่ปัจจุบัน พัฒนาขึ้นมาเพื่อแก้ไขปัญหาของเลนส์แก้วตาเทียมชนิดนิ่มพับได้ชนิดที่โฟกัสได้ระยะเดียว (Monofocal) โดยใช้เทคโนโลยี Apodized diffractive ในการผลิต ช่วยสร้างความสมดุลของการโฟกัสภาพในระยะใกล้และระยะไกล จึงทำให้สามารถมองเห็นได้ชัดทั้งระยะใกล้และไกล โดยไม่ต้องพึ่งพาแว่นสายตา. นอกจากนี้ยังดัดแปลงผิวเลนส์ทางด้านหน้าให้เป็น Aspheric จึงช่วยเพิ่มความคมชัดของภาพในทุกสภาวะแสง

จะเห็นได้ว่าในปัจจุบันเลนส์แก้วตาเทียมได้มีการพัฒนาจนมีประสิทธิภาพดีที่สุดในยุคอย่างไม่เคยมีมาก่อน สามารถใช้งานทดแทนเลนส์แก้วตาธรรมชาติของมนุษย์ได้เป็นอย่างดี ดังนั้นจึงไม่ควรกังวลใจในการผ่าตัดรักษาต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดต่อกระจก

1. กรณีการมองเห็นลดลงจากต่อกระจกทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีพได้ โดยคำนึงถึงระดับสายตา ชนิดต่อกระจก และคุณภาพชีวิต
2. ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากต่อกระจก ได้แก่ phakomorphic glaucoma , phakolytic glaucoma เป็นต้น
3. มีความจำเป็นที่จะตรวจรักษารอยโรคในจอประสาทตา และต่อกระจกบดบังทำให้ไม่สามารถตรวจและรักษาได้

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจก

1. **ความดันลูกตาสูง (Increase intraocular pressure : IOP)** เกิดจากผลของกิจกรรมบางอย่างทำให้ความดันลูกตาสูงทันทีทันใดเช่น การไอ การจาม การอาเจียน การก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอวการยกของหนัก การบีบตา การเบ่งถ่ายอุจจาระ และการนอนตะแคงข้างที่ผ่าตัด ความดันจะสูงกว่า 20 มม.ปรอท
2. **การดึงรั้งของแผลเย็บ (Stress on the suture line)** เมื่อความดันลูกตาสูงทำให้แผลเย็บถูกดึงรั้ง เกิดเลือดออกในช่องหน้าม่านตาได้ ผู้ป่วยอาจปวดตาหรือไม่ปวดก็ได้ขึ้นกับจำนวนเลือดในช่องหน้าม่านตา
3. **เลือดออกในช่องหน้าม่านตา (Hyphema)** เกิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดม่านตา และซีเลียริบอดี สาเหตุจากภัยอันตรายชนิดไม่มีคม (blunt trauma) เกิดขึ้นเอง และจากผู้ป่วยปฏิบัติตนหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง
4. **การติดเชื้อ (Infection)** เกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น ตาถูกน้ำ ผู้ป่วยขี้ตา เป็นต้น
5. **การยื่นออกมาของน้ำวุ้นลูกตา (Vitreous prolapse)** เกิดจากการแตกของ posterior capsule มีน้ำวุ้นในแผลผ่าตัด ทำให้การหายของแผลช้าและอาจมีรูที่ม่านตา (Retina) ทำให้กระจกตาลอกหลุดได้
6. **ท่อทางเดินน้ำตาทเกิดการติดเชื้อ** การติดเชื้อในท่อทางเดินน้ำตามักเกิดจากการบาดเจ็บขณะผ่าตัดในช่วงการใส่เลนส์

การให้บริการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ ให้บริการผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกตั้งแต่ปี 2530 ด้วยวิธีการผ่าตัดแบบ Extracapsular Cataract Extraction (ECCE) ซึ่งการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลัง หลังผ่าตัดต้องสวมแว่นตาช่วยในการมองเห็น และวิธีการผ่าตัดแบบ Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens (ECCE with IOL) ซึ่งการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลังร่วมกับใส่แก้วตาเทียมหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถมองเห็นชัดทันทีการมองเห็นภาพจะขนาดใกล้เคียงกับตาคนปกติมากที่สุดไม่ต้องสวมแว่นตา หลังจากนั้นจักษุแพทย์ได้ใช้วิธีการผ่าตัดแบบ Phacoemulsification with Intraocular Lens (PE with IOL) ซึ่งเป็นการผ่าตัดต้อกระจกโดยการใส่คลื่นเสียงหรืออัลตราซาวด์ที่มีความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูดออกมาทิ้ง แล้วจึงนำแก้วตาเทียมใส่เข้าไปแทน

ปัจจุบันโรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ให้บริการผ่าตัดสลายต้อกระจกสัปดาห์ละ 3 วัน คือวันอังคาร วันพฤหัสบดี และวันศุกร์ มีผู้ป่วยผ่าตัดโดยวิธีสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงแบบผู้ป่วยใน เฉลี่ยวันละ 5 ราย ผู้ป่วยทุกรายต้องมานอนในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 1 วัน และหลังผ่าตัด 1 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทในการให้การพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. พยาบาลห้องผ่าตัดไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด 1 วัน สร้างสัมพันธภาพ ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติพร้อมกันแบบกลุ่มร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยพยาบาลห้องผ่าตัดให้ความรู้เกี่ยวกับการการปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด และขั้นตอนการผ่าตัดคร่าวๆ
2. ประเมินความพร้อมด้านร่างกายเกี่ยวกับความสะอาด โรคประจำตัวและการรักษา เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจ โรคติดเชื้อ การให้ยาป้องกันการแข็งตัวของโลหิต ประเมินความสามารถในการดูแลตนเอง ความสามารถในการสื่อสารของผู้ป่วย เช่นการมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น
3. ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมรับการผ่าตัด หลังจากให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแล้ว

4. ตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการวัดความโค้งของลูกตาและความยาวของลูกตา และได้วางแผนการใช้เลนส์ตา ทั้งชนิดและกำลังของเลนส์แก้วตาเทียมที่เหมาะสม

5. ประเมินความพร้อมด้านจิตใจ โดยผู้ป่วยต้องไม่แสดงความวิตกกังวล ขอมรับการรักษาโดยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา

6. ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดดังนี้

6.1 เข้าวันผ่าตัดหากมีตาแดง กุ้งยิง ท้องเดิน เจ็บหน้าอก ต้องแจ้งให้พยาบาลทราบก่อน

6.2 เข้าวันผ่าตัดให้อาบน้ำ สระผม ล้างหน้าให้สะอาด สวมเสื้อผ้าของโรงพยาบาลชุดใหม่

6.3 รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย เช่น ข้าวต้ม นม โอวัลติน เป็นต้น

6.4 หากมีโรคประจำตัวต้องได้รับการประเมินความพร้อมจากอายุรแพทย์ก่อน และต้องรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์ เช่น ยารักษาโรคความดันโลหิตสูง ยารักษาโรคเบาหวาน เป็นต้น

การพยาบาลระยะผ่าตัด

การพยาบาลระยะผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยตลอดการผ่าตัด โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. รับผู้ป่วยมาล้างหน้าก่อนเวลาผ่าตัดประมาณ 15-30 นาที พยาบาลห้องรอผ่าตัดประเมินความถูกต้องเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย ตาข้างที่ทำผ่าตัด ตรวจสอบสะอาดของตัวผู้ป่วย การเซ็นยินยอมเข้ารับการผ่าตัด ทบทวนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในห้องผ่าตัด

2. ตรวจสอบความพร้อมของน้ำยาและอุปกรณ์ของใช้ที่มากับตัวผู้ป่วย ประกอบด้วย

2.1 Balance salt solution ขนาด 500 มิลลิลิตร	จำนวน	1	ขวด
2.2 Balance salt plus solution ขนาด 200 มิลลิลิตร	จำนวน	1	ขวด
2.3 Provis (Ophthalmic Viscosurgical Device)	จำนวน	1	หลอด
2.4 Viscose (Chondroitin sulphate-sodium hyalunate)	จำนวน	1	หลอด
2.5 Miostat eye injection	จำนวน	1	ขวด
2.6 Eye shield	จำนวน	1	ชิ้น

3. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของม่านตาที่ได้รับการหยอดยาขยายม่านตาจากหอผู้ป่วย และมีการหยอดยาขยายม่านตาซ้ำทุกๆ 15 นาที เพื่อให้ม่านตาคงสภาพการขยายที่สมบูรณ์

4. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเลนส์แก้วตาเทียม ทั้งจำนวน ขนาด และกำลังเลนส์ โดยมีขั้นตอนการเตรียมและตรวจสอบดังนี้

4.1 พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ซึ่งปฏิบัติงานห้องตรวจตาผู้ป่วยนอก เป็นผู้จัดเตรียมเลนส์แก้วตาเทียมที่จะใส่ให้ผู้ป่วยตามจำนวนผู้ป่วย ขนาดกำลังเลนส์ที่ใช้ และชนิดของเลนส์ ซึ่งเลนส์แก้วตาเทียมที่ใช้ในโรงพยาบาลชุมชนเขตอุดมศักดิ์ มี 4 ประเภทคือ 1) เลนส์แข็ง 2) เลนส์พับ 3) เลนส์เคลือบแสงป้องกัน UV และ 4) เลนส์แวน บันทึกรายการลงในใบส่งมอบเลนส์แก้วตาเทียม โดยระบุ ชื่อ-สกุลผู้ป่วย หมายเลขประจำตัวโรงพยาบาล ขนาดและกำลังเลนส์ที่ใช้ ตามแผนการรักษา พร้อมระบุชื่อ สกูล หมายเลขประจำตัวผู้ป่วยลงบนกล่องเลนส์แก้วตาเทียมด้วย

4.2 ตรวจสอบความถูกต้องของเลนส์แก้วตาเทียมซ้ำโดยพยาบาลประจำห้องตรวจตาผู้ป่วยนอกอีกท่านหนึ่ง ให้ตรงตามแผนการรักษา พร้อมเซ็นชื่อกำกับในใบส่งมอบเลนส์

4.3 ส่งมอบเลนส์ตาแก้วตาเทียมให้กับพยาบาลห้องผ่าตัดเวลา 08.00 น.ในวันผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดตรวจสอบความถูกต้องพร้อมเซ็นรับเลนส์แก้วตาเทียม

5. เตรียมห้องผ่าตัด โดยทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมดังนี้

5.1 ทำความสะอาดห้องผ่าตัดโดยทำความสะอาดฝาผนัง พื้นห้องผ่าตัด เตียงผ่าตัด โต๊ะวางเครื่องมือ ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก เช้าก่อนผ่าตัด วางเครื่องสลายต่อกระจกไว้เหนือศีรษะผู้ป่วย โดยเหลือที่ว่างทิ้งระยะห่างสำหรับการทำงานของจักษุแพทย์และพยาบาลห้องผ่าตัด พร้อมทดสอบระบบการทำงานของเครื่อง

5.2 วางกล้อง Microscope ไว้ด้านขวาของผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ พยาบาลปฏิบัติงานได้สะดวก

5.3 เตรียมเครื่องมือผ่าตัด ชุดผ้าผ่าตัด เวชภัณฑ์ และวัสดุการแพทย์ ให้พร้อมประกอบด้วย 1) set phaco. ที่ปราศจากเชื้อ 2) ชุดผ้าผ่าตัด ประกอบด้วยชุด eye pack ,gown ถุงมือผ่าตัด 3) น้ำยาที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น 7.5% povidone iodine scrub , 10% povidone iodine solution , BSS., NSS. เป็นต้น 4) วัสดุการแพทย์ปราศจากเชื้อ เช่น ผ้าก๊อซ, ไม้พันสำลี eye pad, eye shield, syringe , เข็มฉีดยา เป็นต้น

6. ย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายในท่าที่สุขสบาย เฝ้าระวังการตกเตียง ห่มผ้าให้ความอบอุ่นร่างกาย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาการหายใจลำบากพิจารณาให้ O₂ Canular ประมาณ 2 ลิตร/นาที ไว้ในช่วงที่คลุมผ้าผ่าตัดไว้

7. ให้กำลังใจผู้ป่วย พร้อมเน้นย้ำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างการผ่าตัดดังนี้

7.1 ในผู้ป่วยที่ให้อาษาเฉพาะที่ให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการถอดตาชาซ้าย-ขวา บน-ล่าง

7.2 ขณะผ่าตัดควรนอนนิ่งๆ ไม่ส่ายหน้าหรือสั่นศีรษะ

7.3 ไม่ไอจาม หรือพุดคุดในขณะที่ทำการผ่าตัด แต่ถ้ามีปัญหาดังกล่าวให้ส่งสัญญาณแจ้งให้พยาบาลทราบ

7.4 ในขณะที่ผ่าตัดจะรู้สึกหนักๆ ที่ดวงตาบ้างแต่ไม่มีอาการเจ็บมาก

7.5 ในขณะที่ผ่าตัดอาจมีเสียงดังของเครื่องสลายต่อกระจกบ้างไม่ต้องตกใจ

7.6 แพทย์จะใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 30 นาที อาจจะน้อยกว่าหรือมากกว่าเล็กน้อยขึ้นอยู่กับความแข็งของต่อกระจก

7.7 เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัดแพทย์จะปิดตาข้างที่ทำผ่าตัดโดยการปิดตาแน่นเอาไว้ก่อนเพื่อป้องกันการเลื่อนของเลนส์ตาที่ใส่ไว้ และจักษุแพทย์จะเปิดตาให้ในวันรุ่งขึ้น เพื่อประเมินการมองเห็นและประเมินแผลผ่าตัด

8. ก่อนให้ยาระงับความรู้สึก จักษุแพทย์จะขานชื่อผู้ป่วย ตาข้างที่จะทำผ่าตัด ขนาดกำลังเลนส์ที่จะใส่ให้ผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดจะขานชื่อตัวเองและพยาบาลในทีม ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ ซึ่งกระบวนการนี้เรียกว่า “การทำ time out”

9. จักษุแพทย์ให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ โดยจักษุแพทย์เลือกใช้ตามความเหมาะสม ซึ่งมี 2 วิธี คือ แบบฉีดยาเฉพาะที่เข้าบริเวณ retrobulbar ด้วย Xylocain 2 % with adrenaline หรือวิธี topical โดยการหยอด 0.5 % Tetracain พร้อมฝ้าระวังอาการแพ้ยา

10. จักษุแพทย์ หยอดยา 5 % povidone iodine eye drop 1-2 หยด ลงใน conjunctival sac เพื่อป้องกันการติดเชื้อระหว่างและหลังผ่าตัด

11. พยาบาลช่วยรอบนอกจะทำความสะอาดบริเวณใบหน้าและรอบดวงตาข้างที่จะทำผ่าตัดด้วย 7.5 % povidone iodine scrub แล้วซับเบาๆ ด้วยผ้าปราศจากเชื้อ

12. จักษุแพทย์ Paint ตา และ ล้างตาด้วย 10% povidone iodine solution dilute 1:1 เพื่อลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียบริเวณพื้นผิวรอบดวงตา

13. กลุ่มผ้าผ่าตัดปลอดเชื้อ โดยเปิดช่องเฉพาะบริเวณตาข้างที่จะทำผ่าตัด

14. จักษุแพทย์เริ่มทำการผ่าตัด พยาบาลผู้ช่วยผ่าตัดต้องเคร่งครัดเกี่ยวเทคนิคปลอดเชื้อตลอดการผ่าตัด ส่งเครื่องมือตามขั้นตอนพร้อมช่วยแพทย์ผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ไม่ให้เครื่องมือผ่าตัดหล่นใส่บริเวณตาผู้ป่วย

15. ระหว่างที่จักษุแพทย์ทำการสลายต่อกระจก พยาบาลห้องผ่าตัดจะต้องอำนวยความสะดวกให้จักษุแพทย์ให้การผ่าตัดดำเนินไปตามขั้นตอน จนกระทั่งจักษุแพทย์สิ้นสุดการสลาย ต่อกระจก พร้อมรับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม

16. ตรวจสอบความถูกต้องของเลนส์แก้วตาเทียมโดย พยาบาลช่วยรอบนอก จะต้องตรวจสอบว่า ชนิด ขนาดและกำลังเลนส์ ที่เตรียมไว้ต้องตรงกันกับแผนการรักษา และขานให้ทีมผ่าตัดทราบก่อนเปิดเลนส์ส่งให้พยาบาลผู้ช่วยแพทย์ พร้อมส่งให้จักษุแพทย์ด้วยความระมัดระวัง

17. หลังจากจักษุแพทย์ใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้ผู้ป่วยเรียบร้อยแล้วจะหยอดยา poly-oph eye drop (Neomycin sulfate/Polymycin B.sulfate/Gramicidin) 1-2 หยด ป้ายตาด้วย Chloramphenical eye ointment ปิดตาด้วย eye pad ครอบตาด้วย eye shield

18. แจ้งผู้ป่วยทราบว่าการผ่าตัดได้เสร็จสิ้นแล้ว ทำความสะอาดบริเวณใบหน้าผู้ป่วย

19. ย้ายผู้ป่วยส่งกลับหอผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ระมัดระวัง

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน โดยมีกิจกรรมการพยาบาล ดังนี้

1. หลังผ่าตัด 1 วัน พยาบาลห้องผ่าตัด จะไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด เช่น การแพ้ยา สารเคมีที่ใช้ในห้องผ่าตัด การมีแผลกดทับบริเวณปุ่มกระดูก การติดเชื้อที่ตาข้างที่ทำผ่าตัด ภาวะเลือดออกหน้าม่านตา อาการปวดตา เป็นต้น

2. ประเมินความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย

3. ประเมินความสามารถในการมองเห็นหลังผ่าตัด

4. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก ดังนี้

4.1 ไม่ควรนอนคว่ำหน้า หรือนอนตะแคงทับตาข้างที่ทำผ่าตัด จนกว่าแพทย์อนุญาต

4.2 ในขณะที่นอนให้ปิดฝาครอบตาไว้ประมาณ 2 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการขี้ตา

4.3 ไม่สายหน้าไปมาขณะแปรงฟัน

4.4 การอาบน้ำให้อาบตั้งแต่บริเวณไหล่ลงมา ให้ใช้ผ้าขนหนูสะอาดชุบน้ำหมาดๆ เช็ดบริเวณใบหน้า การสระผมควรให้ผู้อื่นสระให้

4.5 สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็งและเหนียว ที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ ให้รับประทานผักผลไม้ เพื่อป้องกันท้องผูก

4.6 หลีกเลี่ยงการยกของหนัก และการออกกำลังกายประเภทกระโดด

4.7 ใช้สายตาได้ตามปกติ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ เป็นต้น ถ้าเมื่อสายตาให้หยุดพัก

4.8 สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเช็ดตา หยอดยา ป้ายตา ให้ถูกต้องตามเทคนิค
ปลอดเชื้อ

4.9 แนะนำเรื่องการรับประทานยา ใช้น้ำหยอดตา ยาป้ายตา ตามแผนการรักษา

4.10 แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ อาการ
ปวดตาที่มากผิดปกติ ตาแดง อักเสบ มีขี้ตา การมองเห็นลดลง เป็นต้น

4.11 มาตรฐานตามแพทย์นัดทุกครั้ง



กระบวนการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูก ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ได้สร้างขึ้นจากแนวคิดในการให้บริการที่ได้คุณภาพมาตรฐาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ด้านความปลอดภัย และความพึงพอใจ และให้ผู้ให้บริการมีแนวทางปฏิบัติที่ดีในการให้บริการ โดยการนำแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการสนทนากลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีประสบการณ์ตรงในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ตามขอบเขตการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

กลุ่มสนทนาจะร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จัดทำแผนการพยาบาล ตลอดจน กำหนดแนวทางการประเมินผล เพื่อนำมาสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยนำเป้าหมาย หรือ เป้าประสงค์ในการให้การพยาบาลมาปรับเป็นหัวข้อมาตรฐานการพยาบาล นำกิจกรรมการพยาบาล ที่กำหนดขึ้นเป็นมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ และการประเมินผลเป็นมาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์

จากกระบวนการสนทนากลุ่ม สามารถสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ เชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ได้ 18 มาตรฐาน คือ มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด 5 มาตรฐานการพยาบาล ระยะผ่าตัด 7 มาตรฐานการพยาบาล และระยะหลังผ่าตัด 6 มาตรฐานการพยาบาล

**มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์**

มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

- มาตรฐานที่ 1** เซึ่งกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล ก่อนเข้ารับการการผ่าตัด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล ก่อนเข้ารับการการผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 2** เซึ่งกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกายและเอกสารรายงานก่อน เข้ารับการผ่าตัด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านสภาพร่างกายและเอกสารรายงานก่อน เข้ารับการผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 3** เซึ่งกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้มีการเตรียมพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด เเลนส์แก้วตาเทียม
เชิงผลลัพธ์ มีความพร้อมอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด เเลนส์แก้วตาเทียม
- มาตรฐานที่ 4** เซึ่งกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุระหว่างเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 5** เซึ่งกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียงขณะรอการผ่าตัด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยสุขสบายและปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียงขณะรอการผ่าตัด

มาตรฐานการพยาบาลระยะผ่าตัด

- มาตรฐานที่ 1** เซึ่งกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง
- มาตรฐานที่ 2** เซึ่งกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับขยยามานก่อนผ่าตัดพร้อมเข้ารับการผ่าตัด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับขยยามานก่อนผ่าตัดพร้อมเข้ารับการผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 3** เซึ่งกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาเฉพาะที่
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาเฉพาะที่

- มาตรฐานที่ 4 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้น้ำยาและสารเคมี
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้น้ำยาและสารเคมี
- มาตรฐานที่ 5 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ้าตัดและการผูกยึด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการจัดทำผ้าตัดและการผูกยึด
- มาตรฐานที่ 6 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมถูกชนิด
 และขนาด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมถูกชนิดและขนาด
- มาตรฐานที่ 7 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ้าตัด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ้าตัด

มาตรฐานการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

- มาตรฐานที่ 1 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตา
 ข้างที่ทำผ่าตัด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 2 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา
- มาตรฐานที่ 3 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ
- มาตรฐานที่ 4 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการ
 ช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่
 ทำผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 5 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อ
 ป้องกัน ความดันลูกตาสุงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกัน ความดันลูกตา
 สูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา
- มาตรฐานที่ 6 **เชิงกระบวนการ** การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัด
 และเมื่อกลับบ้าน
เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์

มาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

มาตรฐานที่ 1

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ประสานงานกับทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจักษุ จักษุแพทย์ เพื่อวางแผนการผ่าตัด กรณีจำเป็นต้องดมยาสลบต้องประสานงานกับทีมวิสัญญีด้วย
2. เยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 1 วันเพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีแก่ผู้ป่วย โดยกล่าว ทักทาย แนะนำตนเอง แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่าการมาเยี่ยมครั้งนี้เพื่อการเตรียมพร้อมสำหรับการผ่าตัด โดยสอบถาม ชื่อ-สกุล ผู้ป่วย ตรวจสอบป้ายชื่อมือ ชนิดการผ่าตัดตรงตามแผนการรักษา ประเมิน สภาพจิตใจอารมณ์ สังคม โดยการพูดคุย ชักถาม และสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความวิตกกังวล เช่น การขมวดคิ้ว การถอนหายใจ การถามคำถามซ้ำๆ สีหน้าครุ่นคิด ถ้าประเมินได้ว่ามีความกลัวและวิตกกังวล ให้การพยาบาลดังนี้
 - 2.1 สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เหมาะสมตามเพศและวัย
 - 2.2 กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก เป็นผู้ฟังที่ดี แสดงความเห็นอกเห็นใจ กระตือรือร้นที่จะให้ความช่วยเหลือ
 - 2.3 ให้ข้อมูลผู้ป่วยตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตามขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาล เช่นวิธีการผ่าตัดคร่าวๆ การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ สภาพภายในห้องผ่าตัด ทีมผ่าตัด ระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด ภาพลักษณ์หลังการผ่าตัด

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย มีสีหน้ายิ้มแย้ม แจ่มใส
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายและเอกสารรายงานก่อนเข้ารับ
การผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ตรวจสอบ และสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับโรคประจำตัวที่ต้องควบคุมก่อนการผ่าตัด เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือการแพ้ยาและสารเคมี หากมีปัญหาคือต้องรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อรับการรักษาก่อนเข้ารับการผ่าตัด
2. ตรวจสอบการเซ็นอนุญาตยินยอมให้ผ่าตัด โดยต้องมีลายเซ็นผู้ป่วย และพยาน
3. ประเมินการช่วยเหลือตนเอง โดยผู้ป่วยต้องสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี
4. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ต้องไม่มีปัญหาความดันโลหิตสูง การเต้นของหัวใจและการหายใจปกติ
5. ประเมินการไต่ถาม โดยประเมินจากผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้
6. ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยเฉพาะผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือดต้องปกติ ผลการเอ็กซเรย์ปอดทั้งสองข้างต้องปกติ
7. ประเมินความสะอาดร่างกาย ผู้ป่วยต้องได้รับการอาบน้ำ สระผมก่อนเข้ารับการผ่าตัด และต้องได้รับการเปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ก่อนย้ายเข้าห้องผ่าตัด
8. ตรวจสอบความถูกต้องของตาข้างที่จะทำผ่าตัด โดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะปิดตาข้างที่จะทำผ่าตัดด้วยผ้าก๊อซ และต้องตรวจสอบตาข้างที่จะทำผ่าตัดให้ตรงตามแผนการรักษาเสมอ
9. ตรวจสอบความพร้อมการเตรียมผ่าตัด เช่น การตัดขนตา การล้างตา เป็นต้น
10. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างทำการผ่าตัด การนอนราบไม่หนุนหมอน การผ่อนคลายขณะทำการผ่าตัด การไอ จาม การผูกยึด การสื่อสารกับทีมผ่าตัดระหว่างทำการผ่าตัด
11. ฝึกการนอนใต้ผ้าคลุมผ่าตัดประมาณ 30 นาทีเท่ากับเวลาที่ใช้ในการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยสามารถรับกับสถานการณ์จริงในห้องผ่าตัด ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด สามารถหายใจได้ตามปกติขณะคลุมผ้าผ่าตัด

เชิงผลลัพธ์ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายและเอกสารรายงานก่อนเข้ารับการ
ผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. สภาพร่างกายสะอาดมีความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัด
2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และผลการตรวจทางรังสีปกติ

มาตรฐานที่ 3

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด เเลนส์ แก้วตาเทียมและทิมผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยการทดสอบระบบการทำงานของเครื่อง
2. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของกล้องจุลทรรศน์
3. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของชุดเครื่องมือพื้นฐานสำหรับผ่าตัดสลายต่อกระดูก ดังนี้
 - 3.1 ตรวจสอบจำนวนชุดเครื่องมือให้มีจำนวนที่เพียงพอสำหรับผ่าตัดประจำวัน
 - 3.2 มีป้ายบอกชื่อเครื่องมือ แสดงวันที่ส่งนึ่งและวันหมดอายุชัดเจน
 - 3.3 ผ่านการนึ่งปราศจากเชื้อเรียบร้อยแล้ว โดยดูจากแถบ Sterile test หากแถบทดสอบขึ้นลายเป็นสีดำ แสดงว่าผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อแล้ว แต่ไม่ใช่ตัวที่บ่งบอกว่าเครื่องมือผ่าตัดภายในปราศจากเชื้อ จนกว่าเปิดเครื่องมือออกมาแล้วตรวจสอบว่าแผ่นทดสอบทางเคมี ที่เรียกว่า Comply sterigage test มีแถบสีดำอยู่ในตำแหน่ง “Accept” แสดงว่าเครื่องมือผ่าตัดชุดนี้ปราศจากเชื้อแล้ว สามารถนำไปผ่าตัดได้
4. จัดวางเครื่องมืออุปกรณ์ ให้เหมาะสมกับการผ่าตัด ดังนี้
 - 4.1 เครื่องสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง จะวางไว้ตรงบริเวณเหนือศีรษะผู้ป่วย ให้ระยะห่างพอที่จักษุแพทย์และพยาบาลส่งเครื่องมือสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก
 - 4.2 กล้องจุลทรรศน์วางไว้ด้านขวามือของผู้ป่วย ซึ่งเหมาะสมกับพื้นที่ของห้องผ่าตัด สำหรับการจัดวางเครื่องมือผ่าตัด
5. ทำความสะอาดห้องผ่าตัดให้สะอาดทุกซอกทุกมุม ด้วยน้ำผสมผงซักฟอก ในเช้าวันผ่าตัดและก่อนเริ่มผ่าตัดผู้ป่วยรายใหม่
6. ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเลนส์แก้วตาเทียม ดังนี้
 - 6.1 รับเลนส์แก้วตาเทียมตามจำนวนผู้ป่วยที่จะผ่าตัดในวันนั้นๆ ตามที่ทางพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจัดให้ โดยขนาดและกำลังเลนส์ต้องเป็นไปตามแผนการรักษา
 - 6.2 มีการตรวจสอบความถูกต้องร่วมกันระหว่างพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พยาบาลประจำห้องตรวจตา และพยาบาลห้องผ่าตัดโดยต้องตรวจสอบให้ตรงกับแผนการรักษา
7. เตรียมความพร้อมของทีมพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต่อกระดูก โดยพยาบาลผู้ช่วยแพทย์ผ่าตัด และส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านจักษุมาแล้ว หรือ ได้รับการฝึกปฏิบัติโดยพยาบาล

เฉพาะทางด้านจักษุจนเชี่ยวชาญ สามารถช่วยแพทย์ผ่าตัด ส่งเครื่องมือผ่าตัดและให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกได้เป็นอย่างดี

เชิงผลลัพธ์ มีความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด ห้องผ่าตัด เลนส์แก้วตาเทียมและทีมผ่าตัด
เกณฑ์การประเมิน

1. เครื่องมือผ่าตัดและห้องผ่าตัดพร้อมใช้งาน
2. มีทีมผ่าตัดที่มีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
3. มีการวัดกำลังเลนส์ มีเลนส์แก้วตาเทียม ตามชนิดและขนาดที่ถูกต้องเฉพาะราย

มาตรฐานที่ 4

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุระหว่างการเคลื่อนย้ายมาห้องผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้
2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า จำเป็นต้องย้ายผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด โดยเปลเซ็น ซึ่งมีขนาดเล็กเพื่อความสะดวกในการเคลื่อนย้าย จำเป็นต้องยกที่กั้นเตียงขึ้นเพื่อป้องกันการตกเปลขณะเคลื่อนย้ายจะต้องขึ้นลงลิฟต์ 8 ชั้น กรณีผู้ป่วยพักอยู่ในหอผู้ป่วยสามัญ และ ขึ้นลงลิฟต์ 5 ชั้น กรณีพักอยู่ในห้องผู้ป่วยพิเศษ การเคลื่อนย้ายจะต้องผ่านทางลาด และทางปกติ อาจเกิดเสียงดัง และมีอาการสั่นสะเทือนบ้าง เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมพร้อมรับสถานการณ์
3. สร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย พนักงานเปล พยาบาลประจำหอผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัด ให้สามารถประสานงานได้รวดเร็วขณะเคลื่อนย้ายมาห้องผ่าตัด
4. ย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัดอย่างถูกวิธี ระมัดระวังและนุ่มนวลดังนี้
 - 4.1 ก่อนย้ายผู้ป่วยขึ้นเปลนอนต้องล็อคเปลให้เรียบร้อย เตรียมบุคลากรสำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างน้อย 2 คน เปลี่ยนเปลโดยใช้ Pad Slide
 - 4.2 ขณะเคลื่อนย้ายต้องระวังไม่ให้แขนขาหรืออวัยวะส่วนใดส่วนหนึ่งยื่นออกนอกตัวรถ
 - 4.3 ขณะเคลื่อนย้ายต้องคาดสายรัดตัวไว้เพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง
 - 4.4 สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยระหว่างการเคลื่อนย้าย เช่น การหายใจ ระดับความรู้สึกตัว อาการแพ้ยา เป็นต้น

4.5 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ไม่ชนไม่กระแทกกับสิ่งกีดขวาง

4.6 ย้ายผู้ป่วยจากเปลนอกเป็นเปลในห้องผ่าตัด โดยใช้ Pad Slide

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยมาห้องผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยไม่ตกเปลระหว่างการเคลื่อนย้าย
2. ผู้ป่วยไม่ได้รับอุบัติเหตุจากการเคลื่อนย้าย

มาตรฐานที่ 5

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสบายและปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการตกเตียงขณะ
รอกการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. จัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม ไม่ส่งเสียงดังรบกวน แสงสว่างเหมาะสม
2. ไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง คอยเฝ้าระวังความปลอดภัยขณะรอกผ่าตัดในห้อง
ผ่าตัด
3. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบายระหว่างรอกการผ่าตัด
4. คอยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยต้องการ เช่น การปวดปัสสาวะ เป็นต้น

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยสบายและปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุจากการตกเตียงขณะรอกการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีสิ่งรบกวนขณะรอกผ่าตัด
2. ผู้ป่วยไม่ตกเตียงหรือได้รับบาดเจ็บขณะรอกผ่าตัด
3. ไม่มีอาการผิดปกติระหว่างรอกผ่าตัด เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน กระสับกระส่าย เป็นต้น

มาตรฐานการพยาบาลระยะผ่าตัด

มาตรฐานที่ 1

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน

1. ตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด โดยการถามชื่อ สกุล และตรวจสอบป้ายข้อมือ
2. ตรวจสอบรายการผ่าตัดให้ตรงกับแผนการรักษา
3. ตรวจสอบการทำเครื่องหมายระบุตำแหน่งที่จะผ่าตัด ให้ตรงตามแผนการรักษา
4. ขอเวลานอก (time out) ก่อนจักษุแพทย์เริ่มผ่าตัด เพื่อขานชื่อ-สกุลผู้ป่วย หมายเลขประจำตัวโรงพยาบาล (Hospital number) ตำแหน่งที่จะผ่าตัด ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือ การวางแผนการผ่าตัดร่วมกันกับทีมผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วยจักษุแพทย์ พยาบาลห้องผ่าตัดและวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล หรือ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วยและตำแหน่งที่จะผ่าตัด โดยกิจกรรมนี้ ต้องปฏิบัติก่อนลงมีดผ่าตัดเสมอ

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้อง

เกณฑ์การประเมิน ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดถูกต้องตามแผนการรักษา

มาตรฐานที่ 2

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. จัดเตรียมยาขยายรูม่านตาตามแผนการรักษาของจักษุแพทย์โรงพยาบาลชุมพรเขตรอุดมศักดิ์ก่อนการผ่าตัด (1% Mydriacyl และ 10% Phenylephrine HCL ทุก 15 นาที)
2. ศึกษาคุณสมบัติยาและอาการข้างเคียง วิธีการใช้ยาและสำรวจวันหมดอายุก่อนใช้
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงเหตุผลของการขยายรูม่านตาครั้งนี้เพื่อสะดวกในการผ่าตัด
4. ล้างมือให้สะอาดก่อนหยอดยาขยายรูม่านตาทุกครั้ง
5. วัดความดันโลหิต จับชีพจรก่อนการหยอดยาขยายรูม่านตา
6. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบายก่อนหยอดยาขยายรูม่านตา
7. หลังจากหยอดยาขยายรูม่านตาให้กดบริเวณหัวตาเพื่อปิดรูเปิดท่อน้ำตาซึ่งจะช่วยป้องกันการแพ้ยา สังเกตอาการแพ้ยา คือ อาการปวดตา ความดันโลหิตสูง และชีพจรเต้นเร็ว

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาพร้อมเข้ารับการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาพร้อมรับการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาขยายม่านตา

มาตรฐานที่ 3

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาชาเฉพาะที่

เกณฑ์การประเมิน

1. เตรียมยาชาเฉพาะที่แบบ retrobulbar หรือ แบบ tropical ตามแผนการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ของแพทย์ (แบบ retrobulbar ใช้ 2% xylocaine with adrenaline แบบ tropical ใช้ 0.5% tetracaine hydrochloride)
2. ศึกษาคุณสมบัติยา อาการข้างเคียง วิธีการใช้ยา และสำรวจวันหมดอายุก่อนใช้
3. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเหตุผลการใช้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือ
4. สังเกตอาการแพ้ยา หากผู้ป่วยมีอาการแพ้ยา อาจมีอาการเกิดขึ้นทันทีหรือภายใน 30 นาทีหลังให้ยา ซึ่งระยะแรก ผู้ป่วยจะมีมีนสิริษะ ชาที่ลิ้น สับสน พุดจาเลอะเลือน สั่นกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง ระยะสุดท้ายจะมีอาการชัก ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเบา หายุดหายใจ ต้องได้รับการช่วยเหลือเบื้องต้นและใส่ท่อหายใจทันที

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาชาเฉพาะที่

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีอาการมีนสิริษะ ชาที่ลิ้น สับสน พุดจาเลอะเลือน สั่นกระตุก คลื่นไส้ อาเจียน ชีพจรเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูง
2. ไม่มีอาการชัก ความดันโลหิตต่ำ ชีพจรเต้นเบา และหยุดหายใจ

มาตรฐานที่ 4

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้น้ำยาและสารเคมี

เกณฑ์การประเมิน

1. ประเมินสภาพผิวหนังก่อนใช้น้ำยาและสารเคมี

2. ใช้น้ำยาและสารเคมีให้ถูกชนิด ขนาด ความเข้มข้นและวิธีการใช้ โดยขวดน้ำยาต้องระบุชื่อ ชนิด ความเข้มข้นและวันหมดอายุที่ชัดเจน โดยมีการเฝ้าระวังดังนี้

2.1 ระวังการระคายเคืองตาจากการใช้น้ำยาที่มีส่วนผสมของ Povidone iodine เช่น 7.5% Povidone iodine scrub ใช้สำหรับทำความสะอาดบริเวณใบหน้าและรอบดวงตาข้างที่จะทำผ่าตัด 10% Povidone iodine solution dilute 1:1 สำหรับ paint และ ล้างตา เพื่อลดจำนวนแบคทีเรียรอบดวงตาข้างที่ทำผ่าตัด และ 0.5% Povidone iodine eye drop หยอดตาก่อนผ่าตัด สามารถคุมเชื้อส่วนใหญ่ในเวลาอันรวดเร็ว

2.2 ระวังภาวะความดันลูกตาส่งชั่วคราว จากการใช้สาร Viscoelastic เช่น Provisc (Sodium Hyaluronate) เป็นสาร Viscoelastic ปราศจากเชื้อ ใช้สำหรับช่วยการผ่าตัดลูกตา ส่วนหน้าระหว่างการสลายต่อกระจก ช่วยพยุง Anterior chamber ให้คงรูประหว่างการผ่าตัด ช่วยลดการรั่วซึมของเยื่อชั้นในกระจกตาและเนื้อเยื่อรอบๆลูกตา ช่วยดันน้ำในลูกตาส่วนหลังกลับและไม่ให้ช่องว่างลูกตา (chamber) แบนราบ และ Viscose (Sodium Chondroitin Sulfate, Sodium Hyaluronate) เป็นสาร Viscoelastic ปราศจากเชื้อ ช่วยในการผ่าตัดต่อกระจกและการฝังเลนส์แก้วตาเทียม ช่วยทำให้คง deep chamber ไว้ ระหว่างการผ่าตัดตาส่วน anterior segment เพิ่มการมองเห็นระหว่างการผ่าตัด ป้องกันการยุบตัวของ chamber ระหว่างการผ่าตัด

2.3 สังเกตอาการแพ้ยาปฏิชีวนะ ระวังการแพ้ยาปฏิชีวนะ เช่นใช้ Poly-oph eye drop หยอดตาหลังเสร็จผ่าตัด 1-2 หยด ซึ่งเป็นยาหยอดตาปราศจากเชื้อ ประกอบด้วยตัวยาปฏิชีวนะ 3 ชนิด คือ นิโอมัยซิน ซัลเฟต โพลีมิกซิน บี ซัลเฟต และกรามิซิดิน มีฤทธิ์ต้านเชื้อทั้งแบคทีเรียแกรมลบและแกรมบวก ใช้ Chloramphenicol eye ointment ใช้สำหรับป้ายตาหลังผ่าตัด ออกฤทธิ์ในการทำลายและต่อต้านการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย ซึ่งมีอาการดังต่อไปนี้

1) ในรายที่มีอาการแพ้บ่อยๆ อาจมีเพียงลมพิษ ผื่นคัน หรือมีผื่นแดง จุดแดงหรือตุ่มใสเล็กๆ ขึ้นทั่วตัว หน้าบวม หนังตาบวม ริมฝีปากบวม มักเกิดจากการกินยาเม็ด เช่น แอสไพริน เพนวี แอมพิซิลลิน ยาประเภทซัลฟา เป็นต้น

2) ในรายที่มีอาการแพ้ขนาดกลาง อาจมีอาการใจสั่น แน่นหน้าอก คลื่นไส้ อาเจียน หรือหายใจขัดคล้ายหืด มักเกิดจากการใช้ยาฉีด

3) ในรายที่เป็นรุนแรง จะมีอาการเป็นลม ตัวเย็น ชีพจรเบาเร็ว ความดันต่ำ และหยุดหายใจ มักเกิดหลังจากฉีดยาประเภทเพนิซิลลิน หรือเซรุ่มในทันทีทันใด บางครั้งอาจถึงแก่ความตายแบบที่เรียกว่า "คาเข็ม" ได้ เราเรียกอาการแพ้รุนแรงชนิดนี้ว่า ช็อกจากการแพ้ (Anaphylactic shock) หรืออาจพบเป็นลักษณะพุพอง หนังเปื่อยลอกทั้งตัวคล้ายถูกไฟลวก ปาก

เปื่อย ตาอักเสบ ท่อปัสสาวะอักเสบ มีไข้ ซึ่งเรียกว่ากลุ่มอาการสตีเวนจอห์นสัน (Stevens Johnson Syndrome)

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการแพ้ยาและสารเคมี

เกณฑ์การประเมิน

1. ผื่นหนังไม่เกิดผื่นแดง หรือรอยไหม้แดง
2. เยื่อบุตาไม่มีอาการระคายเคือง

มาตรฐานที่ 5

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการจัดทำผ้าตัดและการผูกยึด

เกณฑ์การประเมิน

1. จัดอุปกรณ์สำหรับจัดทำผ้าตัดและผูกยึดให้เหมาะสมกับผู้ป่วย
2. ยึดแขนผู้ป่วยโดยวิธีสอดแขนเข้าไปในผ้าและสอดผ้าไว้ใต้ตัวผู้ป่วย แทนการใช้เครื่องผูกรัดข้อมือ และอธิบายให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือโดยไม่ดึงแขนออกจากช่องที่สอดมือไว้ เพื่อป้องกันการยกมือมาสัมผัสบริเวณผ้าตัด
3. ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ใช้ผ้าห่มนศีรษะแทนหมอน เพื่อให้แพทย์ผ้าตัดได้สะดวก
4. ใช้หมอนหรือผ้าห่มนใต้เข่าเพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดอาการเกร็ง และผ่อนคลายขณะผ้าตัด
5. ใช้ฟ้านุ่มรองบริเวณปุ่มกระดูกเพื่อป้องกันการเกิดแรงกดทับ เสียดสี หรือดึงรั้งผิวหนัง
6. ตรวจสอบความผิดปกติที่เกิดขึ้นจากการจัดทำผ้าตัด พร้อมบันทึกว่าปกติ หรือถ้ามีสิ่งไม่ปกติให้ระบุตำแหน่ง อาการแสดง พร้อมการให้การพยาบาล

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุจากการจัดทำผ้าตัดและการผูกยึด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผื่นหนังไม่มีรอยถลอก รอยแดง
2. ไม่มีอาการชาตามปลายมือ ปลายเท้า

มาตรฐานเชิงที่ 6

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมฉุกเฉิน ถูกขนาด
เกณฑ์การประเมิน

1. ตรวจสอบขนาดของเลนส์แก้วตาเทียมให้ตรงกับชนิดและขนาดตามแผนการรักษา โดยตรวจสอบชื่อ สกุล เลขประจำตัวโรงพยาบาลของผู้ป่วย พร้อมขนาดของเลนส์ที่วัดได้ ที่กล่องเลนส์ โดยมีการเซ็นรับรองจากพยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลประจำห้องตรวจตา
2. แยกเลนส์แก้วตาเทียมออกมาไว้เฉพาะใช้กับผู้ป่วยแต่ละรายพร้อมจกัญแพทย์ยืนยันความถูกต้อง
3. ขานชื่อ สกุลผู้ป่วย และขนาดเลนส์ ให้ทีมผ่าตัดทราบ และได้รับการยืนยันว่าถูกต้องจากแพทย์ก่อนเปิดเลนส์แก้วตาเทียม
4. พยาบาลช่วยแพทย์ผ่าตัดต้องเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ และน้ำยาสำหรับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้พร้อม
5. เก็บสติกเกอร์เลนส์แก้วตาเทียมติดไว้ในแฟ้มประวัติผู้ป่วย สมุดทะเบียนผ่าตัด และใบรายการอวัยวะเทียมเพื่อเป็นหลักฐานการใส่เลนส์และการเบิกจ่ายตามสิทธิการเบิกจ่ายค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วย

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมฉุกเฉิน ถูกขนาด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมฉุกเฉิน
2. ผู้ป่วยได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมถูกขนาด

มาตรฐานที่ 7

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อจากการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ทำความสะอาดห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ ตามแนวทางการทำความสะอาดของคณะกรรมการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล
2. ให้นุคลากรในทีมผ่าตัดปฏิบัติตามหลักเทคนิคปลอดเชื้ออย่างเคร่งครัด เช่น การล้างมือ การสวมเสื้อผ่าตัด และการใส่ถุงมือผ่าตัด เป็นต้น
3. การฟอกทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดด้วย 7.5% Povidone iodine scrub ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ

4. หยอดยา 5% Povidone iodine eye drop ลงใน conjunctival sac เพื่อลดจำนวนเชื้อแบคทีเรียและลดการติดเชื้อหลังผ่าตัด
5. Paint รอบดวงตา ใบหน้า และลำตัวด้วย 10 % povidone iodine dilute 1:1 เฉพาะข้างที่จะทำผ่าตัด
6. ตรวจสอบการปราศจากเชื้อของชุดผ้าผ่าตัดจาก steri-gage
7. คลุมผ้าผ่าตัดปลอดเชื้อให้ถูกต้อง เปิดเฉพาะบริเวณตาข้างที่ทำการผ่าตัด
8. ตรวจสอบการปราศจากเชื้อของชุดเครื่องมือผ่าตัดจาก steri-gage
9. เตรียมและส่งเครื่องมือผ่าตัดถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ และคงสภาพการปลอดเชื้อตลอดการผ่าตัด

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อจากการผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. เครื่องมือผ่าตัดและอุปกรณ์ผ่านการทำให้ปลอดเชื้อก่อนผ่าตัด
2. ห้องผ่าตัดได้รับการทำความสะอาดตามแนวทางการทำความสะอาดของโรงพยาบาล
3. ทีมผ่าตัดรักษาความปลอดภัยไว้ตลอดการผ่าตัด

มาตรฐานการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

มาตรฐานที่ 1

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ในขณะที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงของห้องผ่าตัดมายังเตียงในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องช่วยประคองศีรษะผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยค่อยๆ เลื่อนตัวมาที่เตียงนอน
2. นอนหงายหนุนหมอนในท่าที่สบายไม่ส่ายหน้าไปมา
3. สังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีเลือดออกในตา เป็นต้น

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการกระทบกระเทือนตาข้างที่ทำผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. เลนส์แก้วตาเทียมไม่เลื่อนออกจากตำแหน่งที่ใส่ไว้
2. ไม่มีเลือดออกในตาข้างที่ผ่าตัด

มาตรฐานที่ 2

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา

เกณฑ์การประเมิน

1. ให้อาการปวดตามแผนการรักษา พร้อมทั้งประเมินหลังให้อาการปวดไม่ทุเลาต้องรายงานแพทย์
2. จัดท่านอนให้ผู้ป่วย ไม่นอนทับบริเวณตาที่ได้รับการผ่าตัด
3. จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวนผู้ป่วยมากเกินไป เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ ขุ่น เป็นต้น

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ไม่ปวดตา

เกณฑ์การประเมิน

1. ไม่มีอาการปวดตาข้างที่ทำผ่าตัด
2. พักผ่อนได้ ไม่กระวนกระวาย

มาตรฐานที่ 3

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมิน

1. แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีทำความสะอาดใบหน้าโดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัด โดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดบริเวณใบหน้าแทนการล้างหน้า
2. เน้นไม่ให้ผู้ป่วยเปิดตา ใช้นิ้วมือแยงตาหรือขยี้ตา
3. ปิดผ้าปิดตา และครอบที่ครอบตาตามแผนการรักษาและตรวจสอบให้ปิดแน่นไม่เคลื่อนหลุด เพื่อป้องกันผู้ป่วยเอานิ้วมือเข้าไปสัมผัสหรือขยี้ตา
4. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกต้องด้วยวิธีปลอดเชื้อทุกขั้นตอน

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อ

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยเข้าใจสามารถอธิบายวิธีการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อได้
2. ไม่มีอาการบวม แดง บริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด

มาตรฐานที่ 4

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. เมื่อพยาบาลไม่ได้อยู่ที่เตียงผู้ป่วยให้วางกริ่งไว้ใกล้มือผู้ป่วยตลอดเวลาและตอบรับการร้องขออย่างรวดเร็ว
2. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยตามความเหมาะสม เช่น การช่วยพยุงเมื่อผู้ป่วยเข้าห้องน้ำ การเตรียมอาหารให้รับประทาน การดูแลระหว่างการรับประทานอาหาร การทำกิจวัตรประจำวันทั่วไป เป็นต้น
3. บอกแผนการพยาบาลทุกครั้งขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย
4. บอกชนิดอาหารและเครื่องดื่ม ให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้ง

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และได้รับการช่วยเหลือเมื่อถูกปิดตาข้างที่ทำผ่าตัด

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้
2. ได้รับการช่วยเหลือในการทำกิจกรรม
3. ไม่เกิดอุบัติเหตุขณะอยู่ในหอผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 5

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกัน ความดันลูกตาสสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

เกณฑ์การประเมิน

1. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับบริเวณตาที่ได้รับการผ่าตัด
 2. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการไอจามแรงๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว การดำหมาก
 3. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการออกแรงมากๆ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่งน้ำมูกๆ
- ขณะแปร่งฟัน เป็นต้น

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยได้รับความรู้และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเพื่อป้องกัน ความดันลูกตาสสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

เกณฑ์การประเมิน

1. ความดันลูกตาปกติ
2. ไม่มีเลือดออกในช่องม่านตา

มาตรฐานที่ 6

เชิงกระบวนการ การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมิน

1. แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดร่างกายทั่วไป บริเวณใบหน้าให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดอย่างเบามือ ระวังไม่ให้น้ำเข้าตา เป็นระยะเวลา 1 เดือน
2. การแปรงฟันต้องแปรงเบาๆ ไม่ส่ายหน้าไปมา
3. ไม่ควรขยี้ตา อ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ เป็นเวลานานหลังผ่าตัด 1 เดือน
4. แนะนำให้ครอบ eye pad ก่อนนอนทุกคืนเพื่อป้องกันการกระแทก อย่างน้อย 1 เดือน
5. เมื่อออกนอกบ้านควรสวมแว่นตาสีชา เพื่อป้องกันแสงและฝุ่นละอองเข้าตา
6. สามารถรับประทานอาหารได้ทุกชนิดเป็นอาหารอ่อน กล้วยง่าย รับประทานผัก ผลไม้ ป้องกันท้องผูก
7. หลีกเลี่ยงการยกของหนัก หรือก้มนานๆ ห้ามกระโดด
8. การสระผมต้องให้ผู้อื่นสระให้ป้องกันน้ำเข้าตา
9. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่อาการปวดตามาก ตา มัว ตาบวม ตาแดง เป็นต้น
10. แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประมาณ 6-8 ชั่วโมง
11. แนะนำการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง
12. แนะนำและสาธิตการหยอดยาและการป้ายตา ดังนี้
 - 12.1 ล้างมือให้สะอาดก่อนหยอดยาและการป้ายตา
 - 12.2 หยอดยาให้ถูกต้องตามชนิด ขนาด เวลา ที่แพทย์สั่ง
 - 12.3 ไม่ใช้ยาร่วมกับผู้อื่นและไม่นำยาของผู้อื่นมาหยอด
 - 12.4 ตรวจสอบวันหมดอายุของยาก่อนหยอดยาหรือป้ายตาทุกครั้งและสังเกตลักษณะยาที่หมดอายุ จะมีสีเข้มหรือจางไปจากเดิม มีตะกอนเกิดขึ้น ห้ามหยอดยา หรือป้ายตาโดยใช้ยาที่หมดอายุเด็ดขาด
 - 12.5 ไม่ควรซื้อยามาหยอดตาหรือป้ายตาเอง

เชิงผลลัพธ์ ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ภายหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

เกณฑ์การประเมิน

1. ผู้ป่วยสามารถอธิบายการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สามารถป้องกันได้

