แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน งานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง13/2

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การพัฒนาระบบการหยอดตาก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ใช้ยาชา

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้30 กค. 63, 21 สค. 63, 15 กย.63, 30 ตค. 63, 27 พย. 63

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1.	นางสาวภัศรา	พรหมศร	ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2.	นางชุมพร	จำแสง	คุณอำนวย (Facilitator)
3.	นางนภาวี	สุวรรณอ่อน	คุณลิขิต (Note Taker)
4.	นางสาววิยารัตน์	ราศรีใส	คุณกิจ
5.	นางสาวรัตนา	อินคง	คุณกิจ
6.	นางสาวไพลิน	สาระหงษ์	คุณกิจ
7.	นางสาวจุติกุณต์	ศรีประทุม	คุณกิจ
8.	นางสาวปิยะดา	ไชยสาร	คุณกิจ
9.	นางสาวฐิติมา	สิทธิ	คุณกิจ
10.	นางสาวปัทมวรรณ	นาเมืองรักษ์	คุณกิจ
11.	นางสาวสุภาวดี	รุ่งกำจัด	คุณกิจ
12.	นางสาวปริชาติ	ชุมพล	คุณกิจ
13.	นางสาวกัญญาภรณ์	เขียวหวาน	คุณกิจ
14.	นางสาวนพวรรณ	เผ่าพงษ์	คุณกิจ
15.	นางสาวบุญเรียม	เอี่ยมบัณฑิต	คุณกิจ
16.	นางสาวสุดาพร	อู่เล็ก	คุณกิจ
17.	นางสาวสายฝน	ชอบกิจการ	คุณกิจ
18.	นางสาวสุนิษา	เซ็มมี	คุณกิจ
19.	นางสาวชยารัตน์	งามยิ่ง	คุณกิจ
20.	นางสาวบุษยา	สีพลนอก	คุณกิจ
21.	นางสาวรวิสรา	เทียนทอง	คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

จากรายงานสถิติผู้ป่วยในหอผู้ป่วยสามัญศัลยกรรมหญิง และตา หู คอ จมูก 13/2 ในปี 2562 พบว่าอัตราการยกเลิกผ่าตัดตามีจำนวนสูงขึ้นจากเป้าหมายที่ตั้งไว้ ซึ่งหอผู้ป่วยได้ทำการทบทวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นพบว่ามีผู้ป่วยเกิดจากภาวะแทรกซ้อนของยาชาหยอดตา ระหว่างเดือนเมษายน2562- กันยายน 2562 จำนวน 6 รายคิดเป็น 7.02 ครั้ง/1,000 วันนอน เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ผู้ป่วยที่ยกเลิกผ่าตัดที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของยาชาหยอดตา จำนวน 4 ราย คิดเป็น 4.68 % วิเคราะห์หารากเหง้าของสาเหตุพบว่าการเกิดภาวะแทรกซ้อนแก่กระจกตา(corneal toxic)เป็นผลมาจากฤทธิ์ของยาชาหยอดตาที่หยอดในปริมาณมากไป เนื่องจากมีการหยอดตาตั้งแต่เช้าวันผ่าตัด และต้องหยอดซ้ำเมื่อผู้ป่วยไปนอนรอที่ห้อง waiting room ของแผนกผ่าตัดอีกจนกระทั่งก่อนทำการผ่าตัดก็ต้องได้รับยาชาหยอดตาอีก ซึ่งจากฤทธิ์ของยาชาที่มีผลโดยตรงต่อกระจกตาคือทำให้กระจกตาแห้งได้ ดังนั้นหน่วยงานจึงได้ทบทวนและเห็นว่าจำเป็นต้องทำกิจกรรมพัฒนาในเรื่องนี้ขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของยาชาหยอดตา ได้รับการผ่าตัดรักษาที่รวดเร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล อันเป็นการตอบสนองต่อ 2P safety ด้วย

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนของกระจกตาจากการหยอดยาชา
2. เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติการหยอดยาชาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา
3. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตรงตามเวลาของตารางผ่าตัด

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. อัตราการเกิด corneal toxic เป้าหมาย 0 ครั้ง/1,000 วันนอน
2. อัตราการเลื่อนหรือยกเลิกผ่าตัดเนื่องจากเกิด corneal toxic เป้าหมาย 0 ครั้ง/1,000 วันนอน
3. มีแนวปฏิบัติ เรื่อง การหยอดยาชาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *(กรุณาระบุ)*****

☑ Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

☐ The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)
พยาบาลวิชาชีพเล่าประสบการณ์ตรงจากการหยอดยาชาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา	1.การหยอดยาชาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตาพบว่าต่างคนต่างปฏิบัติ ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับทักษะ ความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ที่แตกต่างกัน 2.แพทย์ผู้ผ่าตัดแจ้งว่ากระจกตาผู้ป่วยแห้งมาก ไม่สามารถผ่าตัดได้ต้องเลื่อนการผ่าตัดซึ่งลักษณะของตาที่ตรวจพบแพทย์แจ้งว่าสาเหตุเกิดจากการหยอดยาชาลงที่กระจกตาโดยตรงและได้รับยาชาหยอดตาในปริมาณที่มากเกินไป 3. CNPG หรือ WI ของหอผู้ป่วยยังไม่มีเรื่อง การปฏิบัติการหยอดยาชาก่อนผ่าตัดตา ที่ชัดเจน มีแต่เพียงเป็นคำสั่งการรักษาของแพทย์ในกระบวนการสั่งการรักษา	พัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลเรื่อง การปฏิบัติการหยอดยาชาก่อนผ่าตัดตา โดยดำเนินการจัดการความรู้ในหน่วยงานเพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์หลัก (SMART MED)ยุทธศาสตร์ที่ 7 E แผนยุทธศาสตร์สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้ (Education and Learning Organization) ให้ทุกคนเสนอความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง ซึ่งสรุปวิธีการได้ดังนี้ 1.จัดกิจกรรมทบทวนเคส / ทำการ conference case ที่ยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดสาเหตุจาก corneal toxic โดยใช้รูปแบบกระบวนการ C3THER 2.ให้บุคลากรทุกคนช่วยกันวิเคราะห์หาสาเหตุที่แท้จริง เสนอแนะแนวทาง เทคนิคการหยอดยาชาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา โดยให้พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 2 คนที่สำเร็จการศึกษาเฉพาะทางช่วยเสนอแนะ และสรุปแนวทางปฏิบัติในหอผู้ป่วย 3.ประสานงาน ขอคำชี้แนะ แนวทางการปฏิบัติหลักการหยอดยาชาก่อนผ่าตัดตาร่วมกับจักษุ	1.ทำกิจกรรม C3THER ทุกเดือนในการประชุมหน่วยงานประจำเดือน และเมื่อมีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น 2.พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเข้าร่วมการทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน 3.ได้คำสั่งการรักษา standing Dr. order ที่ปรับแก้แล้ว 4.ได้ใบ MAR ที่ปรับแก้ไขให้สอดคล้องกับคำสั่งการรักษาแบบใหม่ 5.พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติการหยอดยาชาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา ที่เป็นแนวทาง

		แพทย์ รวมทั้งหาข้อสรุปในการปรับเปลี่ยนคำสั่งการรักษาโดยการปรับลำดับคำสั่งการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดตาช่วงเวลาที่เริ่มหยอดยาก่อนผ่าตัดที่สอดคล้องกับลำดับคิวในการผ่าตัดเพื่อลดปริมาณการใช้ยาชาลง 4.กำหนดให้มีการสื่อสารแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยด้วยเสมอโดยต้องให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการหยอดยาก่อนผ่าตัดโดยเฉพาะยาชาที่ต้องห้ามขยี้ตาหลังได้รับการหยอดยาชาแล้ว 5.ติดตามผลลัพธ์การดำเนินการทุกเดือน	เดียวกัน 6. อัตราการเกิด corneal toxic เป็น 1.79 ครั้ง/1000 วันนอน 7. อัตราการเลื่อนและยกเลิกผ่าตัดที่มีสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนของยาชาหยอดตา เป็น 0 ครั้ง/1000 วันนอน 8.ได้คู่มือการหยอดยาชาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตาประจำหอผู้ป่วย 9.ได้ใบ Medication Record one day for EYE

5.2 The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
ทำการ conference case ที่ยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดมีการวิเคราะห์หาสาเหตุ	18
ทบทวนการใช้ยาชา ทั้งวิธีการใช้ การบริหาร การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง	16
เสนอแนะแนวทาง เทคนิคการหยอดยาชาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา	18
ประสานงาน ขอคำชี้แนะ แนวทางการปฏิบัติหลักการหยอดยาชาก่อนผ่าตัดตาร่วมกับจักษุแพทย์	11
ปรึกษาหารือ ถึงข้อตกลงที่ชัดเจนระหว่างทีมแพทย์กับพยาบาล	14
ปรับเปลี่ยนคำสั่งการรักษาโดยการปรับลำดับคำสั่งการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดตา ช่วงเวลาที่เริ่มหยอดยาก่อนผ่าตัดที่สอดคล้องกับลำดับคิวในการผ่าตัดเพื่อลดปริมาณการใช้ยาชาลง	17
ออกแบบใบ med record ให้สอดคล้องกับคำสั่ง การรักษา ลำดับการหยอดตาให้สอดคล้องกับลำดับคิวผ่าตัด	16
สื่อสารแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยด้วยเสมอโดยต้องให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการหยอดยาก่อนผ่าตัดโดยเฉพาะยาชาที่ต้องห้ามขยี้ตาหลังได้รับการหยอดยาชาแล้ว	15
ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน	18

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากสุดไปหาน้อยสุด)

1. ทำการ conference case ที่ยกเลิกหรือเลื่อนผ่าตัดมีการวิเคราะห์หาสาเหตุ
2. เสนอแนะแนวทาง เทคนิคการหยอดยาชาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา
3. ติดตามผลลัพธ์การดำเนินงาน
4. ปรับเปลี่ยนคำสั่งการรักษาโดยการปรับลำดับคำสั่งการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดตา ช่วงเวลาที่เริ่มหยอดยาก่อนผ่าตัดที่สอดคล้องกับลำดับคิวในการผ่าตัดเพื่อลดปริมาณการใช้ยาชา
5. ทบทวนการใช้ยาชา ทั้งวิธีการใช้ การบริหาร การออกฤทธิ์ ผลข้างเคียง
6. ออกแบบใบ med record ให้สอดคล้องกับคำสั่ง การรักษา ลำดับการหยอดตาให้สอดคล้องกับลำดับคิวผ่าตัด
7. สื่อสารแผนการรักษาและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยแก่ผู้ป่วยด้วยเสมอโดยต้องให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการหยอดยาก่อนผ่าตัดโดยเฉพาะยาชาที่ต้องห้ามขยี้ตาหลังได้รับการหยอดยาชาแล้ว
8. ปรึกษาหารือ ถึงข้อตกลงที่ชัดเจนระหว่างทีมแพทย์กับพยาบาล
9. ประสานงาน ขอคำชี้แนะ แนวทางการปฏิบัติหลักการหยอดยาชาก่อนผ่าตัดตาร่วมกับจักษุแพทย์

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

☑ คู่มือการหยอดยาชาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา

☑ ใบ Medication Record one day for EYE

☐ แผ่นพับ

และ ☐ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..(ระบุ).....

<u>เพื่อการตรวจสอบ</u> (พร้อมปริ้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

จากการทบทวนและระดมสมองร่วมกันของบุคลากรในหน่วยงานได้มีความเห็นตรงกันว่าควรจัดทำแบบฟอร์มการหยอดตาใหม่เพื่อลดและป้องกันการเกิด corneal toxic แบบฟอร์มจะสอดคล้องกลับการออกฤทธ์ของยา ลดการใช้ยา ให้สัมพันธ์กับระยะรอในการผ่าตัด ซึ่งแบบฟอร์มใช้ที่หอผู้ป่วยและนำไปกับผู้ป่วยเมื่อไปที่ห้องผ่าตัด เพื่อให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดสามารถหยอดที่เหลือต่อได้ พบว่าหลังจากการใช้แบบฟอร์มการหยอดตาฉบับนี้แล้ว อัตราการเกิด corneal toxic เริ่มลดลง จาก 7.02 ครั้ง/1000 วันนอน ลดลงเป็น 3.63 ครั้ง/1000 วันนอน อัตราการเลื่อนหรือยกเลิกผ่าตัดเนื่องจากเกิด corneal toxic ลดลง จาก 4.68 ครั้ง/1000 วันนอน เป็น 0 ครั้ง/1000 วันนอน แต่ในเดือนตุลาคมและพฤศจิกายน 2562 พบว่าอัตราการเกิด corneal toxic เดือนละ 1 ราย ดังนั้นหน่วยงานจึงได้ทำการทบทวนขั้นตอนการหยอดตา และเทคนิคการหยอดตาใหม่อีกครั้งหนึ่ง โดยได้ปรึกษากับจักษุแพทย์และได้ทำการปรับขนาดยาที่หยอดคือ ให้หยอดยาชาเพียง 1 หยดก่อนหยอดยาขยายม่านตาเป็นลำดับถัดไป ส่วนยาชาหยอดตาที่เหลือให้ห้องผ่าตัดเป็นผู้ทำการหยอดต่อเพื่อลดผลข้างเคียงของยาชาต่อกระจกตา หลังจากดำเนินการพบว่าผลลัพธ์รอบที่ 1 ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนมีนาคม2563 อัตราการเกิด corneal toxic เป็น 3.63 ครั้ง/1000 วันนอน และในรอบที่ 2 ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนกันยายน 2563 พบว่าอัตราการเกิด corneal toxic ลดลงเป็น 0 ครั้ง/1000 วันนอน ส่วน อัตราการเลื่อนหรือยกเลิกผ่าตัดเนื่องจากเกิด corneal toxic ทั้งรอบที่ 1 และ รอบที่ 2 ไม่พบอุบัติการณ์ แสดงว่าผลจากการดำเนินกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ถึงอย่างไรก็ยังต้องปฏิบัติตามแนวทาง และติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

หลังจากดำเนินโครงการจนครบปี ผลลัพธ์พบว่าบุคลากรในหน่วยงานรู้จักการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ยอมรับและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย นำสู่การปฏิบัติซึ่งส่งผลลัพธ์คือผู้ป่วยมีความปลอดภัย ซึ่งในการดำเนินกิจกรรมนั้นบุคลากรในหน่วยงานได้มีความเห็นตรงกันว่าควรจัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติการหยอดยาชาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา เพื่อให้สามารถเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหรือฤทธิ์ข้างเคียงของยาชา แพทย์สามารถวางแผนและดำเนินการรักษาผู้ป่วยได้ตามแผน โดยแพทย์ใช้คำสั่งการรักษาการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ส่วนพยาบาลใช้ใบ medication record ที่ปรับใหม่สำหรับใช้ในผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดตา โดยพบว่าหลังดำเนินการตั้งแต่เดือนตุลาคม 2562 ถึงเดือนกันยายน 2563 อัตราการเกิด corneal toxic เป็น 1.79 ครั้ง/1000 วันนอน และอัตราการเลื่อนและยกเลิกผ่าตัดที่มีสาเหตุจากภาวะแทรกซ้อนของยาชาหยอดตา เป็น 0 ครั้ง/1000 วันนอนจาก

ผลลัพธ์การดำเนินกิจกรรม KM นี้แม้ว่าผลลัพธ์จะลดลงจากก่อนดำเนินกิจกรรมก็ตาม บุคลากรในหน่วยงานก็ยังคงต้องดำเนินกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อยู่อย่างสม่ำเสมอต่อไป

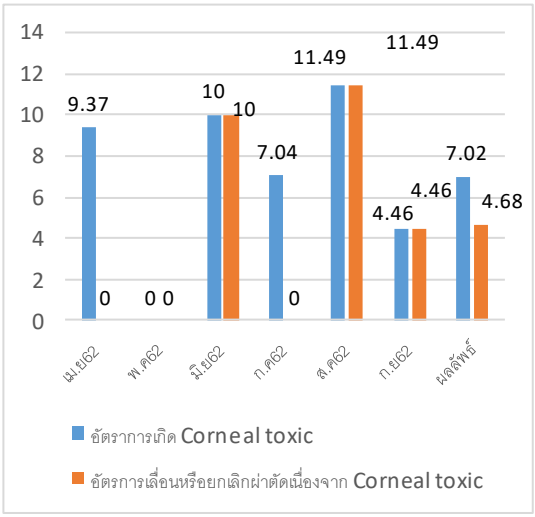
ผลการสำรวจสภาพข้อมูลก่อนแก้ปัญหา ปี2562

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูล	ปีงบประมาณ 2562						
			เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ผลลัพธ์
อัตราการเกิด corneal toxic	0 ครั้ง / 1,000 วันนอน	ครั้ง	1	0	1	1	2	1	6
		วันนอนรวม	107	107	100	142	174	224	854
		อัตราเกิด	9.37	0	10	7.04	11.49	4.46	7.02
อัตราการเลื่อนหรือยกเลิกผ่าตัดเนื่องจากเกิด corneal toxic	0 ครั้ง / 1,000 วันนอน	ครั้ง	0	0	1	0	2	1	4
		วันนอนรวม	107	107	100	142	174	224	854
		อัตราเกิด	0	0	10	0	11.49	4.46	4.68

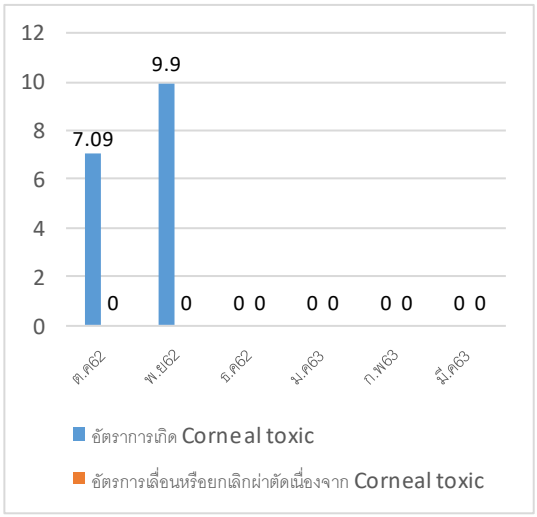
ผลการสำรวจสภาพข้อมูลหลังแก้ปัญหา (เดือนตุลาคม 2562 ถึง เดือนกันยายน 2563)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ข้อมูล	หลังแก้ปัญหาครั้งที่ 1						หลังแก้ปัญหาครั้งที่ 2						
			ตค. 62	พย 62	ธค62	มค 63	ก.พ 63	มี.ค 63	เม.ย 63	พ.ค. 63	มิย. 63	กค. 63	สค. 63	กย. 63	ผลลัพธ์
อัตราการเกิด corneal toxic	0 ครั้ง / 1,000 วันนอน	ครั้ง	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		วันนอนรวม	141	101	99	127	89	111	57	92	78	125	97	145	1117
		อัตราเกิด	7.09	9.9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1.79
อัตราการเลื่อนหรือยกเลิกผ่าตัดเนื่องจากเกิด corneal toxic	0 ครั้ง / 1,000 วันนอน	ครั้ง	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		วันนอนรวม	141	101	99	127	89	111	57	92	78	125	97	145	1117
		อัตราเกิด	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

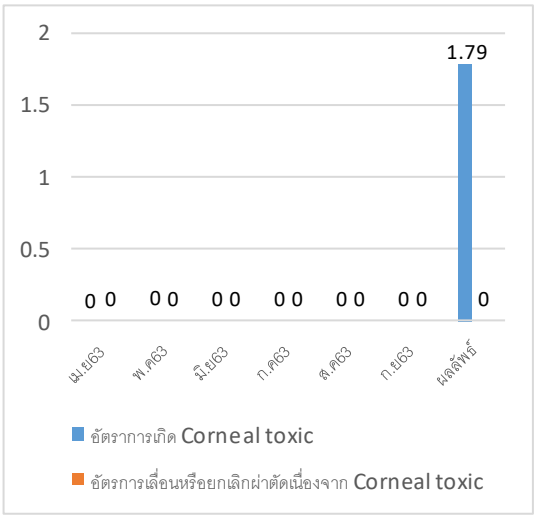
กราฟแสดงข้อมูลเปรียบเทียบผลระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ



ก่อนดำเนินการปรับปรุง



หลังดำเนินการปรับปรุงครั้งที่1



หลังดำเนินการปรับปรุงครั้งที่2

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

1. พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติเรื่องการหยอดยาชาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตาที่ชัดเจนและเป็นแนวทางเดียวกัน
2. หน่วยงานได้คู่มือ/แนวทางปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพสำหรับปฏิบัติในหน่วยงาน
3. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
    1) ช่วยลดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการหยอดยาชา
    2) ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามตารางการผ่าตัดและตามแผนการรักษา
    3) พยาบาลมีแนวทางการปฏิบัติเรื่องการหยอดยาชาก่อนผ่าตัด
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

    1) เป็นต้นแบบให้กับหน่วยงานอื่นๆและสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับหน่วยงานอื่นได้

    2) ต่อยอดการพัฒนาที่เป็นระบบ รูปแบบที่ชัดเจน นำลงสู่การปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการสูงสุด

    3) การทำงานที่เกิดจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ซึ่งเกิดจากการกระบวนการทำงานปัญหาที่เกิดจากรากเหง้าของปัญหาที่แท้จริงทำให้แก้ปัญหาได้อย่างเป็นระบบ

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม

.....

(ลงชื่อ.....นางชุมพร ฉ่ำแสง.....)

หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง 13/2

นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้

คู่มือการหยอดยาชาในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดตา

งานการพยาบาลสามัญศัลยกรรมหญิง 13/2

1. **ความรู้เรื่องยา**

Tetracaine Hydrochloride 0.5 % (เตตร้าเคนไฮโดรคลอไรด์ 0.5%)

ข้อบ่งใช้

เตตร้าเคนไฮโดรคลอไรด์ เป็นอนุพันธุ์ของกรดพาราอะมิโนเบนโซอิค มีคุณสมบัติเป็นยาชาเฉพาะที่สำหรับใช้กับตา ใช้ในการระงับความรู้สึกพื้นผิวสำหรับการดำเนินงานระยะสั้น เช่น การผ่าตัดผู้ป่วยนอก ใช้เพื่อวัดความดันนัยน์ตา (tonometry) ใช้เพื่อลดความปวดของตาดำ เช่น ในรายแผลของตาดำ หรือตาดำถลอก ใช้ก่อนเขี่ยผงจากนัยน์ตา เช่น ผงติดที่ตาดำ ใช้ระงับความปวดและรักษา ultraviolet light keratitis

ขนาดใช้

- สำหรับการวัดความดันในลูกตาและการตรวจอื่นๆเป็นเวลาสั้นๆ ใช้หยอดตาครั้งละ 1 หรือ 2 หยดก่อนทำการตรวจ
- สำหรับการผ่าตัดเล็กๆ เช่น การดึงสิ่งแปลกปลอมออก หรือการเย็บ ใช้หยอดตาครั้งละ 1 หรือ 2 หยดทุก 5 – 10 นาทีให้ยาซ้ำได้ 1-3 ครั้ง
- สำหรับการทำให้ชาเป็นเวลานานขึ้น ใช้หยอดตาครั้งละ 1 หรือ 2 หยด ทุก 5 – 10 นาทีให้ยาซ้ำได้ 3 – 5 ครั้ง

ผลข้างเคียงและอาการไม่พึงประสงค์

- ความผิดปกติที่ระบบภูมิคุ้มกัน : มีอาการแพ้ (hypersensitivity)
- ความผิดปกติที่ตา : กระจกตาอักเสบ, กระจกตาร่อน, ตาบวม, เจ็บตา, ระคายเคืองตา

ข้อควรระวัง

- อาจทำให้กระจกตาติดเชื้อและ/หรือกระจกตาขุ่นมัว ร่วมกับการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร หรือกระจกตาทะลุ

- การใช้ยาเป็นเวลานานหรือใช้ยาในทางที่ผิดอาจจะนำไปสู่พิษต่อเนื้อเยื่อบุผิวชั้นนอกของกระจกตาและอาจปรากฏเป็นแผลที่ผิวกระจกตา (epithelial defects)ซึ่งอาจจะนำไปสู่ความเสียหายที่กระจกตาอย่างถาวร
- การได้รับยาในปริมาณมากหรือใช้ยาผิดอาจทำให้เกิดแผลที่ตา เนื่องจากผลจากความเป็นพิษของอาการชาต่อเยื่อบุผิวชั้นนอก
- ควรระวังในผู้ป่วยโรคลมบ้าหมูและผู้ป่วยที่การทำงานของหัวใจและการหายใจผิดปกติ
- ผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้ออ่อนแรงจะไวเป็นพิเศษต่อผลของกาการชาเฉพาะที่

2. แนวปฏิบัติการหยอดตาก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่ใช้ยาชา

1. การเริ่มหยอดยาให้ตรวจเช็คคิวผ่าตัดจากตารางผ่าตัดก่อนโดยหากผู้ป่วยเป็นคิวผ่าตัดแรกๆของวัน จะเริ่มทำการหยอดยาเวลา 6.00 น ส่วนผู้ป่วยที่มีคิวผ่าตัดบ่ายจะเริ่มหยอดยาผู้ป่วยหลังเวลา 10.00 น. เพื่อให้มีระยะเวลาใกล้ผ่าตัดมากที่ลดเป็นการลดปริมาณการหยอดยาชาด้วย ทั้งนี้พยาบาลหัวหน้าทีมจะเป็นผู้ประสานงานกับจักษุแพทย์หากมีการเลื่อนลำดับคิวผ่าตัดเสมอ
2. การผ่าตัดที่ต้องหยอดตาขยายม่านตา ให้หยอดชายา 1 หยดก่อนหยอดยาขยายม่านตาเสมอเพื่อลดอาการแสบตาจากการหยอดยาขยายม่านตา
3. ให้ผู้ป่วยนอนหงายลืมตาขึ้น หน้าตรง
4. ตึงเปลือกตาล่างลงหยอดยา 0.5% tetracaine ลงเปลือกตาล่าง (ตามคำสั่งของแพทย์ว่าหยอดกี่ข้าง) จำนวน 1 หยด ห้าม หยอดยาลงที่กระจกตาโดยตรงเพราะอาจทำให้กระจกตาเป็นแผล
5. ระวังไม่ให้ปลายหลอดหยดสัมผัสกับเปลือกตาหรือบริเวณรอบดวงตา เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของปลายหลอดหยดและน้ำยา
6. ให้ผู้ป่วยหลับตาเบาๆ ไม่กระพริบตา ห้าม ขยี้ตาหรือใช้กระดาษชำระเช็ดตาโดยเด็ดขาด ใช้สำลีกดหัวตาเบา ๆ ไว้ประมาณ 2 นาที เพื่อลดการดูดซึมยาเข้าสู่ทั่วร่างกาย
7. เว้นระยะห่าง 10 นาที หยอดยาขยายม่านตา 1% Mydriacyl สลับกับ 10% Phenylephrine ลงเปลือกตาล่าง ห่างกัน 10 นาที อย่างละ 4 ครั้ง
8. หลังหยอดยาใช้สำลีกดที่หัวตาเบาๆ ประมาณ 3-5 นาที หลังหยอดครบให้ตรวจดูม่านตาว่าขยายมากกว่า 7 มม. หรือยัง
9. เมื่อหยอดยาครบอย่างละ 4 ครั้ง ให้หยอดยา vigamox จำนวน 1 หยดลงเปลือกตาล่าง ห่างกัน 10 นาที 6 ครั้ง หลังหยอดตาใช้สำลีกดที่หัวตาเบาๆ ประมาณ 3-5 นาที
10. ระหว่างรอห้องผ่าตัดมารับผู้ป่วยไปผ่าตัด หากเกิน 30 นาทีให้เริ่มหยอดยาขยายม่านตา 1% Mydriacyl สลับกับ 10% Phenylephrine ทุก 30 นาที
11. ให้ผู้ป่วยนอนหงายเสมอ ห้าม นอนตะแคงเพื่อป้องกันยาไหลออกหรือไหลไปตาอีกข้างหนึ่ง
12. เน้นย้ำผู้ป่วยห้ามขยี้ตาหรือถูตา ถ้าอาการชายังไม่หมดไป เพราะจะทำให้เกิดบาดแผลที่กระจกตา
13. การหยอดยาก่อนผ่าตัดที่มียาหลายชนิด ให้เว้นระยะห่าง 5-10 นาที ของยาแต่ละชนิด

14. การหยอดยาและใบบันทึกการบริหารยา (MAR) ให้ลำดับการหยอดยาดังนี้

    14.1 0.5% Tetracain eye drop 1 หยด

    14.2 1% Mydriacyl eye drop

    14.3 10% Phenylephrine eye drop

    } สลับทุก 10 นาที x 4 dose

    14.4 Vigamox eye drop ทุก 10 นาที x 6 dose

    14.5 0.5% Tetracain eye drop อีก 3 dose ที่เหลือให้หยอดต่อที่ห้องผ่าตัด

15. บันทึกการบริหารยาในใบ Medication Record one day
16. บันทึกทางการพยาบาล ให้บันทึกลักษณะ ขนาดของรูขยายม่านตาทั้ง 2 ข้างก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเสมอ
17. ในใบ MAR จะเหลือ 0.5 % tetracaine อีก 3 ครั้ง ให้เว้นไว้ให้เจ้าหน้าที่ห้องผ่าตัดทำการหยอดต่อก่อนการผ่าตัด

ใบ Medication Record one day for EYE

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดา ฯ สยามบรมราชกุมารี

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

MEDICATION RECORD (One day)

DATE								
MEDICATION AND DOSAGE	Time	Name	Time	Name	Time	Name	Time	Name
Tetracaine ed BE,RE,LE								
1% Mydriacyl ed RE,LE								
10%Phenylephrine ed RE,LE								
1% Mydriacyl ed RE,LE								
10%Phenylephrine ed RE,LE								
1% Mydriacyl ed RE,LE								
10%Phenylephrine ed RE,LE								
1% Mydriacyl ed RE,LE								
10%Phenylephrine ed RE,LE								
Vigamox ed RE,LE								
Vigamox ed RE,LE								
Vigamox ed RE,LE								
Vigamox ed RE,LE								
Vigamox ed RE,LE								
Vigamox ed RE,LE								
Tetracaine ed BE,RE,LE								
Tetracaine ed BE,RE,LE								
Tetracaine ed BE,RE,LE								
D2 1 tab po on call								
Name of Patient			Age		H.N.		A.N.	
Department of Service EYE			Ward		Attending Physicain			

ธค.62