

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผ่าตัด ผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้  
ไมโทมัซิน ซี (Trabeculectomy with Mitomycin C)
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อการพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลจบใหม่ เรื่องการพยาบาลผ่าตัด ผู้ป่วย  
โรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัซิน ซี  
(Trabeculectomy with Mitomycin C)

เสนอโดย

นางทองใส จวงจันทร์  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5  
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 890)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ ไมโทไมซิน ซี ( Trabeculectomy with Mitomycin C )
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม 2551)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคต้อหิน เป็นโรคที่เป็นสาเหตุทำให้เกิดอาการตาบอดรองลงมาจากรโรคต้อกระจก และจากสถิติของห้องผ่าตัดวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพื่อรักษามีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติ ปี พ.ศ. 2549 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด 14 ราย ปี พ.ศ. 2550 มี 12 ราย และปีพ.ศ. 2551 มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 28 ราย ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดควรมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทไมซิน ซี ผู้ดำเนินการจึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

### กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของลูกตา

โครงสร้างของลูกตา (eye ball) มีลักษณะกลม มีเปลือกตาขาว (sclera) หุ้มอยู่ภายนอก ส่วนหน้าของลูกตาซึ่งเป็นส่วนที่มองเห็นจะมีเยื่อบางๆ หุ้มอยู่เรียกเยื่อนี้ว่า เยื่อหุ้มตา(conjunctiva) ถัดจากนั้นเป็นชั้นที่เรียกว่า กระจกตา (cornea) เป็นทางให้แสงผ่านชั้นนี้หากมีวสามารถผ่าตัดเปลี่ยนได้ ชั้นถัดไปเป็นรูม่านตา (pupil) ซึ่งจะปรับปริมาณแสงที่ผ่านถ้าสว่างมากรูม่านตาก็จะหดตัวเล็กลง หากมีรูม่านตาก็จะกว้างเพื่อให้แสงผ่านเข้าตามากขึ้น แสงจะผ่านไปที่เลนส์ (lens) และไปที่จอประสาทตา (retina) ในตาจะมีน้ำหล่อเลี้ยงตา (aqueous humor) ซึ่งจะหล่อเลี้ยงเลนส์ กระจกตา และจะถูกดูดซึมตามท่อข้างกล้ามเนื้อม่านตา (iris muscle) ทำให้มีความสมดุลของน้ำในตา

### พยาธิสภาพ

โรคต้อหินเป็นภาวะที่เกิดจากความดันในลูกตาสูงขึ้น และมีการเสื่อมของเส้นประสาทตาทำให้สูญเสียการมองเห็น ความดันในลูกตาที่สูงขึ้นจะกดดันเส้นประสาทตา (Optic nerve) ให้เสื่อม ถ้าความดันในลูกตาสูงเป็นเวลานานก็จะทำให้เส้นประสาทตาเสื่อมมากขึ้น ผู้ป่วยจะสูญเสียการมองเห็นเริ่มจากขอบนอกของลานสายตา ก่อน ส่วนตรงกลางลานสายตา ยังมองเห็นภาพชัดเจน หากไม่ได้รับการรักษา การมองเห็นภาพก็จะเล็กลง การเปลี่ยนแปลงจะค่อยๆเกิดขึ้น โดยที่ผู้ป่วยไม่รู้ตัว โดยมากจะเป็นสองข้าง หรืออาจเป็นข้างใดข้างหนึ่งก่อน

### อาการและอาการแสดง

เนื่องจากโรคต้อหินมีการดำเนินอย่างช้า ๆ ความดันในลูกตาค่อย ๆ เพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่มีอาการนอกจากผู้ป่วยบางรายที่เป็นแบบเฉียบพลันจะมีอาการมองเห็นภาพไม่ชัด เมื่อมองแสงไฟจะมองเห็นเป็นรุ้งกินน้ำเป็นวงๆ ปวดตา หรือปวดศีรษะ พบได้ทุกช่วงอายุ คนที่มีโอกาสเป็นมากขึ้นได้แก่ผู้มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคต้อหิน และผู้ป่วยเบาหวาน อาการของโรคต้อหินจะแบ่งออกตามชนิดของโรคได้ดังนี้คือ

1. ต้อหินแบบมุมเปิด เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด เกิดจากการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงตาอุดตันทำให้ความดันในลูกตาสูงขึ้นผู้ป่วยจะไม่มีอาการ ไม่มีสัญญาณเตือน หากไม่พบอาการก็จะมีอาการเสื่อมของสายตา
2. ต้อหินแบบมุมปิด พบไม่บ่อย เกิดเมื่อมุมระหว่าง ม่านตาและกระจกตาแคบ ต้อหินชนิดนี้จะมีอาการแบบเฉียบพลันเนื่องจากมีการอุดตันของระบบท่อระบายน้ำตาทำให้ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เห็นแสงเป็นสายรุ้งรอบดวงไฟและตามัวลง ซึ่งถ้ามีอาการเหล่านี้ต้องรีบมารักษาเพราะจะทำให้เกิดการทำลายประสาทตาได้ การรักษามักจะต้องผ่าตัด
3. ต้อหินที่เกิดจากสาเหตุอื่นเช่น การอักเสบของตา การได้รับอุบัติเหตุ โรคเบาหวาน หรือการได้รับยาเช่น ยากดภูมิคุ้มกัน อาการของโรคต้อหินชนิดนี้จะไม่รุนแรง

### การวินิจฉัย

1. การตรวจความดันในลูกตา (Tonometry) เป็นการวัดความดันในลูกตาซึ่งค่าปกติเท่ากับ 12-22 มิลลิเมตรปรอท
2. การตรวจประสาทตาและจอร์ับภาพ (Ophthalmoscope) เป็นการใช้เครื่องมือส่องเข้าไปในตาเพื่อตรวจดูประสาทตา อาจต้องใช้ยาหยอดขยายม่านตาเพื่อให้การตรวจได้ง่ายมากขึ้น ผู้ป่วยที่เป็นต้อหินเรื้อรังจะพบว่าเส้นประสาทตามีสีซีดและมีขนาดใหญ่
3. การตรวจลานสายตา (Perimeter) เป็นการตรวจลานสายตาของผู้ป่วยกล่าวคือ การมองเห็นของคนปกติสามารถมองเห็นได้ในมุมกว้าง แต่ผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหินพื้นที่การมองเห็นจะแคบลงวิธีการตรวจจะให้ผู้ป่วยมองตรง แล้วจะมีหลอดไฟหรือแสงสว่างวางในตำแหน่งที่ต่างกันและให้ผู้ป่วยบอกว่ามองเห็นในตำแหน่งใดบ้าง แพทย์จะจดตำแหน่งที่เห็นเพื่อตรวจสอบว่าลานสายตาแคบกว่าปกติหรือไม่
4. การตรวจมุมของกล้ามเนื้อ iris กับ cornea (Gonioscopy) เป็นการตรวจเพื่อให้สามารถบอกว่าเป็นต้อหินชนิดใด โดยแพทย์จะหยอดยาชาและเอาเครื่องมือที่ใช้ตรวจติดกับตาซึ่งจะมีกระจก แพทย์สามารถมองเห็นว่าเป็นมุมเปิดหรือมุมปิด

## การรักษา

1. การรักษาด้วยยา ส่วนใหญ่เป็นการหยอดยา จักษุแพทย์จะพิจารณาใช้ยาโดยค่อยๆเริ่มทีละชั้นดูการตอบสนองต่อการรักษา บางครั้งอาจจำเป็นต้องให้ยารับประทานร่วมด้วย ยารักษาต้อหินมีหลายชนิด การออกฤทธิ์ที่สำคัญคือการลดความดันในลูกตา

2. การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ วิธีและชนิดของเลเซอร์ขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหินที่เป็น เลเซอร์เป็นวิธีการรักษาที่ง่ายใช้เวลาไม่นานสามารถให้การรักษาแบบผู้ป่วยนอกได้แต่ผลการรักษาอาจไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหิน มักจะต้องใช้ยาในการรักษาควบคู่กันไปด้วย

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด ในปัจจุบันแพทย์นิยมที่จะรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เนื่องจากประสบผลสำเร็จในการรักษา วิธีนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่เป็นต้อหินชนิดมุมปิด หรือในรายที่รักษาด้วยยาแล้วไม่ได้ผล หรือมีผลข้างเคียงของยา อาจจะใช้ยาเฉพาะที่หรือให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ขึ้นอยู่กับดุลพินิจของจักษุแพทย์ วิธีการผ่าตัดที่นิยมมากที่สุดคือ การทำทางเดินระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ ไมโทมายซิน ซี (Trabeculectomy with Mitomycin C) ข้อดีของวิธีนี้คือ มีรอยพับของเปลือกตาขาว (scleral flap) อยู่ทางด้านนอกของรูเปิด (fistula) ป้องกันไม่ให้น้ำหล่อเลี้ยงในตา (aqueous humor) ไหลออกมามากเกินไปจนปิดกั้นช่วยให้ความแข็งแรงกับตาขาวบริเวณนั้น และลดการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด การผ่าตัดอาจได้ผลไม่ดีนักเนื่องจากการอุดตันบริเวณแผลผ่าตัดจากเนื้อเยื่อพังคืด (fibrosis) ของเนื้อเยื่อบนตาขาว (episcleral) จึงมีการใช้ยาในกลุ่มต้านเมตะบอลิท์ ช่วยลดการเกิดเนื้อเยื่อพังคืดตามธรรมชาติ ยาที่ใช้เช่น Mitomycin C และ 5-fluorouracil

Mitomycin C เป็นยากลุ่ม quinine , carbonate และ aziridine มีผลลดการสร้างเส้นใยและลดการเจริญเติบโตของเซลล์ ในการผ่าตัดตาใช้ผสมในความเข้มข้น 0.1 - 0.5 mg/ml ชุบฟองน้ำเล็ก ๆ วางบนตาขาวได้เยื่อตาที่เกาะไว้ประมาณ 3 นาที ก่อนที่จะทำการเจาะตาขาว เพื่อไม่ให้น้ำยาเข้าไปในช่องด้านหน้า ม่านตาแล้วล้างออกด้วยสารน้ำที่ใช้ล้างตา มีผลทำให้ยับยั้งการเจริญเติบโตหรือยับยั้งการสร้างเส้นเลือดที่จะงอกใหม่ในลูกตา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดการอุดตันที่จอประสาทตา ทำให้ความดันในลูกตาสูง ยานี้มีค่าครึ่งชีวิตประมาณ 1 ชั่วโมง และจะถูกขับออกทางน้ำดีหรือปัสสาวะ อาการข้างเคียงของยาได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร ท้องเสีย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดต้องระมัดระวังในการใช้ยาโดยสวมถุงมือ เสื้อกาวน์ หน้ากากอนามัย และแว่นตาเพื่อป้องกันการสัมผัสกับยาโดยตรง และทิ้งขวดยาโดยใส่ถุงสีแดงเขียนข้างถุงให้ชัดเจนว่า ยาเคมีบำบัดมีพิษอันตราย ก่อนส่งเพื่อทำลาย Mitomycin C ที่ใช้ในการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา จะผสมโดยเภสัชกรห้องยาเคมีบำบัดก่อนส่งมาที่ห้องผ่าตัด

การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ ไมโทไมซิน ซี ( Trabeculectomy with Mitomycin C ) แบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. ระยะก่อนผ่าตัด ในระยะนี้เป็นระยะเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ คลายความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยด้วยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่สิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัด การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน แนะนำเรื่องการหายใจในขณะที่ผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและประเมินความรู้สึก นอกจากนี้พยาบาลผ่าตัดจะต้องประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายด้วย เช่นการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉายรังสีปอด การตรวจค่าความดันโลหิต เพื่อเตรียมความพร้อมในระยะต่อไป

2. ระยะผ่าตัด ในระยะนี้เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยจนส่งกลับหอผู้ป่วย พยาบาลผ่าตัด เข้าไปทักทายผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวล ตรวจสอบชื่อสกุลให้ตรงกับป้ายชื่อมือและเวชระเบียน สอบถามตำแหน่งตาข้างที่จะทำผ่าตัดให้ตรงกับใบข้อมูลผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด และยาให้พร้อม นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ช่วยเหลือแพทย์โดยส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นไปตามขั้นตอนการผ่าตัดโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ อย่างนุ่มนวล คล่องแคล่ว รวดเร็ว ประเมินการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อเลือกอุปกรณ์เครื่องมือ ให้แพทย์อย่างถูกต้อง จนผ่าตัดเสร็จ ปิดตาให้ผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผ่าตัด ส่งต่ออาการผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยกลับไปสังเกตอาการ

3. ระยะหลังผ่าตัด ในระยะนี้พยาบาลผ่าตัดจะต้องประเมินสภาพอาการโดยทั่วไป สัญญาณชีพ ประเมินแผลผ่าตัด อาการปวดแผล อาการข้างเคียงของยา Mitomycin C และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และที่สำคัญที่สุดคือการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยจะต้องดูแลแผลอย่างเคร่งครัด หยอดตาตามแพทย์สั่ง และต้องมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคต้อหิน เป็นโรคที่เกิดจากการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงตาอุดตัน หรือไหลเวียนได้น้อย ทำให้ความดันในลูกตาส่งขึ้นจนไปกดเส้นประสาทตาทำให้เสื่อม ผู้ป่วยจะสูญเสียการมองเห็น อย่างช้าๆ โรคนี้ อาจเป็นได้ทุกอายุ ส่วนมากพบในผู้ที่อายุมากกว่า 60ปี ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคต้อหิน ผู้ป่วยเบาหวาน ผู้ที่มีสายตาสั้นมากๆ ผู้ป่วยโรคต่อมธัยรอยด์ โรคนี้จัดว่ามีความสำคัญมาก เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง การดำเนินของโรคจะเป็นไปแบบช้าๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่อาจไม่มีอาการ นอกจากในรายที่เป็นแบบเฉียบพลันจะมีอาการมองเห็นไม่ชัด เมื่อมองแสงไฟจะเห็นรุ้งกินน้ำ

เป็นวง ปวดตา ปวดศีรษะ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงจึงควรมาพบแพทย์เพื่อตรวจคัดกรองอย่างน้อยทุก 2 ปี โรคต้อหินไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้แต่สามารถควบคุมได้ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าโรคเป็นต้อหินแล้วผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาย่างต่อเนื่อง หลักการรักษาคือ ลดความดันในลูกตา ป้องกันตาบอดโดยให้ยาหยอดตา ที่มีฤทธิ์ในการลดความดันในลูกตาและเพิ่มการไหลเวียนของน้ำในตา การให้ยารับประทานและการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ยา Mitomycin C ซึ่งในปัจจุบันเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลสำเร็จดี การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ยา Mitomycin C จะแบ่งการดูแลออกเป็น 3 ระยะคือ ระยะก่อนผ่าตัด จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการอ่านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลด้านจิตใจ มีการตรวจสอบ ชื่อ สกุล ตำแหน่งผ่าตัดให้ถูกต้อง ระยะผ่าตัด มีการเตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมืออุปกรณ์ให้พร้อมใช้และปราศจากเชื้อ จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะกับการผ่าตัดและผู้ป่วยสุขสบาย ส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล คล่องแคล่ว รวดเร็ว เป็นไปตามขั้นตอนโดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ระยะหลังผ่าตัด ประเมินภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน การผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมายซิน ซี ในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และเพื่อให้การพยาบาลผ่าตัดมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องพยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษา โดยเฉพาะการเตรียมเครื่องมือ ลำดับขั้นตอนการผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเจ็บป่วย

#### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการพยาบาลผ่าตัด ผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ยา Mitomycin C จากผู้ป่วย ญาติและเวชระเบียน ศึกษาความรู้ด้านวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัย เพื่อมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษา เรื่องการพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ยา Mitomycin C โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรค สถิติการผ่าตัดที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งพบได้ในหอผู้ป่วยจักษุ โดยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทย รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 11-16 กรกฎาคม 2551 เลขที่ภายนอก 68533/47 เลขที่ภายใน 15929/51 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษา โดยการผ่าตัดตาข้างซ้าย หลังการผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน รวมระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล 6 วัน

3. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวม และเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

4. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา

5. นำเสนอในลำดับขั้นตอนต่อไป

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยจัดทำเป็นกรณีศึกษาขึ้นมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 67 ปี รูปร่างผอมบาง ผิวขาวเหลือง สูง 153 เซนติเมตร น้ำหนัก 44 กิโลกรัม อาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรส โสด เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและชิรพยาบาล เมื่อวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เลขที่ภายนอก 68533/47 เลขที่ภายใน 15929/51 มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการตามัวมองเห็นชัดตาข้างซ้าย เมื่อเข้ารับการตรวจโดยจักษุแพทย์ ด้วยการวัดความดันในลูกตา พบว่าผู้ป่วยมีความดันในลูกตาสูง 24 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน จักษุแพทย์จึงนัดผู้ป่วยมาอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัยซิน ซี ในวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2551

การรักษาก่อนการผ่าตัดมีการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคทางภูมิคุ้มกันวิทยา ANTI-HIV Non Reactive การตรวจโลหิตวิทยา Hb 11.8 g/dL (ค่าปกติ 13-18 g/dL) Hct 36.5% (ค่าปกติ 40-50%) WBC Count  $4.20 \times 10^3$  cells/cumm (ค่าปกติ  $5-10 \times 10^3$  cells/cumm) neutrophil 58.7% (ค่าปกติ 35-75%) lymphocyte 29.9% (ค่าปกติ 20-40%) eosinophil 5.7% (ค่าปกติ -8%) monocyte 5.0% (ค่าปกติ -12%) basophil 0.7% (ค่าปกติ -1%) Plt. Count  $261 \times 10^3$  cells/cumm (ค่าปกติ  $140-450 \times 10^3$  cells/cumm) พบว่าผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ และถ่ายภาพรังสีปอดจากผลการตรวจพบว่าปอดปกติ ผู้ป่วยรายนี้ ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธแพ้ยาและอาหาร ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน การให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลด้านจิตใจ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุวันที่ 11 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย รวมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด สิ่งแวดล้อมที่พบในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวขณะทำผ่าตัด ต้องนอนคลุมผ้าปิดบริเวณใบหน้า และวิธีการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวล

ระยะผ่าตัดวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 เวลา 11.15 น. รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยจักษุมาห้องผ่าตัด ศัลยกรรมชั้น 6 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดได้เข้าไปทักทายผู้ป่วย สอบถามชื่อ นามสกุล หัตถการ ตำแหน่งผ่าตัด คู่มือผู้ป่วยชื่อ เวชระเบียนผู้ป่วยในให้ตรงกัน ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่มากับผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด โดยเฉพาะยาไมโทมัยซิน ซี พยาบาลผ่าตัดจะต้องประสานงานกับห้องยาเคมีบำบัดเพื่อผสมยาตามขนาดที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมใช้ ประเมินสภาพอาการทั่วไป วัดสัญญาณชีพ พุดคุยเพื่อคลายความวิตกกังวล จัดเตียงราบรับผู้ป่วยให้เหมาะสมกับหัตถการ ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัดอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้ป่วยตามัวอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 11.45 น. เตรียม

ความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ประกอบด้วย ชุดผ้าปลอดเชื้อ เครื่องมือในการผ่าตัด ตา อุปกรณ์พิเศษ ยา วัสดุเย็บ น้ำยาฆ่าเชื้อให้พร้อมใช้ ผู้ป่วยได้รับยาชาหยอดที่ตาข้างซ้าย จัดทำให้ ผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอนประคองศีรษะเพื่อป้องกันศีรษะเคลื่อนไปมาระหว่างการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนใน ท่าเก็บแขนแนบลำตัว พยาบาลรอบนอกดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเนื่องจากขณะผ่าตัดต้องคลุมผ้าปิด บริเวณใบหน้า พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจัดเตรียมถ้วยน้ำยาเพื่อทาฆ่าเชื้อบริเวณตาข้างซ้าย ปูผ้าปราศจากเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และวัสดุเย็บวางบนเมโย ตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด ประกอบด้วย eye retractor, ถ้วยน้ำยา balance salt สำหรับล้างตา, bulb น้ำ, needle holder ,non tooth forceps, mosquito clamp, Westcott scissor, corneal forceps, bipolar cautery, cotton but,alcon knife 15 องศา spongostand ตัดเป็นชิ้นเล็กสำหรับชุบ Mitomycin C พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดส่งปลายสายจี้ bipolar ให้ พยาบาลรอบนอกต่อเข้ากับเครื่องจี้ไฟฟ้า และเปิดเครื่องพร้อมใช้งาน แพทย์เริ่มทำการผ่าตัดเวลา 12.00 น. ดำเนินการผ่าตัดตามลำดับขั้นตอนโดยใส่ eye retractor เย็บ scleral ด้วย vicryl 8-0 เพื่อดึงให้เห็นบริเวณที่จะ ลงมีดผ่าตัด และ conjunctiva จี้ห้ามเลือดบริเวณที่จะเปิด scleral flap เปิด scleral flap เป็นรูปสามเหลี่ยม โดย ใช้ alcon knife 15 องศา และเจาะรอบๆ corneal บริเวณตำแหน่งอื่นเพื่อลดความดันในลูกตาต่างๆ วางspongostand ชุบ Mitomycin C บริเวณ scleral flap ในขั้นตอนนี้ พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดจะต้อง ระมัดระวังขณะส่งผ่าตัด ต้องไม่ให้ยาเคมีบำบัดสัมผัสกับเนื้อเยื่อตาบริเวณอื่นๆ แยกเครื่องมือที่ใช้กับยาออก ไม่นำกลับมาใช้อีก และพยาบาลรอบนอกต้องนับเวลาอย่างเคร่งครัด เมื่อครบเวลา 3 นาทีแจ้งให้แพทย์ผ่าตัด ทราบทันที เพื่อล้างยา Mitomycin C ออก หลังจากนั้นแพทย์จะตัด Iris เพื่อเปิดทางน้ำหล่อตา เย็บปิด scleral และ conjunctiva ด้วย Nylon 10-0 ตามลำดับ ผ่าตัดเสร็จเวลา 13.10 น. ทำความสะอาดรอบดวงตาซ้ายด้วยน้ำ สะอาด ป้ายยาฆ่าเชื้อ ปิดตาด้วยผ้าก๊อซและครอบตาด้วยที่ครอบตาพลาสติก ประเมินสภาพผู้ป่วยและ เคลื่อนย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย ติดต่อศูนย์เปลเพื่อมารับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย รายงานอาการเพื่อส่งต่อการ ดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยจักษุ และส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเวลา 13.15 น. รวมเวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง 10 นาที

ระยะหลังผ่าตัด วันแรก 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2551 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดแผล ตาข้าง ซ้ายไม่มีสารคัดหลั่งออกจากแผล ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากอาการข้างเคียงของยา ไมโดมัยซิน ซึ่ ผู้ป่วย สามารถพักผ่อน รับประทานอาหารได้ดี ให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดที่ตาข้างซ้ายให้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการ เช็ดตา การหยอดยา การป้ายตา สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์

วันที่ 2 หลังผ่าตัด 16 กรกฎาคม 2551 ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล แผลผ่าตัดไม่มีสารคัดหลั่งออกมา รับประทานอาหารและพักผ่อนได้ตามปกติ สีหน้าสดชื่นขึ้น จักษุแพทย์เปิดตาและตรวจวัดความดันในลูกตา พบว่าปกติจึงอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด การหยอดยา สังเกต อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด



## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย จักษุแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินแบบมุมปิด ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัดและรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 11 กรกฎาคม 2551 ถึงวันที่ 16 กรกฎาคม 2551 รวมระยะเวลา 6 วัน พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็น การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ปัญหานี้ได้ถูกแก้ไขโดยมีการเยี่ยมผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะ เพื่อให้ความรู้ตามระยะต่างๆและเปิดโอกาสให้สอบถามและระบายความรู้สึก ปัญหาเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ปัญหานี้ได้ถูกแก้ไขโดยการตรวจสอบชื่อ สกุล ตำแหน่งผ่าตัดจากการสอบถามผู้ป่วยให้ตรงกับเวชระเบียนและป้ายชื่อมือของผู้ป่วย ปัญหาเสี่ยงต่อการได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอเนื่องจากขณะผ่าตัดต้องคลุมผ้าปิดใบหน้า ปัญหานี้ได้ถูกแก้ไขโดยให้ออกซิเจนขณะผ่าตัด ปัญหาเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่ผ่าตัดและหลังผ่าตัด เช่น ภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาเคมีบำบัด การมีเลือดออกผิดปกติบริเวณแผลผ่าตัด การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ปัญหานี้ได้ถูกแก้ไขโดยพยาบาลผ่าตัดติดต่อประสานงานกับห้องผสมยาเคมีบำบัดให้ได้ยาตามขนาดที่ใช้ในการผ่าตัด มีการเตรียมห้องผ่าตัดโดยการทำความสะอาดห้องผ่าตัดตามเทคนิคปราศจากเชื้อ เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือให้พร้อมใช้ มีการเตรียมจีไฟฟ้าสำหรับห้ามเลือดในระหว่างการผ่าตัด เช็ควัฒนคุณอายุและลักษณะหีบห่อเครื่องมือให้สะอาดปราศจากเชื้อ ทบทวนขั้นตอนการผ่าตัดก่อนส่งผ่าตัดเพื่อให้การผ่าตัดราบรื่น ปิดตาผู้ป่วยข้างซ้าย หลังผ่าตัดเพื่อป้องกันเชื้อโรคเข้าตาในระหว่างการเคลื่อนย้าย ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด หลังผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยไม่มีเลือดออกผิดปกติ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนจากอาการข้างเคียงของยา Mitomycin C และไม่มีการติดเชื้อหลังผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน การหยอดตา การสังเกตอาการผิดปกติ และการมาตรวจตามนัด

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลจบใหม่และพยาบาลที่หมุนเวียนมาประจำที่ห้องผ่าตัด สามารถศึกษาเรียนรู้ด้วยตัวเองเพื่อเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน การพยาบาลผ่าตัดและการวางแผนการพยาบาล สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดได้ เหมาะสม

2. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด กลับบ้านได้เร็ว ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาล

### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

โรคคอตีบเป็นโรคที่อันตราย ผู้ป่วยที่เป็นอาจลาบอดได้ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและทันท่วงที เนื่องจากการดำเนินของโรคเป็นไปอย่างช้าๆ ผู้ป่วยอาจจะไม่มีอาการ ยกเว้นเฉพาะในรายที่เป็นโรคแบบเฉียบพลัน ผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเสี่ยงควรมีการตรวจคัดกรองโรคทุก 2 ปี การรักษาโรคคอตีบมีหลายวิธี ขึ้นอยู่กับชนิดของโรค มีวิธีการรักษาด้วยยา การรักษาด้วยการผ่าตัด ในปัจจุบันนิยมการผ่าตัดเปิดทางระบายน้ำในตาร่วมกับการใช้ Mitomycin C เพิ่มมากขึ้น การพยายามผ่าตัดที่สำคัญคือ จะต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขึ้น เช่น มีเลือดออกหลังผ่าตัด การติดเชื้อ อาการข้างเคียงจากการใช้ยาเคมีบำบัด ซึ่งต้องประเมินหลังผ่าตัดทันที การให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังผ่าตัด นอกจากนี้ การใช้ยาเคมีบำบัดก็เป็นสิ่งสำคัญ เมื่อมีตารางผ่าตัดเปิดทางระบายน้ำในตาร่วมกับการใช้ Mitomycin C พยายามห้องผ่าตัดต้องติดต่อประสานงานกับห้องยาเคมีบำบัด ให้ผลขนาดขนาดที่จกนุแพทย์ต้องการและส่งมาที่ห้องผ่าตัด บุคลากรในห้องผ่าตัดควา ต้องระมัดระวังในการใช้ยา มีการสวมหน้ากากอนามัย สวมเสื้อกาวน์ สวมแว่นตา เพื่อป้องกันการสัมผัสยาโดยตรง หลังจากการใช้ยาแล้วใส่ถุงแดงและเขียนข้างถุงให้ชัดเจนว่า ขยะเคมีบำบัด มีพิษอันตราย เพื่อส่งทำลายต่อไป

### 10. ข้อเสนอแนะ

เนื่องจากโรคคอตีบไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ แม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว แต่สามารถป้องกันไม่ให้อาการเป็นมากขึ้นได้ การพยาบาลที่สำคัญคือการให้สุขศึกษาผู้ป่วย เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลแผล การหยอดยา การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ การพยาบาลมีระยะเวลาสั้น ซึ่งต้องเน้นผู้ป่วยและญาติ พยายามผ่าตัดควรให้คำแนะนำและติดต่อประสานงานกับญาติ ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องต่อไป

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ ..... ทองใส จวงจันทร์ .....

(นางทองใส จวงจันทร์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้รับการประเมิน

วันที่ ..... 15 ส.ค. 2553 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่..... 15 ส.ค. 2553 .....

ลงชื่อ.....

( นายชัยวัน เจริญโชคทวี )

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัย  
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

วันที่..... 18 ส.ค. 2553 .....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางทองใส จวงจันทร์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 890) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล  
สำนักการแพทย์

เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลจบใหม่ เรื่องการพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการทำทาง  
ระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัยซิน ซี (Trabeculectomy with Mitomycin C)

**หลักการและเหตุผล**

ปัจจุบัน โรคต้อหินเป็นโรคที่สำคัญ จากการศึกษาพบว่า เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการตาบอดได้และ  
จากสถิติของห้องผ่าตัดพบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับระบบบริหารของห้อง  
ผ่าตัด วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานทุก 3 เดือน  
พยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหิน ด้วยการผ่าตัดทำทางระบาย  
น้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัยซิน ซี ทั้งระยะก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินปัญหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและนำข้อมูลมา  
วางแผนการพยาบาล ระยะผ่าตัดเพื่อให้เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมผ่าตัดส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นไปด้วย  
ความถูกต้องรวดเร็วตามหลักปราศจากเชื้อ การผ่าตัดราบรื่นไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด  
เพื่อประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงจำเป็นต้องพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแล  
ผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อหินด้วยการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัยซิน ซี เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ  
การรักษาและการพยาบาลที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยมี  
คู่มือการปฏิบัติงานซึ่งจะช่วยให้มีแนวทางปฏิบัติงานได้ง่ายขึ้น

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อช่วยให้การเตรียมเครื่องมือได้ถูกต้อง การดูแลรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดทำทางระบายน้ำ  
ในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัยซิน ซี
2. เพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ และเป็นแนวทางในการพยาบาลผ่าตัด ผู้ป่วยโรคต้อหินด้วยการ  
ทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโทมัยซิน ซี
3. เพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนสำหรับพยาบาลจบใหม่ และนักศึกษาพยาบาล ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน  
การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ตึกผ่าตัดศัลยกรรม วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การพยาบาลผ่าตัด เป็นงานที่ไม่สามารถให้เกิดความบกพร่องในคุณภาพการปฏิบัติงานได้ ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลผ่าตัด คือการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัด โดยมีขอบเขตการพยาบาลครอบคลุมระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัดและหลังผ่าตัด จึงได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด คือ ต้องมีความรู้ ความชำนาญ และเชี่ยวชาญในเรื่องขั้นตอนการผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในแต่ละขั้นตอนของการผ่าตัด มีไหวพริบในการประยุกต์เครื่องมือให้เหมาะสมกับขั้นตอนการผ่าตัด นั้น ๆ เมื่อเกิดอุปสรรคในระหว่างผ่าตัด ในช่วงของการพัฒนาเทคโนโลยีการนำเครื่องมือใหม่ ๆ มาช่วยในการผ่าตัด ประกอบกับระบบบริหารห้องผ่าตัดศัลยกรรมมีการหมุนเวียนพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานทุก 3 เดือน พยาบาลผ่าตัด 1 คน จะได้หมุนเวียนเข้ามาที่ห้องผ่าตัดอีกครั้งนาน 10 – 12 เดือน อาจทำให้ความรู้ความชำนาญลดลง ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจะต้องพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะเพื่อช่วยให้กระบวนการผ่าตัดประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสี่ยงต่าง ๆ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นหลังผ่าตัด

คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลจบใหม่ ที่ผู้ดำเนินการจัดทำขึ้น จะเป็นแนวทางช่วยในการปฏิบัติงาน ให้พยาบาลที่หมุนเวียนเข้าปฏิบัติงานทั้งจบใหม่และเก่าสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ง่ายต่อการนำมาประยุกต์ใช้ การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อหีนด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ ไมโตมัยซิน ซี พบว่าการผ่าตัดที่มีแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ควรจะมีคู่มือการปฏิบัติงานขึ้น

### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจ เพื่อนำมาศึกษาและพัฒนาให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้สนใจ
2. ศึกษาหาความรู้และรวบรวมข้อมูลเรื่อง โรคต่อหีน การพยาบาลผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อหีน ขั้นตอนการผ่าตัด อุปกรณ์เครื่องมือและยาต่างๆที่ใช้ในการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ ไมโตมัยซิน ซี จากหนังสือ เอกสารต่างๆและทางอินเทอร์เน็ต
3. นำข้อมูลที่ศึกษารวบรวม มาปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ
4. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน เรื่องการพยาบาลผ่าตัด ผู้ป่วยโรคต่อหีนด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ ไมโตมัยซิน ซี ขึ้น นำคู่มือปฏิบัติงาน เสนอในที่ประชุมหน่วยงานเพื่อให้ที่ประชุมรับทราบ และร่วมกันเสนอแนะแก้ไขเนื้อหา ให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน และนำคู่มือ มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัดตา
5. ติดตามประเมินผลการทำงานของพยาบาลผ่าตัดที่หมุนเวียนเข้าไปปฏิบัติงานว่าสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์หรือไม่

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับบริการ การพยาบาลผ่าตัดที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปลอดภัย
2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
3. พยาบาลผ่าตัดศัลยกรรมมีความรู้ความสามารถ ในการพยาบาลผ่าตัด ผู้ป่วยโรคดื้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโตมัยซินซี
4. พยาบาลผ่าตัดศัลยกรรมจัดเตรียมเครื่องมือ และดูแลเครื่องมือผ่าตัด โรคดื้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ไมโตมัยซินซี ได้ถูกต้อง

### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราพยาบาลผ่าตัด ที่หมุนเวียนเข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตา มีระดับความรู้ ความสามารถเรื่องการพยาบาลผ่าตัด ผู้ป่วยโรคดื้อหินด้วยการทำทางระบายน้ำในตา ร่วมกับการใช้ ไมโตมัยซิน ซี โดยการเตรียมเครื่องมือและส่งเครื่องมือผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ลงชื่อ..... ทอวโส จวงจันทร์

(นางทอวโส จวงจันทร์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 15 ส.ค. 2553