

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาโลกที่ได้รับการผ่าตัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เอกสารบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด  
จอประสาทตาสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด

เสนอโดย

นางเกษราภรณ์ ลีนะกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 198)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาโลกที่ได้รับการผ่าตัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง เอกสารบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด  
จอประสาทตาสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด

เสนอโดย

นางเกษราภรณ์ ลีนะกุล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 198)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักงานแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาอักเสบที่ได้รับการผ่าตัด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 28 พฤศจิกายน 2550 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

กายวิภาคและสรีรวิทยาของลูกตา

ตาเป็นอวัยวะที่สำคัญในการรับรู้สิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัว ทำหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็น ประกอบด้วยส่วนที่เป็นทางผ่านของแสงและส่วนที่ทำหน้าที่รับภาพเพื่อส่งต่อไปแปรผลการมองเห็นที่สมอง ลูกตามีลักษณะเกือบเป็นทรงกลม และถูกปกป้องอย่างดีจากอันตรายที่จะมากระทบจากภายนอก โดยถูกล้อมรอบไว้เกือบทั้งหมดด้วยกระดุกเบ้าตา ระหว่างลูกตาและช่องกระดุกเบ้าตามีเนื้อเยื่อไขมัน เนื้อเยื่ออ่อนและกล้ามเนื้อห่อหุ้มลูกตาไว้อีกชั้นหนึ่ง ดวงตาที่เราเห็นจึงเป็นเพียงพื้นผิวด้านหน้าประมาณหนึ่งในสามของลูกตาเท่านั้น และยังได้รับการปกป้องจากเปลือกตา ขนตา กระจกแก้วใส ฝุ่นละออง ลม แสงแดด เหงื่อและสิ่งสกปรกต่างๆที่อาจเข้ามาทำอันตรายต่อดวงตาได้ ลูกตาประกอบด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้ เปลือกตา (eyelid) เยื่อตา (conjunctiva) กระจกตา (cornea) ตาขาว (sclera) ม่านตา (Iris) เลนส์แก้วตา (lens) ซีเลียรี บอดี (ciliary body) น้ำเลี้ยงลูกตา (aqueous) คอโรยด์ (choroid) น้ำวุ้นตา (vitreous) จอประสาทตา (retina) เส้นประสาทตา (optic nerve) ขั้วประสาทตา (optic disc) จุดกลางรับภาพจอประสาทตา (macula) จุดศูนย์กลางการมองเห็น (fovea)

จอประสาทตา (retina) เป็นอวัยวะของตาที่มีความสำคัญมากในการมองเห็น เป็นผนังชั้นในสุดของลูกตา จอประสาทตามีลักษณะเป็นเยื่อบางใส อยู่ระหว่างน้ำวุ้นตา (vitreous) และคอโรยด์ (choroid) ทางด้านหน้าจะไปสุดที่บริเวณออรา เซอราตา (ora serrata) ซึ่งเป็นส่วนต่อระหว่างจอประสาทตา (retina) กับ ซีเลียรี บอดี (ciliary body) ทางด้านหลังจะไปสิ้นสุดที่รอบๆ ขั้วประสาทตา (optic disc) จอประสาทตา (retina) ประกอบด้วยเซลล์เรียงตัวกันหลายชั้น บ่อยๆประมาณสองในสามของผนังลูกตาด้านหลังมี 2 ชั้นคือ ชั้นนอกเรียกว่า retinal pigment epithelium มีผลช่วยสะท้อนแสงและมีหน้าที่สำคัญช่วยในการมองเห็น ชั้นในเรียกว่า sensory retina เป็นส่วนที่เกี่ยวกับการมองเห็น ชั้นทั้งสองของจอประสาทตา (retina) จะยึดติดกันอย่างหลวมๆ ด้วยแรงไฟฟ้าสถิตย์ และจะไปรวมกันที่เส้นประสาทตา (optic nerve) (ยูพตี รัตตะรังยี. 2545 : 75) การที่ชั้นทั้งสองยึดติดกันอย่างหลวมๆ ทำให้มีโอกาสเกิดช่องว่างระหว่างชั้นจอประสาทตาทั้งสองชั้นเรียกว่า ช่องใต้จอประสาทตา (subretinal space) ในภาวะที่เรียกว่า จอประสาทตาลอก ชั้นจอประสาทตาทั้งสองจะแยกออกจากกันได้ง่าย ปัจจัยที่ทำให้จอประสาทตาทั้งสองชั้นติดกัน ได้แก่ ความสามารถในการบีบน้ำออกของ retinal pigment epithelium ทำให้ช่องว่างระหว่างจอประสาทตาทั้งสองชั้นเป็นสุญญากาศ retinal pigment epithelium และ outer segment ของ rod และ cone ยึดติดกันแบบประสานกัน

สารเชิงซ้อนของโปรตีนที่อยู่ระหว่างชั้นจอประสาทตาทั้งสองทำหน้าที่เสมือนกาวยึดจอประสาทตาทั้งสองชั้นติดกัน น้ำวุ้นตา(vitreous) ช่วยกดจอประสาทตาให้ราบติดกัน ป้องกันการเคลื่อนตัวของน้ำเข้าสู่ช่องใต้จอประสาทตา สมดุลย์ระหว่างความดันลูกตาและ oncotic pressure ถ้าปัจจัยดังกล่าวมีการเปลี่ยนแปลงจะทำให้เกิดจอประสาทตาลอกจอประสาทตาลอกแบ่งตามลักษณะการเกิดเป็น 3 ชนิด คือ จอประสาทตาลอกชนิดมีรู(rhegmatogenous retinal detachment) จอประสาทตาลอกชนิดมีความผิดปกติของการซึมผ่าน(exudative retinal detachment) จอประสาทตาลอกชนิดมีพังผืดดึงรั้ง(tractional retinal detachment) จอประสาทตาลอกชนิดมีรู(rhegmatogenous retinal detachment) พบประมาณร้อยละ 80 ของผู้ป่วยจอประสาทตาลอกทั้งหมด

อุบัติการณ์จอประสาทตาลอกชนิดมีรู เท่ากับประมาณร้อยละ 0.3 ของประชากรทั่วไป (ยศอนันต์ ยศไพบุลย์. 2550 : 7) ปัจจัยที่ทำให้เกิดมีดังนี้ มีการเสื่อมของน้ำวุ้นตา(vitreous) กลายเป็นของเหลว และเกิดพังผืดในน้ำวุ้นตา(vitreous) ที่มีแรงดึงต่อจอประสาทตา(retina) มีการเสื่อมของจอประสาทตา(retina) ทำให้มีรูขาดเกิดขึ้น ของเหลวจะเซาะผ่านรูขาดเข้าไปในช่องใต้จอประสาทตา(subretinal space) เกิดภาวะจอประสาทตาลอกขึ้น น้ำวุ้นตา(vitreous) เกาะติดกับจอประสาทตา(retina) นอกเหนือไปจากที่ติดกันตามปกติ เมื่อเกิดแรงดึงต่อจอประสาทตา ก็จะเกิดรูขาดบริเวณเหล่านี้ มีการเคลื่อนไหลของน้ำภายในลูกตา ทำให้น้ำในช่องน้ำวุ้นตาไหลผ่านรูขาดของจอประสาทตาเข้าสู่ช่องใต้จอประสาทตา

อาการเริ่มแรก คือ เห็นแสงระยิบระยับ (flash light) ในลานสายตาที่ตรงข้ามกับรูขาดของจอประสาทตา ขณะที่จอประสาทตามีการฉีกขาดจะกระตุ้นให้มี nerve impulse ไปยังสมองที่เกี่ยวกับการมองเห็น ผู้ป่วยจะรับรู้รู้สึกว่าเห็นแสงไฟ ทั้งที่ไม่มีแสงไฟอยู่จริง จอประสาทตาที่ฉีกขาดมีบางส่วนหลุดลอยอยู่ในน้ำวุ้นตา ผู้ป่วยจะเห็นเป็นจุดดำลอยไปมา เรียกว่า vitreous floater ม่านบังตา (falling curtain) เป็นอาการสำคัญที่พบในผู้ป่วย เมื่อน้ำจากน้ำวุ้นตาเซาะผ่านรูขาด ทำให้จอประสาทตาลอก บริเวณที่จอประสาทตาลอกจะมีลานสายตาเสียไป ผู้ป่วยจะเห็นเป็นเงาบังเพิ่มมากขึ้น ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการตามัว ซึ่งเป็นระยะหลังของโรคแล้ว

การวินิจฉัย การตรวจสายตาจะพบตามัวลง เมื่อจอประสาทตาลอกถึงบริเวณจุดรับภาพ ตรวจความดันลูกตาจะต่ำกว่าข้างปกติมาก ตรวจดู papillary reflex ด้วย direct ophthalmoscope ส่องดูที่ระยะห่างจากตา 1 ฟุต ส่วนที่จอประสาทตาศึกจะมองเห็นเป็น red reflex ส่วนที่จอประสาทตาลอกจะมองเห็นเป็น gray reflex ตรวจดูจอประสาทตา จะพบว่า ส่วนที่ลอกจะมีสีขาวเทา พื้นจอประสาทตามีลักษณะเป็นรอยย่น ไม่เรียบ และพบว่าเส้นเลือดคดเคี้ยว (tortuosity)

การรักษาจอประสาทตาลอกมี 3 วิธี ได้แก่ การฉีดแก๊สเข้าวุ้นตา ร่วมกับการจี้ปิดรูขาดที่จอประสาทตา (pneumatic retinopexy) หมายถึงการผ่าตัดที่มีการฉีดแก๊สที่ขยายตัวได้ เช่น C3F8 (perfluoropropane) หรือ SF6 (sulfur hexafluoride) เข้าไปในน้ำวุ้นตา และจัดทำให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในตำแหน่งที่แก๊สลอยขึ้นไปอุดรูขาด PPV (pars plana vitrectomy) คือ การผ่าตัดน้ำวุ้นตา แพทย์จะใช้วิธีตัดน้ำวุ้นตา เพื่อเห็นจอประสาทตาได้ชัดขึ้น

สามารถมองเห็นรูขาดในจอประสาทตาได้ง่ายขึ้น การผ่าตัดหนูนตาขาว (scleral buckling) มีวัตถุประสงค์ทำให้เกิดการหดตัวของตา เพื่อให้ตามีขนาดเล็กลง retinal pigment epithelium จะถูกดึงเข้าหา sensory retina ที่ลอกออกมาและติดกันเหมือนเดิม อาจทำร่วมกับการเจาะเอาน้ำที่อยู่ใต้ชั้นของจอประสาทตาออก โดยเจาะทะลุผ่านตาขาว (sclera) ทำให้ sensory retina ราบลงมาติดกับ retinal pigment epithelium การทำให้เชื่อมติดกันระหว่างชั้นที่ลอก อาจทำได้โดยทำการจีด้วยความร้อน หรือความเย็นจัด หรือด้วยแสงเลเซอร์

การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทางด้านจิตใจและร่างกายสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ คือ การพยาบาลด้านจิตใจและร่างกาย การพยาบาลด้านจิตใจโดยเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ชักถามเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด และกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก รับฟังปัญหาและตอบคำถามที่ผู้ป่วยต้องการทราบ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัด จะได้รับการดูแลใกล้ชิดจากแพทย์และพยาบาล แนะนำให้ทราบสภาพแวดล้อมภายในห้องผ่าตัด เช่น การแต่งกายของบุคลากรในห้องผ่าตัด สถานที่สำหรับนอนรอผ่าตัด สถานที่สำหรับญาตินั่งรอ ขั้นตอนการผ่าตัดโดยย่อตามความเหมาะสม อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสภาพภายหลังผ่าตัดอย่างเหมาะสม แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด การพยาบาลด้านร่างกายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมด้านร่างกายก่อนผ่าตัด เก็บรวบรวมและบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่างๆ แนะนำผู้ป่วยเรื่องการรักษาความสะอาดของร่างกายและการพักผ่อนอย่างเพียงพอ อธิบายการเตรียมร่างกายก่อนผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดหน้า การหยอดยาขยายรูม่านตา และยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติสิ่งที่จะต้องเผชิญขณะผ่าตัด เช่น การฝึกหายใจได้ฝึกหลุมจมูกและนอนราบ เพื่อให้เกิดความเคยชิน

การพยาบาลขณะผ่าตัด เริ่มเมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัดจนกระทั่งผ่าตัดเสร็จ กิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ คือ การตรวจสอบ ชื่อ นามสกุล ชนิดของการผ่าตัด ตำแหน่งของการผ่าตัด แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ให้ถูกต้องตามตารางการผ่าตัด การเซ็นใบยินยอมผ่าตัดและสิ่งของที่นำมาพร้อมกับผู้ป่วย และตรวจสอบว่าผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาและม่านตาขยายหรือไม่ ก่อนเริ่มผ่าตัดต้องจัดทำที่เหมาะสมต่อการผ่าตัด การทำความสะอาดบริเวณผ่าตัด และการป้องกันอุบัติเหตุและอันตรายขณะผ่าตัด เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนและพร้อมใช้งานได้ทันที

การพยาบาลหลังผ่าตัด เริ่มตั้งแต่เปิดแผลเรียบร้อย พร้อมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด พุดคุยสอบถามอาการทั่วไป รับฟังปัญหาผู้ป่วยและแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อแก้ปัญหาต่างๆ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ทฤษฎีหรือแนวคิดที่นำมาใช้ ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม คือ การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (health deviation self-care requisites) เป็นความต้องการที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความเจ็บป่วยหรือพิการ การดูแลตนเองที่จำเป็นมี 6 ประการ คือ

1. การแสวงหาความรู้ และความช่วยเหลือตามความเหมาะสม
2. รับรู้และเอาใจใส่ดูแลผลของพยาธิสภาพ รวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของชีวิต
3. ปฏิบัติตามแผนการวินิจฉัย รักษา ฟื้นฟู เพื่อป้องกันและคงไว้ซึ่งความสามารถดั้งเดิม
4. รับรู้และดูแลควบคุมความไม่สบายหรือผลจากการรักษา รวมถึงผลกระทบต่อชีวิต
5. ปรับอัตรโมทัศน์และยอมรับภาพลักษณ์ของตนเองตามภาวะสุขภาพและยอมรับว่าตนควรได้รับความช่วยเหลือทางการรักษาพยาบาล
6. เรียนรู้และปรับแผนการดำเนินชีวิต ที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่

กรณีศึกษา ผู้ป่วยเป็นโรคจอประสาทตาลอกข้างซ้ายและได้รับการผ่าตัดนำวุ้นตาเพื่อให้เห็นจอประสาทตาอย่างชัดเจนและทำการดูดแลกเปลี่ยนสารเหลวเป็นอากาศ ซึ่งจะช่วยให้จอประสาทตาลอกตัวสามารถติดกลับสู่ตำแหน่งเดิมอีกครั้ง และใช้แสงเลเซอร์ยิงปิดรูขาดต่างๆบนจอประสาทตา และฉีดแก๊สที่ขยายตัวได้เข้าไปในน้ำวุ้นตาเพื่อให้แก๊สเข้าไปอุดรูขาดเพื่อให้เกิดการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา สภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจะมีผ้าปิดตาและแผ่นครอบตาปิดที่ตาซ้าย และต้องอยู่ในท่านั่งก้มหน้าหรือนอนคว่ำ ใบหน้าขนานกับพื้นตลอดเวลา 6 สัปดาห์ ผู้ป่วยจำเป็นต้องเรียนรู้และปฏิบัติตามหลังผ่าตัดอย่างเคร่งครัดเพื่อให้การรักษาได้รับผลดี

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษาโดยสรุป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 52 ปี รูปร่างท้วม สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลกลาง เมื่อวันที่ 28 พฤศจิกายน 2550 เวลา 10.00 นาฬิกา ที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ (20/9) เลขที่ภายนอก 10263/46 เลขที่ภายใน 14233/50 อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ ตาซ้ายมัวและปวดตาเล็กน้อย ชักประวัติพบว่า 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการตาซ้ายมัว จึงมาพบแพทย์ แพทย์แจ้งว่าเป็นจอประสาทตาลอกต้องรับการผ่าตัด ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคเบาหวาน รักษาโดยรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจากแพทย์ ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร อาการแรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของชีพจร 86 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 127/75 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ได้รับการตรวจเลือดเพื่อหาส่วนประกอบของเลือด แอนติ เอช ไอ วี ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลการตรวจเลือดพบว่า neutrophils ต่ำ และ lymphocytes สูงกว่าค่าปกติ แสดงว่าการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายและความสามารถในการดักจับเชื้อโรคลดลง แต่ค่า WBC ยังปกติ จึงเสี่ยงต่อการติดเชื้อเท่านั้น ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบว่าปกติ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าผู้ป่วยเป็น โรค

จอประสาทตาลอกชนิดมีรู (rhegmatogenous retinal detachment) และแพทย์จะทำการรักษาโดยการผ่าตัด PPV AFX EL C3F8 LE (pars plana vitrectomy air-fluid exchange endolaser treatment perfluoropropane left eye) ซึ่งเป็นการรักษาโรคจอประสาทตาลอกโดยการผ่าตัดนำวุ้นตาหรือเยื่อพังผืดที่ดึงรั้งจอประสาทตา เพื่อให้เห็นจอประสาทตาอย่างชัดเจนและทำการดูดแลกเปลี่ยนสารเหลวเป็นอากาศ ซึ่งจะช่วยให้จอประสาทตาที่ลอกตัวสามารถติดกลับสู่ตำแหน่งเดิมอีกครั้ง และใช้แสงเลเซอร์ยิงปิดรูขาดต่างๆบนจอประสาทตา และฉีดแก๊สที่ขยายตัวได้เข้าไปในวุ้นตาเพื่อให้แก๊สเข้าไปอุดรูขาดเพื่อให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา ในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2550 เวลา 09.35 นาฬิกา

วันที่ 28 พฤศจิกายน 2550 เวลา 15.30 นาฬิกา จากการประเมินผู้ป่วยในการเยี่ยมชมก่อนผ่าตัด สภาพทั่วไปผู้ป่วยนั่งอยู่บนเตียง การรับรู้ต่อบุคคล เวลา สถานที่ปกติ แสดงสีหน้าวิตกกังวลเมื่อสนทนาถึงภาวะเจ็บป่วยและการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย อธิบายเกี่ยวกับโรค และขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่ายๆ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เช่น การรักษาความสะอาดของร่างกาย การฝึกหายใจภายใต้ผ้าคลุมหน้าเพื่อให้เคยชิน การนอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่ ในคืนก่อนวันผ่าตัด การได้รับการหยอดยาปฏิชีวนะและยาขยายรูม่านตา แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ไม่รับประทานอาหารอึดเกินไป เพราะขณะผ่าตัดต้องนอนหงาย ถ้าอึดเกินไปอาจรู้สึกอึดอัด แนะนำให้ถ่ายปัสสาวะก่อนไปห้องผ่าตัด แนะนำเกี่ยวกับสภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดว่าจะมีผ้าปิดตาและแผ่นครอบตาปิดที่ตาซ้าย และต้องอยู่ในท่านั่งก้มหน้าหรือนอนคว่ำ ใบหน้าขนานกับพื้นตลอดเวลา ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการที่จอประสาทตาลอกหรือมีรูขาดมากขึ้น เนื่องจากได้รับการกระทบกระเทือน ให้การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดจอประสาทตาลอกหรือมีรูขาดมากขึ้น โดย ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว แนะนำให้ผู้ป่วยนอนนิ่งอยู่บนเตียงให้มากที่สุด เพื่อให้วุ้นตาทำหน้าที่ช่วยอุดให้จอประสาทตาไม่ลอกหรือมีรูขาดมากขึ้น แนะนำผู้ป่วยห้ามขยี้ตา หรือสายสิริชะและหลีกเลี่ยงการไอหรือจามแรงๆ หรือการอาเจียน และเน้นห้ามผู้ป่วยก้มหน้า ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง ให้การพยาบาลโดยแนะนำให้ผู้ป่วยเพิ่มความระมัดระวังขณะเดินในบริเวณหอผู้ป่วย ห้องน้ำ ไม่ควรเร่งรีบขณะเดิน แนะนำผู้ป่วยห้ามขยี้ตาเพื่อป้องกันการอักเสบของลูกตาซึ่งส่งผลให้จอประสาทตาถูกทำลายมากขึ้น

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2550 เวลา 09.15 นาฬิกา ผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด สภาพทั่วไปมีสีหน้าสดชื่น ให้การพยาบาลโดย สร้างสัมพันธภาพ ทักทายผู้ป่วย ตรวจสอบชื่อ นามสกุลว่าตรงกับป้ายข้อมือ รายงานประวัติและตารางการผ่าตัด ตรวจสอบว่าผู้ป่วยลงชื่อยินยอมผ่าตัดแล้วหรือไม่ ตรวจสอบผลการตรวจต่างๆ เช่น ผลเลือด การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ การถอดฟันปลอมและเครื่องประดับต่างๆ และตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยว่าได้รับการหยอดยาขยายรูม่านตาที่ตาซ้ายมาหรือไม่ และม่านตาขยายหรือไม่ ชักถามประวัติการแพ้ยา

สอบถามความสบายของผู้ป่วยและสอบถามผู้ป่วยว่าต้องการปีศาวยาก่อนย้ายไปนอนเตียงผ่าตัดหรือไม่ ผู้ป่วยย้ายไปนอนเตียงผ่าตัดเวลา 09.20 นาฬิกา แนะนำให้ผู้ปวยนอนนิ่งๆ เพื่อป้องกันจากการได้รับบาดเจ็บ จากเครื่องมือผ่าตัด กล่าวให้กำลังใจผู้ป่วยว่าจะได้รับการดูแลอย่างดีที่สุดจากทีมผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล ของผู้ป่วย การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์ในการผ่าตัด เตรียมกล้องจุลทรรศน์นำสายภาพจากกล้อง จุลทรรศน์ต่อเข้ากับกล้องจุลทรรศน์ เครื่องเลเซอร์ ไว้ทางขวามือของเตียงผ่าตัด นำสวิตช์ควบคุมด้วย ปลายเท้าของเครื่องเลเซอร์ไว้ทางเท้าขวาของแพทย์ นำเครื่องตัดน้ำอุ่นตาส่วนหลังและถึงแก๊สไนโตรเจน ไว้ด้านบนข้างซ้ายมือของแพทย์และนำสวิตช์ควบคุมด้วยปลายเท้าจากกล้องจุลทรรศน์ไว้ทางเท้าขวาของ แพทย์ เตรียมชุดห่อผ้าผ่าตัดปลอดเชื้อ ชุดทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด ถุงมือปราศจากเชื้อ เครื่องมือ ปราศจากเชื้อ อุปกรณ์ปราศจากเชื้อที่ใช้ในการผ่าตัด น้ำยาต่างๆ เช่น น้ำเกลือสมดุล (balance salt solution : BSS) น้ำยาเบตาดีนสำหรับทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัดและทาบริเวณที่จะผ่าตัด แพทย์ให้ยาชาเฉพาะที่ ด้วยวิธี retrobulbar anesthesia จากนั้นจึงจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายราบหนุนหมอนเตี้ย พยาบาลรอบนอก ทำความสะอาดบริเวณผ่าตัดและล้างกระจกตาและเยื่อตาให้สะอาด เมื่อทีมผ่าตัดทุกคนล้างมือ สวมเสื้อ กาวน์ ถุงมือเรียบร้อยแล้ว และพยาบาลส่งเครื่องมือจัดเตรียมเครื่องมือพร้อม พยาบาลส่งเครื่องมือส่งผ้า ปราศจากเชื้อคลุมบริเวณรอบตาและหน้าอกผู้ป่วย เมื่อคลุมผ้าเรียบร้อยแล้วบริเวณที่คลุมผ้าทั้งหมดคือ เขต ปราศจากเชื้อ พยาบาลส่งเครื่องมือซับบริเวณเปลือกตาให้แห้งด้วยผ้ากอซก่อนจะปิด adhesive drape เพื่อ แยกบริเวณผ่าตัดออกจากแหล่งปนเปื้อนเชื้อโรค เมื่อพร้อมแล้วจึงเริ่มขั้นตอนการผ่าตัดและขั้นตอนการส่ง เครื่องมือผ่าตัด เริ่มทำผ่าตัดเวลา 09.35 นาฬิกา ปัญหาทางการพยาบาลขณะผ่าตัดมีดังนี้

ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงเกิดการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ให้การพยาบาลโดยตรวจสอบชื่อ นามสกุลของผู้ป่วย การผ่าตัด ชื่อแพทย์ ตรวจสอบป้ายข้อมือชื่อ นามสกุล ให้ตรงกับคำบอกของผู้ป่วย และเวชระเบียน ตรวจสอบตำแหน่งผ่าตัดกับคำบอกของผู้ป่วยและแผนการผ่าตัดของแพทย์

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการแพ้ยาจากการให้ยาชาเฉพาะที่ หรือภาวะแทรกซ้อนจากการทำ retrobulbar block ให้การพยาบาลโดยซักประวัติการแพ้ยาชา ถ้ามีต้องรายงานจักษุแพทย์ก่อนฉีดยา อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะที่แพทย์ฉีดยาชา นั้น ต้องให้ความร่วมมือ ทำตามที่แพทย์สั่ง เช่น มองตรงไป ข้างหน้าหรือมองลงด้านล่าง ร่วมกับเหลือบตาออกนอก เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของการทำ retrobulbar block อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าจะต้องฉีดยาชาก่อนผ่าตัด หลังการฉีดยา ตาข้างนั้นจะมอง ไม่เห็นระยะหนึ่งก่อนยาชาจะหมดฤทธิ์ ซึ่งไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หายใจลำบาก ให้รีบบอกทันทีเพื่อจะได้รับความช่วยเหลือทันที ตรวจสอบสัญญาณชีพเป็นระยะ

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด เนื่องจากเครื่องมือไม่ปลอดเชื้อ ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ที่ตาซ้าย ทำให้ตามีแผลบริเวณตาขาวและเยื่อตา การผ่าตัดต้องใช้เครื่องมือต่างๆ เข้าไปทำผ่าตัดในลูกตา



ให้การพยาบาลโดยสอบถามผู้ป่วยว่าได้รับ prophylactic antibiotic ก่อนการผ่าตัดตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบ chemical indicator ที่แสดงสถานะปลอดเชื้อทั้งภายนอกและภายในห่อเครื่องมือ ห่อผ้า ที่ใช้ในการผ่าตัด ร่วมกันระหว่างพยาบาลส่งเครื่องมือและพยาบาลรอบนอก ตรวจสอบน้ำยาที่ใช้ในการผ่าตัดให้พร้อมใช้งานไม่หมดอายุ และอยู่ในสภาพปลอดเชื้อ และเคร่งครัดต่อเทคนิคการปลอดเชื้อทุกขั้นตอน

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุกับลูกตาขณะรับผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยเคลื่อนไหว ให้การพยาบาลโดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าขณะทำผ่าตัดผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลา ถ้าขยับตัวโดยเฉพาะศีรษะอาจทำให้ภายในลูกตาได้รับบาดเจ็บจากเครื่องมือผ่าตัดได้ เนื่องจากเครื่องมือที่ใช้มีความแหลมคม ให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ไม่เกร็ง เพราะการนอนเกร็งทำให้เมื่อยเร็ว และไม่รอนอนหลับซึ่งอาจทำให้ตกใจเมื่อตื่นระหว่างทำผ่าตัด อธิบายผู้ป่วยไม่ให้ไอหรือจามแรงๆ ขณะทำผ่าตัด ถ้าทนไม่ไหวให้กระแอมเบาๆ และต้องบอกให้แพทย์ทราบก่อนเพื่อจะได้นำเครื่องมือออกจากตา และดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนนอนบนเตียงผ่าตัด เพราะการปวดปัสสาวะจะทำให้ผู้ป่วยกระสับกระส่ายและเพิ่มความดันในลูกตาได้

ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากต้องนอนท่าเดียวเป็นเวลานานขณะรับการผ่าตัดและมีผ้าคลุมหน้าปิดจมูกไว้ ให้การพยาบาลโดยจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายและสอดผ้าที่พับไว้หนาพอประมาณไว้ใต้ข้อพับเข่าทั้ง 2 ข้าง เพื่อลดการดึงของกล้ามเนื้อหลัง และดึงผ้าคลุมผ่าตัดบริเวณจมูกให้สูงขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก และบอกผู้ป่วยว่าถ้ามีปัญหาให้แจ้งให้ทีมผ่าตัดทราบ แต่ห้ามขยับศีรษะและลำตัว เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือ

แพทย์ได้ใช้เวลาในการผ่าตัด 1 ชั่วโมง โดยการผ่าตัดน้ำวุ้นตาเพื่อให้เห็นจอประสาทตาอย่างชัดเจน และทำการดูดแลกเปลี่ยนสารเหลวเป็นอากาศ ซึ่งจะช่วยให้จอประสาทตาที่ลอกตัวสามารถติดกลับสู่ตำแหน่งเดิมอีกครั้ง และใช้แสงเลเซอร์ยิงปิดรูขาดต่างๆบนจอประสาทตา และฉีดแก๊สที่ขยายตัวได้เข้าไปในน้ำวุ้นตาเพื่อให้แก๊สเข้าไปอุดรูขาดเพื่อให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา ผู้ป่วยมีแผลที่ตาขาว 3 ตำแหน่ง และเย็บปิดด้วยไหมไม่ละลาย และปิดแผลบริเวณเยื่อตาขาวด้วยจี้ไฟฟ้า และแพทย์ได้ฉีดยาต้านการติดเชื้อที่บริเวณเยื่อตาขาว และได้ใช้ผ้าปิดตาและแผ่นครอบตาไว้ ให้คำแนะนำห้ามน้ำเข้าตานาน 1 เดือน ทำกิจวัตรต่างๆได้ตามปกติ เมื่อเสร็จกิจแล้วให้รักษาตาของศีรษะไว้ตามเดิม สอนให้นั่งก้มหน้าหรือนอนคว่ำ ใบนานานกับพื้นและอยู่ในท่านี้นาน 6 สัปดาห์ แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนมากๆ จากนั้นย้ายผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิงสามัญ (20/ 9)

วันที่ 29 พฤศจิกายน 2550 เวลา 16.30 นาฬิกา ได้เยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัด สภาพทั่วไป ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตาข้างซ้ายมีผ้าปิดตาและแผ่นครอบตา ผู้ป่วยนอนคว่ำอยู่บนเตียง ใบนานานกับพื้น ปัญหาทางการพยาบาลมีดังนี้

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง ให้การพยาบาลโดยแนะนำผู้ป่วยให้เดินเท้าที่จำเป็น และระมัดระวัง เพราะเสี่ยงต่อการลื่นล้ม และขณะเดินควรมีญาติเดินอยู่ข้างๆ แนะนำให้ญาติเปิดไฟหัวเตียงและห้องน้ำในเวลากลางคืน เพื่อให้มีแสงสว่างพอที่ผู้ป่วยจะสามารถช่วยเหลือ

ตัวเองได้ในการหยิบจับสิ่งของต่างๆ และเดินเข้าห้องน้ำได้อย่างสะดวก แนะนำให้ผู้ป่วยปิดแผ่นครอบตาข้างที่ทำผ่าตัดไว้ทั้งในขณะตื่นและนอนหลับ เพื่อป้องกันการกระแทกบริเวณลูกตา

ผู้ป่วยเสี่ยงแผลหายช้า เนื่องจากเป็นโรคเบาหวาน ให้การพยาบาลโดย แนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีทำความสะอาดใบหน้าระวังไม่ให้น้ำเข้าตาโดยการใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยขยี้ตา เพราะจะทำให้แผลผ่าตัดฉีกขาด คิดเชื่อได้ แนะนำผู้ป่วยไม่ให้เปิดผ้าปิดตาออกจนกว่าแพทย์จะอนุญาต แนะนำผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการปวด บวม แดง ร้อน มีจำนวนมากให้บอกกับพยาบาลเพื่อจะได้รายงานแพทย์ทราบ เพื่อจะได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรับประทานยาลดระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดจอประสาทตาลอกช้า เนื่องจากผู้ป่วยอาจดูแลตนเองไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงความสำคัญของการนั้งก้มหน้า หรือ นอนคว่ำ ให้ใบหน้าขนานกับพื้น เพื่อให้แก๊สที่ใส่ไว้ในลูกตาไปกดบริเวณจอประสาทตาที่ลอก จะช่วยให้จอประสาทตาดัดกลับเข้าที่ได้

ผู้ป่วยอาจดูแลตนเองไม่ถูกต้องหลังผ่าตัดในระยะที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเนื่องจากไม่ทราบวิธีการปฏิบัติตัว ให้การพยาบาลโดยแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านแล้ว

แพทย์ให้ยาตามแผนการรักษา ดังนี้ spersadexolin หยอดตาข้างซ้าย วันละ 4 ครั้ง, polyoph หยอดตาข้างซ้าย วันละ 4 ครั้ง, timolol หยอดตาข้างซ้าย วันละ 2 ครั้ง , amoxycillin ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า กลางวัน เย็น , paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทาน 2 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ห่างกันทุก 4 ชั่วโมง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 30 พฤศจิกายน 2550 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน แพทย์นัดมาตรวจหลังผ่าตัดในวันที่ 12 ธันวาคม 2550 เวลา 13.00 นาฬิกา คลินิกจอประสาทตา ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เลือกเรื่องที่น่าสนใจและมีประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน
2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดจากตำราเอกสารทางวิชาการ ทางอินเทอร์เน็ต ข้อมูลเกี่ยวกับโรค และปรึกษาแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อเป็นข้อมูลเพิ่มเติม
3. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยที่ศึกษาจากเวชระเบียน แพทย์ ทีมพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย และจากการซักประวัติผู้ป่วย
4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ นำมาวางแผนในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งร่างกายและจิตใจ และวางแผนป้องกันอันตรายและเหตุไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้นทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
5. นำข้อมูลทั้งหมดไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสม
6. ตรวจสอบความถูกต้องก่อนพิมพ์และหลังพิมพ์ พร้อมจัดทำรูปเล่มให้สมบูรณ์

## 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

## 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

## 7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัว โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ เกิดขึ้น ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตลอดจนผู้ป่วยมีความรู้และสามารถปฏิบัติตัว เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง โดยประเมินจากการที่ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ และติดตามโดยใช้ไปรษณียบัตรสอบถามถึงการปฏิบัติตัว

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วย จอประสาทตาลอกที่ได้รับการผ่าตัด

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค

ด้านการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยมีความกลัวและวิตกกังวลในการผ่าตัด การพยาบาลทางด้านจิตใจมีความสำคัญมาก การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัว ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ คลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด และการเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการนั่งก้มหน้า หรือนอนคว่ำ ไบนานๆ กับพื้นตลอดเวลา เพื่อช่วยให้จอประสาทตาดิดกลับเข้าที่

ด้านเครื่องมืออุปกรณ์ การเตรียมมีเครื่องมือผ่าตัดจอประสาทตา การเตรียมกล้องจุลทรรศน์ การเตรียมเครื่องผ่าตัดวันตา การส่งเครื่องมือผ่าตัด การใช้เครื่อง endolaser ซึ่งเป็นอุปกรณ์พิเศษที่มีความละเอียดอ่อนและราคาแพง ต้องใช้ความรู้และความระมัดระวังในการใช้งานการส่งเครื่องมืออย่างถูกต้อง รวดเร็วและต้องคำนึงถึงเทคนิคปลอดเชื้อ

ด้านการดำเนินการ เนื่องจากเป็นโรคที่ปัจจุบันพบมากขึ้น แต่เอกสารทางด้านวิชาการมีน้อย ทำให้ต้องใช้เวลาในการดำเนินการมาก

## 10. ข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดเกี่ยวกับจอประสาทตา มีความละเอียดอ่อนมากและต้องใช้เครื่องมือพิเศษและต้องอาศัยทักษะความชำนาญของทีมผ่าตัด ดังนั้นควรมีการจัดทำเอกสารบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดจอประสาทตา เพื่อทบทวนความรู้ด้านการปฏิบัติงานแก่พยาบาลห้องผ่าตัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุง  
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....เกษราภรณ์ ลีระกุล.....  
(นางเกษราภรณ์ ลีระกุล)  
พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
..... 1 / ต. ค. / 2551 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... วิไล วิเศษโยธิน.....  
(นางวิไล วิเศษโยธิน)  
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล  
โรงพยาบาลกลาง  
- 1 S.A. 2551 .....

ลงชื่อ..... สามารถ ตันอริยกุล.....  
(นายสามารถ ตันอริยกุล)  
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลกลาง  
- 1 S.A. 2551 .....

## เอกสารอ้างอิง

- ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง. การพยาบาลจักษุวิทยาเล่ม 1. กรุงเทพฯ :  
โรงพิมพ์ธรรมสาร, 2540.
- ช่อลดา พันธุ์เสนา. ตำราการพยาบาลผู้ป่วยผู้ใหญ่ 1 (ศัลยศาสตร์). สงขลา: ซานเมืองการพิมพ์, 2542.
- ภารดี นานาศิลป์. ต่อกระบอก : การดูแล. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา, 2543.
- มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์. ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน,  
2551.
- ยศอนันท์ ยศไพบุลย์. การผ่าตัดรักษาจอตาออกหลุด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : แอนนาออฟเซท, 2550.
- ยุพดี รัตตะรังสี. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คอมฟอร์ม, 2545.
- เรณู สอนเครือ. แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 2. นนทบุรี : ยุทธรินทร์  
การพิมพ์, 2541.
- เรณู อจาสาลี. การพยาบาลทางห้องผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์  
การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, 2540.
- \_\_\_\_\_. การพยาบาลผู้ที่มารับการผ่าตัด Perioperative nursing. กรุงเทพฯ : เอ็น พี เพรส, 2550.
- สุเชษฐ์ ชินไพโรจน์ และจักรี หิรัญแพทย์. การพยาบาลทาง ตา นู คอ จมูก ท้ายหู. กรุงเทพฯ :  
โอ เอส พรินติ้งเฮาส์, 2547.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางเกษราภรณ์ ลีนะกุล**

**เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)**

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 198) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

**เรื่อง** เอกสารบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดจอบประสาทตา

สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด

**หลักการและเหตุผล**

จอบประสาทตาเป็นอวัยวะที่อยู่ด้านหลังของลูกตา ทำหน้าที่สำคัญคือ รับภาพจากภายนอก แล้วส่งต่อไปยังสมอง เซลล์ต่างๆ ในจอบประสาทตามีจำนวนมากมายและทำงานอย่างซับซ้อน เซลล์เหล่านี้มีลักษณะคล้ายกับเซลล์สมองคือ ไม่สามารถแบ่งตัวสร้างขึ้นมาใหม่ได้อีกหากถูกทำลาย ดังนั้นโรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับจอบประสาทตา หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมและทันท่วงทีจะทำให้เซลล์ต่างๆ ตายลง ผู้ป่วยจะสูญเสียการมองเห็นและไม่สามารถกลับมามองเห็นได้อีก(สุเชษฐ ชินไพโรจน์ และจักรี หิรัญแพทย์. 2547 : 357)

ปัจจุบันมีผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจอบประสาทตามารับบริการผ่าตัดในโรงพยาบาลกลางเพิ่มขึ้น การผ่าตัดจอบประสาทตาค่อนข้างยุ่งยากและต้องเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์มาก เครื่องมือแต่ละชิ้นล้วนมีราคาแพงและมีความละเอียดอ่อนมีรูปร่างที่บอบบาง พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในการใช้เครื่องมือเหล่านี้เพื่อลดโอกาสที่จะเกิดการชำรุดของเครื่องมือและยืดอายุการใช้งาน

การผ่าตัดจอบประสาทตามีความสำคัญมากและแพทย์จะทำผ่าตัดโดยมองผ่านกล้องจุลทรรศน์ พยาบาลห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการช่วยผ่าตัด การส่งเครื่องมือให้แพทย์ ซึ่งแพทย์ไม่สามารถละสายตาจากกล้องจุลทรรศน์ได้ พยาบาลจำเป็นต้องทราบขั้นตอนการผ่าตัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดอย่างรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อให้การผ่าตัดนั้นดำเนินไปอย่างราบรื่น ลักษณะการปฏิบัติงานปัจจุบันมีพยาบาลประจำห้องผ่าตัดตา 1 คน และมีพยาบาลห้องผ่าตัดหมุนเวียนมาทำงานตลอดและมีพยาบาลจบใหม่ดังนั้นจึงได้จัดทำเอกสารบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัดจอบประสาทตา สำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดขึ้น เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้ศึกษาและนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนาตนเองและนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินไปอย่างราบรื่นและผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้เพิ่มขึ้นในการเตรียมเครื่องมือและส่งเครื่องมือผ่าตัด  
จอบประสาทอย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

### เป้าหมาย

บุคลากรทางการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกลางทุกคนมีความรู้เพิ่มขึ้น

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำเอกสารบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด  
จอบประสาทสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด ได้นำหลักการมาจากการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด  
พยาบาลมีหน้าที่ในการรักษาและคงไว้ซึ่งสมรรถนะที่มีอยู่ โดยปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพและรักษา  
มาตรฐานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและพึงพอใจ และต้องพัฒนาสมรรถนะที่มีอยู่  
ให้ดีขึ้นและเพิ่มสมรรถนะขั้นสูงต่อไป เนื่องจากพยาบาลหนึ่งคนเมื่อจบการศึกษา และเริ่มต้นการทำงาน  
จะมีสมรรถนะในการพยาบาลทั่วไป แต่ถ้าทำงานในหน่วยงานเฉพาะด้าน จะต้องมึสมรรถนะที่สูงขึ้นใน  
ด้านนั้นตามประสบการณ์ทำงาน และตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกันไป ลักษณะงานของ  
พยาบาลห้องผ่าตัด คือ การดูแลผู้ป่วยที่เข้ามารับการผ่าตัดหรือการทำหัตถการต่างๆ ในห้องผ่าตัด ดังนั้น  
พยาบาลห้องผ่าตัด จำเป็นต้องมีสมรรถนะขั้นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วย และ  
สมรรถนะด้านทักษะเฉพาะทางที่จำเป็นในห้องผ่าตัด นอกจากนี้ยังต้องมีการพัฒนาความรู้และทักษะอย่าง  
ต่อเนื่อง (ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย, 2546 : 39) วิธีที่จะพัฒนาสมรรถนะ ได้แก่ การศึกษา  
ต่อเนื่องซึ่งอาจทำได้ในหลายรูปแบบ เช่น

- การเรียนรู้และฝึกฝนจากการทำงาน
- การศึกษาค้นคว้าจากตำราหรือวารสาร
- การเข้าร่วมประชุม หรือสัมมนาวิชาการที่เกี่ยวข้อง
- การเข้าอบรม หรือ เรียนในโปรแกรมหรือหลักสูตรสั้นๆ ที่เกี่ยวข้อง

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการทำผ่าตัดจอบประสาท การใช้งาน  
กล้องจุลทรรศน์, เครื่องตัดน้ำอุ่นตาส่วนหลัง, เครื่องเลเซอร์ จากตำราและประสบการณ์ในการทำงาน
2. นำข้อมูลที่ได้อ่านเรียบเรียงและจัดพิมพ์ขึ้นและนำไปปรึกษานายแพทย์ธีระพัฏฐ์ จิตต์พุกกุล  
ซึ่งเป็นแพทย์ผ่าตัดเฉพาะด้านตาและจอบประสาท เมื่อได้รับคำแนะนำก็นำกลับมาแก้ไขและจัดพิมพ์ขึ้น  
ใหม่

3. นำเอกสารให้พยาบาลห้องผ่าตัดที่หมุนเวียนมาปฏิบัติงานนำไปศึกษาล่วงหน้า และพยาบาลประจำห้องผ่าตัดมาให้คำแนะนำเพิ่มเติม

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดสามารถนำมาศึกษาและสามารถจัดเตรียมเครื่องมือและส่งเครื่องมือผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

2. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการผ่าตัด

3. หน่วยงานได้รับการทำงานที่มีประสิทธิภาพและลดความผิดพลาดในการทำงานและสามารถใช้เป็นคู่มือในการเรียนรู้ของพยาบาลบรรจุใหม่

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

จากการมีเอกสารบทบาทของพยาบาลห้องผ่าตัดในการเตรียมและส่งเครื่องมือในการผ่าตัด จอประสาทตาสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดได้นำไปศึกษาและทบทวนก่อนที่จะมีการผ่าตัดจอประสาทตา 1 วัน เมื่อถึงวันผ่าตัดก็สามารถช่วยเตรียมเครื่องมือและส่งเครื่องมือได้อย่างถูกต้อง ซึ่งอยู่ในการดูแลของพยาบาลประจำห้องผ่าตัดตา พบว่า

1. พยาบาลห้องผ่าตัดมีความรู้ในการเตรียมและส่งเครื่องมือจอประสาทตามากกว่า 80 %
2. จำนวนผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดจอประสาทตาเป็น 0 ราย

ลงชื่อ.....นางเกษราภรณ์ ลิณะกุล.....

(นางเกษราภรณ์ ลิณะกุล)

ผู้ขอรับการประเมิน

..... 1 / 11 / 2551



## เอกสารอ้างอิง

ชมรมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ :

แอล. ที. เพรส, 2546.

ยศอนันท์ ยศไพบุลย์. การผ่าตัดรักษาจอตาออกหลุด. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : แอนนาออฟเซท, 2550.

สุเชษฐ์ ชินไพโรจน์ และจักรี หิรัญแพทย์. การพยาบาลทางตา หู คอ จมูก ทันยุค. กรุงเทพฯ :

โอ เอส พรินดีงเฮาส์, 2547.