

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูก

เสนอโดย

นางสาวมัณฑนา ปัสมิจิตต์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 696)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 2 วัน (ตั้งแต่วันที่ 7 กรกฎาคม 2553 ถึงวันที่ 9 กรกฎาคม 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ต้อกระจก (cataract) เกิดจากภาวะขุ่นของเลนส์ ทำให้แสงผ่านเข้าไปยังจอประสาทตาได้น้อยลง ภาพที่เกิดขึ้นจึงไม่ชัดเจน อันเป็นสาเหตุสำคัญของอาการตามัวหรือถึงขั้นมองไม่เห็น พบมากในผู้สูงอายุ อาการของต้อกระจกจะมีมากขึ้น ขึ้นอยู่กับตำแหน่งและระดับความขุ่นมัว

สาเหตุของการเกิดต้อกระจก

1. ส่วนใหญ่มาจากความชรา อายุที่มากขึ้น เกิดความเสื่อมตามวัย โดยมากพบในอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. จากโรคแทรกซ้อนทางตาบางชนิด เช่น เบาหวานขึ้นตา การอักเสบเป็นแผลที่กระจกตา
3. จากการใช้ยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ (steroid)
4. จากการสัมผัสแดดจัดต่อเนื่องนานๆเสมอ โดยไม่ใช้แว่นตากันแดดป้องกัน
5. ได้รับอุบัติเหตุเกิดการกระทบกระแทกแรงๆบริเวณศีรษะ ใบหน้า ตา เช่น ถูกไม้ตีศีรษะ ถูกของมีคมตี หรือเศษโลหะกระเด็นเข้าตา เป็นต้น
6. ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยจะมีอาการมองเห็นลดลง โดยไม่มีอาการเจ็บปวดและไม่มีการอักเสบของตา ร่วมกับแก้ไขด้วยการใส่แว่นตา อาการไม่ดีขึ้นหรือดีขึ้นเพียงเล็กน้อย รู้สึกมองไม่ชัด ในที่มีแสงจ้าหรือผู้แสงลำบาก มองกลางคืนไม่ชัด อ่านหนังสือต้องใช้แสงจ้าๆ มองเห็นวงรอบแสงไฟ มองภาพวัตถุสิ่งของหรือออกโทนเหลือง อาจมองเห็นสองภาพ(มองเห็นภาพซ้อน)ในตาข้างเดียว ซึ่งเกิดจากความขุ่นของเลนส์กระจายแสงที่เข้าสู่ตา

การวินิจฉัย

จากการซักประวัติ มีอาการตามัว โดยไม่มีอาการเจ็บหรือปวดตา อาการตามัวมักมัวลงช้าๆ เมื่อใช้ไฟฉายส่องผ่านรูม่านตาจะเห็นแสงสะท้อนสีขาว ถ้าส่องตาผู้ป่วยด้วยเครื่องมือ direct ophthalmoscope บริเวณรูม่านตาจะเห็นเป็นเงาดำตามขนาดและรูปร่างของแก้วตาที่ขุ่น โดยที่การตรวจอย่างอื่นปกติ เช่น รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงดี จอประสาทตาปกติ ความดันตาปกติ

การรักษา

การผ่าตัด โดยการผ่าตัดเอาเลนส์ธรรมชาติที่ขุ่นออก และใส่เลนส์เทียม (intraocular lens) เข้าไปแทนที่ ผู้ป่วยโรคต้อกระจกมักไม่มาพบแพทย์ทันทีเมื่อมีอาการเพราะไม่เจ็บปวด แต่จะมาพบเมื่อมีผลต่อการมองเห็นมากๆ และมีผลต่อการทำกิจวัตรประจำวัน

วิธีการผ่าตัดต้อกระจก

1. การผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลัง (extracapsular cataract extraction) หลังผ่าตัดประมาณ 1 1/2 - 2 เดือน ต้องสวมแว่นตาจึงมองเห็นชัด ในภาวะที่ไม่มีแก้วตาหรือเลนส์ที่มีชื่อเฉพาะเรียกว่า aphakia

2. การผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาออกทั้งหมด (intracapsular cataract extraction) ปัจจุบันไม่นิยมทำ วิธีนี้ไม่สามารถใส่เลนส์แก้วตาเทียม เนื่องจากไม่มีถุงหุ้มเลนส์ที่จะรองรับเลนส์ หลังจากการผ่าตัดจำเป็นต้องใส่แว่นตาหรือเลนส์สัมผัส (contact lens) เพื่อช่วยในการมองเห็น

3. การผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลัง ร่วมกับใส่แก้วตาเทียม (extracapsular cataract extraction with intraocular lens) หลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถมองเห็นชัดทันที การมองเห็นภาพจะขนาดใกล้เคียงกับคนปกติมากที่สุดไม่ต้องสวมแว่นตา

4. การผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงหรืออัลตราซาวด์ที่มีความถี่สูง เข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูดออกมาทิ้ง แล้วจึงทำการใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ในถุงหุ้มเลนส์เดิม (phacoemulsification with intraocular lens) ข้อดีของวิธีนี้คือมีแผลผ่าตัดเล็ก และการเกิดสายตาสั้นหรือต้อกระจกหลังการผ่าตัดน้อยลง ระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัดสั้นลง เป็นวิธีที่ใช้อย่างแพร่หลายและดีที่สุดในปัจจุบัน

แก้วตาเทียม (intraocular lens) เป็นสิ่งประดิษฐ์ ใช้แทนเลนส์ธรรมชาติมักทำจากสาร polymethyl metha acrylate ซึ่งไม่มีปฏิกิริยากับเนื้อตา ลักษณะแก้วตาเทียมประกอบด้วย 2 ส่วนใหญ่ๆ คือ

1. ส่วนที่เป็นแก้วตาเทียม (optical portion) ส่วนนี้ทำหน้าที่หักเหแสง ให้ตกบนจอประสาทตา เพื่อให้เห็นภาพชัด

2. ขาแก้วตาเทียม (haptic portion) ทำหน้าที่ยึดหรือพยุงให้แก้วตาเทียมอยู่ในตำแหน่งที่ต้องการ ไม่ให้เคลื่อนที่หรือเลื่อนหลุดไป มีทั้งที่เป็นขาแข็งและที่ยึดหยุ่นได้แบบสปริง

อาการแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก

1. ความดันลูกตาสูง (increase intraocular pressure หรือ iop) เกิดจากผลของกิจกรรมบางอย่าง ทำให้ความดันลูกตาสูงทันทีทันใดเช่น การไอ การจาม การอาเจียน การก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว การยกของหนัก การบีบตา การเบ่งถ่ายอุจจาระและการนอนตะแคงข้างที่ผ่าตัด ความดันลูกตาจะสูงกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท

2. การดึงรั้งของแผลเย็บ (stress on the suture line) เมื่อความดันลูกตาสูง ทำให้แผลเย็บลูกตึงรั้งเกิดเลือดออกในช่องหน้าม่านตาได้ ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตาหรือไม่ปวดก็ได้ ขึ้นกับจำนวนเลือดที่ออก ในช่องหน้าม่านตา

3. เลือดออกในช่องหน้าม่านตา (hyphema) เกิดจากการฉีกขาดของเส้นเลือดม่านตา

3. phenylephrine 2.5% สรรพคุณเป็นยาขยายม่านตากลุ่ม sympathomimetic กระตุ้นระบบประสาทซิมพาเทติก ทำให้กล้ามเนื้อขยายรูม่านตาทำงาน ออกฤทธิ์หลังหยอด 30 นาที มีฤทธิ์อยู่นาน 2-3 ชั่วโมง ผลข้างเคียงมีฤทธิ์หดหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตสูง ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว

4. maxitrol สรรพคุณเป็นยาฆ่าเชื้อปราศจากเชื้อสำหรับป้ายตาที่ใช้เฉพาะที่ เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้าง 2 ชนิดรวมกับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์สำหรับรักษาการติดเชื้อของลูกตาส่วนหน้า ผลข้างเคียงที่พบบ่อยคืออาการแพ้ อาการไม่พึงประสงค์ที่เกิดจากสเตียรอยด์ คือ มีการเพิ่มความดันในลูกตาซึ่งทำให้เกิดต้อหิน และทำให้ประสาทตาเสื่อม ถ้าใช้เป็นเวลานานอาจเกิดการติดเชื้อของกระจกตาได้

5. diazepam สรรพคุณเป็นยาคลายกังวล คลายเครียด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้ดีขึ้น ผลข้างเคียงอาจมีอาการมึนงง กลืนไม่ลง อ่อนแรง หรือแพ้เป็นผื่นคัน ใ้ห้ครบประทานทันที

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 7 กรกฎาคม 2553 ให้ประวัติมีอาการตามัวข้างขวา 2 ปี มีอาการปวดตาเป็นบางครั้งเวลาอยู่ในที่มีแสงจ้า มาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจ แพทย์วินิจฉัยโรคเป็น senile cataract right eye แพทย์แนะนำให้รับการผ่าตัดรับไว้ในที่หอผู้ป่วยพิเศษ 21 วันที่ 7 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแบบสลายนต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูดออกมาทิ้ง จากนั้นทำการใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้ามาแทนที่ในลูกหุ้มเลนส์เดิม (phacoemulsification with intraocular lens) ผู้ป่วยได้รับยาชาชนิดหยอดที่ตาขวา ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดบริเวณตาขวา ปิดด้วยผ้าปิดตา (eye pad) ครอบด้วยผ้าครอบตา (eye shield) มีอาการปวดตา ระดับของการปวดอยู่ที่ 2 คะแนน ดูแลให้นอนราบหลังการผ่าตัด 4 ชั่วโมง ปิดตาไว้ไม่เปิดตา ดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด หลังผ่าตัดวันที่ 2 ได้ส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่ห้องตรวจจักษุเพื่อทำการเปิดตาและตรวจตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด ตาไม่แดง ไม่มีอาการเคืองตาหรือปวดตา ไม่มีอาการของการอักเสบติดเชื้อ การมองเห็นดีขึ้น ดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน การเช็ดตาและหยอดตามแผนการรักษา สรุปการดูแลในหอผู้ป่วยพิเศษ 21 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สามารถกลับบ้านได้ รวมเวลาที่รักษาในโรงพยาบาล 2 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยมาพบจักษุแพทย์ที่ห้องตรวจจักษุ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ เพื่อเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกตาขวา วันที่ 7 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยได้รับการตรวจการมองเห็น วัดความดันลูกตา วัดความหนาแน่นของเลนส์แก้วตาเทียมที่จะใช้ในวันผ่าตัด และตัดขนตาข้างขวา

2.รับผู้ป่วยไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษ 21 เตรียมความพร้อมผู้ป่วยด้านร่างกาย ให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายเย็นวันก่อนผ่าตัด หยอดตาผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ดูแลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

3.ผู้ป่วยได้รับการหยอดยาขยายม่านตาก่อนผ่าตัด วันที่ 8 กรกฎาคม 2553 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสลายนวตกรรมด้วยคลื่นความถี่สูงเข้าไปสลายนวตเนื้อแก้วตาแล้วดูออกมาทั้ง จากนั้นทำการใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้ามาแทนที่ในถุงหุ้มเลนส์เดิม (phacocemulsification with intraocular lens) ไม่มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด และดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัด

4.ส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่ห้องตรวจจักษุ วันที่ 9 กรกฎาคม 2553 เพื่อทำการเปิดตาและตรวจตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด ตาไม่แดง ไม่มีอาการเคืองตาหรือ ปวดตา ไม่มีอาการของการอักเสบติดเชื้อ การมองเห็นดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ดูแลให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน แพทย์นัดตรวจติดตามที่ห้องตรวจจักษุ วันที่ 16 กรกฎาคม 2553

5.ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 50 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 7 กรกฎาคม 2553 เลขที่ภายนอก 51098/52 เลขที่ภายใน 13168/53 ให้ประวัติมีอาการตามัวข้างขวา มา 2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการปวดตาเป็นบางครั้งเวลาอยู่ในที่มีแสงจ้า มาพบแพทย์เพื่อทำการตรวจ แพทย์วินิจฉัยโรคเป็นต้อกระจกที่ตาขวา (senile cataract right eye) ผลตรวจการมองเห็น(visual acuity) ตาขวา 20/70 ความดันภายในลูกตา (intraocular pressure) 15 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 10-21 มิลลิเมตรปรอท) แพทย์แนะนำให้รับการผ่าตัด รับไว้ในหอผู้ป่วยพิเศษ 21 วันที่ 7 กรกฎาคม 2553 การประเมินสภาพแรกรับ วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/70 มิลลิเมตรปรอท ดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตนขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนทำการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติสอบถามข้อมูล ให้ผู้ป่วยและญาติลงลายมือชื่อในยินยอมผ่าตัด จากการประเมินผลพบว่า ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวลและเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตามัวและสูงอายุ ดูแลแนะนำสถานที่ การใช้ห้องน้ำ แนะนำการใช้กริ่งเพื่อขอความช่วยเหลือและจัดวางกริ่งไว้ใกล้มือผู้ป่วย ดูแลตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เป็นระยะ ขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ แพทย์มีคำสั่งการรักษาให้เตรียมผู้ป่วยก่อนทำการผ่าตัด ให้หยอดยา okacin eye drop 1 หยดที่ตาข้างขวาทุก 1 ชั่วโมง เริ่มตั้งแต่เวลา 14.00 น.จนถึง

เวลา 20.00 น. และให้รับประทานยา diazepam ขนาด 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดเวลา 20.00 น. วันที่ 8 กรกฎาคม 2553 วัดสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 119/73 มิลลิเมตรปรอท เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตัด โดยการ เริ่มหยอดยาขยายม่านตาเวลา 10.00 น. ด้วย 1% mydriacyl eye drop สลับกับ 10% neosynephrine eye drop ที่ตาข้างขวา สลับกันทุก 10 นาที จนม่านตาขยายเต็มที่เวลา 11.10 น. และนำยา okacin eye drop cefazolin ขนาด 1 กรัม ไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบความพร้อมของผู้ป่วยจากปัสสาวะข้อมือ และเวชระเบียน ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 11.20 น. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูออกมาทั้ง จากนั้นทำการใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้ามาแทนที่ในถุงหุ้มเลนส์เดิม (phacoemulsification with intraocular lens) ผู้ป่วยได้รับยาชาชนิดหยอดที่ตาขวา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ระหว่างการผ่าตัด ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 13.00 น. แกร็บผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดบริเวณตาขวา ปิดผ้าปิดตา (eye pad) ครอบด้วยฝาครอบตา (eye shield) ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 70 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 146/85 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัดผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุตาถูกกระทบกระเทือน ให้การพยาบาลโดย ประคองศีรษะผู้ป่วยขณะเคลื่อนไหว ถอดล้อแว่นตลอดเวลาขณะที่ผู้ป่วยนอนพัก ดูแลให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล จากการประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุตาถูกกระทบกระเทือน ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาหลังผ่าตัด ระดับของการปวดอยู่ที่ 2 คะแนน ดูแลให้นอนราบหลังการผ่าตัด 4 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้ป่วยทุเลาปวด จากนั้นระดับการปวดลดลงเท่ากับ 0 คะแนน ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ดูแลให้คำแนะนำเกี่ยวกับการทำความสะอาดใบหน้า โดยไม่ให้นำน้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล ปิดผ้าปิดตาและครอบที่ครอบตาตามแผนการรักษา เน้นไม่ให้ผู้ป่วยเปิดตา ใช้มือแยงหรือขี้นตา ปิดตาไว้ตลอดเวลาจนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้เปิดตาได้ จากการประเมินผล ไม่พบการติดเชื้อที่ตา ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากถูกปิดตา ดูแลผู้ป่วยในเรื่องการรับประทานอาหาร การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดูแลความสะอาดของร่างกายผู้ป่วย ช่วยเหลือในการเคลื่อนไหวร่างกาย จัดวางของใช้ที่จำเป็นไว้ใกล้มือผู้ป่วย เช่น น้ำดื่ม ที่รองปัสสาวะ จัดวางกริ่งขอความช่วยเหลือไว้ใกล้มือผู้ป่วยตลอดเวลา และบอกผู้ป่วยทุกครั้ง ก่อนให้การพยาบาล จากการประเมินผล ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วันที่ 9 กรกฎาคม 2553 ได้ส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ ที่ห้องตรวจจักษุเพื่อทำการเปิดตาและตรวจตาข้างที่ได้รับ การผ่าตัด ตาไม่แดง ไม่มีอาการเคืองตาหรือ ปวดตา ไม่มีอาการของการอักเสบติดเชื้อ การมองเห็นดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ดูแลให้ คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของเลนส์เทียมหลังผ่าตัดคือกระจก ใ้แก่

ไม่นอนตะแคงทับตาข้างที่ผ่าตัด หลีกเลี่ยงการก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว ใช้วิธีการค่อยๆ ย่อตัวลง และขึ้นช้าๆ ห้ามหัวหรือยกของที่มีน้ำหนักเกิน 5 กิโลกรัม งดออกกำลังกายที่ออกแรงประมาณ 1 เดือน ระวังไม่ให้ท้องผูก ไม่ควรเบ่งถ่ายอุจจาระ ไม่ควรไอหรือจามแรงๆ ให้รับประทานผลไม้ประเภทที่มีกากใยสูงเพื่อช่วยระบายและดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น อย่างน้อยวันละ 2,000 ซีซี หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็งและเหนียว ที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตาหลังผ่าตัดคือกระจก ได้แก่ ระวังไม่ให้ตาข้างที่ผ่าตัดประมาณ 2 สัปดาห์ ถ้าต้องการสระผม ควรนอนสระผม ถ้าต้องการทำความสะอาดใบหน้า ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าแทน ล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้งก่อน เช็ดตาหยอดตา ป้ายตา ดูแลแผลและสารชีววิธีการ เช็ดทำความสะอาดตาข้างที่ผ่าตัด การเช็ดตาต้องทำอย่างน้อยวันละครั้ง หยอดตา ป้ายตาตามแผน การรักษาของแพทย์ ระวังไม่ให้ขูดขูดตา มีมือหรือสิ่งสกปรก ปัดตาข้างที่ผ่าตัดด้วยผ้าปิดตา และครอบตาด้วยผ้าครอบตา เพื่อป้องกันการสัมผัสโดยตรงบริเวณตา ใช้ผ้าครอบตาปิดตาไว้เวลานอนทุกครั้ง เพื่อป้องกันการกระแทกหรือขยี้ตาประมาณ 1-3 สัปดาห์ ผ้าปิดตาเปลี่ยนทุกเช้าหลังเช็ดตา โดยจะปิด 3-4 วัน หากผ้าครอบตาสกปรก ให้ใช้น้ำยาล้างจานหรือสบู่ทำความสะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง อาจใส่แว่นตาป้องกันฝุ่นละอองแทนได้ หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มี ฝุ่น ควัน สิ่งสกปรก เช่น ควันไฟ ฝุ่นละอองจากการกวาดพื้น ใช้สายตาได้ตามปกติ อ่านหนังสือดูโทรทัศน์ได้ แต่ควรหยุดพักสายตามเมื่อรู้สึกแสบตา ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ปวดตามาก ตาแดง หนังตาบวมแดง มีขี้ตามาก เชื้อนูกาขาวบวมแดง ขี้ตา มีเลือดหรือหนองปน ตามัวลง ควรรีบมาพบแพทย์ทันที เน้นให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ประเมินความเข้าใจหลังให้การแนะนำ สารชีววิธีการเช็ดตา หยอดตา และให้ผู้ป่วยและญาติทดลองปฏิบัติ จนผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้อย่างถูกต้อง ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติจนเข้าใจ ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง รวมผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน แพทย์นัดตรวจติดตามที่ห้องตรวจจักษุ วันที่ 16 กรกฎาคม 2553 เวลา 9.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาล ศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคือกระจก เป็นเวลา 2 วัน ในระหว่างที่รับผู้ป่วยไว้ในความดูแล มีปัญหาทางการพยาบาล ก่อนผ่าตัด 2 ปัญหาคือ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากไม่เข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความกลัวและสูงอายุ หลังผ่าตัดมีปัญหาทางการพยาบาล 5 ปัญหา ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุตาถูกกระทบกระเทือน ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาหลังผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากพร่องความรู้ในการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากถูกปิดตา ผู้ป่วยต้องการคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ติดตามเยี่ยมและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลทุกข้อได้รับการแก้ไขหมดไปและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการ

ผ่าตัด ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านและมาตรวจตามที่แพทย์นัด จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพิ่มคุณภาพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา ในผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยจะทำได้เองค่อนข้างลำบาก ได้ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน แต่ญาติไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลผู้ป่วย จึงขอความกรุณาญาติในการตรวจสอบความถูกต้อง ในการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา ของผู้ป่วยด้วยอย่างน้อยวันละครั้ง

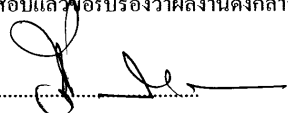
10. ข้อเสนอแนะ


1. ควรมีการจัดอบรมเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และทักษะ สามารถปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและปลอดภัยมากที่สุด
2. จัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูก

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ มิ่งทนต์ ใจมิ่งทนต์
(นางสาวมิ่งทนต์ ใจมิ่งทนต์)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 5 ต.ค. 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ 
(นางสุภาณี นาควิเชียร)
ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่ 5 ต.ค. 2555

ลงชื่อ 
(นายประพาศน์ รัชตะสัมพันธ์)
ตำแหน่งผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
วันที่ 5 ต.ค. 2555

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวนันทนา ปลื้มจิตต์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 696) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูก

หลักการและเหตุผล

เนื่องจากปัจจุบัน จำนวนผู้ป่วยโรคต่อกระดูก ที่เข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบได้บ่อยขึ้น จากสถิติการเข้ารับการรักษาต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัด ในปี 2552-2554 พบผู้ป่วยเข้ารับ การผ่าตัดทั้งหมดจำนวน 1,743 ราย จากการประเมินพบผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก ขาดความรู้ใน การปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อภายหลังการรักษาผ่าตัด ทั้งหมดเป็นจำนวน 1% ทำให้ระยะเวลาในการรักษาพยาบาลใน โรงพยาบาลเพิ่มขึ้นและเพิ่มค่าใช้จ่ายใน การรักษาพยาบาล จึงได้ดำเนินการวางแผนจัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อผู้ป่วยเตรียมตัวและปฏิบัติตัว ได้ถูกต้อง ไม่มีอาการ แทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัด ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการรักษา การผ่าตัด
- เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
- ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระดูก

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

เอกสารแผ่นพับความรู้เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก เป็นอีกบทบาทของการ ดูแลผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และคลายความวิตกกังวล โดยได้นำทฤษฎีทางการพยาบาล และกรอบแนวคิดที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถ อธิบายเป้าหมายและเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่าง ผู้ป่วย ครอบครัว กับพยาบาล และเห็นบทบาทของพยาบาลอย่างชัดเจน ในที่นี้ได้นำทฤษฎีและกรอบแนวคิดมาประยุกต์ใช้ ดังนี้

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม

เน้นความสามารถและความต้องการดูแลตนเองของบุคคล มุ่งช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความพร่อง ในการดูแลตนเอง ให้สามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองได้อย่างพอเพียงและคงอยู่ตลอดไป อย่างต่อเนื่อง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและมีความสุขของบุคคลนั้นๆ

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยขั้นตอนการดำเนินงาน 5 ขั้นตอนได้แก่ การประเมินผู้รับบริการ (assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (nursing diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผลการพยาบาล (evaluation) การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลวิเคราะห์ปัญหาและให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญห ของผู้รับบริการอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวทางการวางแผนการจำหน่ายตามแบบ M-E-T-H-O-D ของการพยาบาล สำนักงาน ปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2539 เป็นแนวทางที่ใช้ในการประเมินความพร้อมของผู้ป่วย ในการดูแลตนเองภายหลังการจำหน่าย เป็นการเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย ซึ่งมีความแตกต่างกันตาม ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย หรือเป็นแบบแผนการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วยก่อนจำหน่าย สำหรับกลุ่ม ผู้ป่วยที่มีปัญหาคล้ายคลึงกัน อีกทั้งเป็นการดูแลแบบองค์รวม ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก การพยาบาลที่สำคัญคือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และเตรียมความพร้อมผู้ป่วยและญาติในการ ดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและญาติ จึงได้ จัดทำ เอกสารแผ่นพับ ให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูก

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. นำเสนอเพื่อขออนุมัติต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ 21 เพื่อจัดทำแผ่นพับ
2. ปรึกษานุเคราะห์ในหน่วยงานจัดตั้งคณะทำงานเพื่อขอความร่วมมือและหาแนวทางร่วมกัน
3. รวบรวมข้อมูลในการจัดทำเอกสารแผ่นพับความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ต่อกระดูก เพื่อแจกให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกทุกราย เนื้อหาในแผ่นพับประกอบด้วย การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การเตรียมตัวหลังผ่าตัด การปฏิบัติตนเมื่ออยู่ที่บ้าน
4. ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
5. จัดพิมพ์เอกสารแผ่นพับ
6. มีการมอบหมายงานให้แก่บุคลากร ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย
7. นำไปทดลองใช้ โดยการให้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกทำแบบทดสอบภายหลังแจก เอกสารแผ่นพับ การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูกทุกราย
8. สรุปผลการทดสอบและปรับปรุงแก้ไข ได้ข้อสรุปดังต่อไปนี้

8.1. การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด

8.1.1. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกายเย็นวันก่อนผ่าตัด อาบน้ำ สระผมให้สะอาด ไม่ใส่น้ำมันผม ไม่ทาเล็บ

8.1.2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเต็มที่

8.1.3. วันผ่าตัดให้ผู้ป่วยฟอกสบู่ทำความสะอาดใบหน้า ไม่แต่งหน้า ทาแป้ง

8.1.4. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

8.2. การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด

8.2.1. ระหว่างการผ่าตัดให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ผ่อนคลาย ห้ามขยับหน้าหรือศีรษะ รวมทั้งส่วนอื่นๆของร่างกาย ถ้าจำเป็นต้องเคลื่อนไหวร่างกายส่วนใดก็ตาม ต้องแจ้งให้แพทย์ซึ่งกำลังทำผ่าตัดทราบก่อน เพื่อนำเครื่องมือผ่าตัดออกจากตา รอจนแพทย์อนุญาตให้เคลื่อนไหวจึงขยับเบาๆได้ ทั้งนี้รวมถึงการไอ หรือจามด้วย

8.2.2. เมื่อผ่าตัดเสร็จ ตาจะได้รับการปิดด้วยผ้าและผ้าครอบตาที่กันกระแทก ห้ามผู้ป่วยลืมตาขณะมีผ้าปิดอยู่เพราะผ้าอาจครูดกระจกตาได้

8.3. การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

8.3.1. ให้ผู้ป่วยนอนราบ 4 ชั่วโมงหลังผ่าตัด

8.3.2. ตาข้างที่ได้รับการผ่าตัดจะได้รับการปิดตาด้วยผ้าปิดตาและครอบด้วยผ้าครอบตา ไม่ควรแกะหรือเปิดตาเอง

8.3.3. ถ้ามีอาการปวดตาให้แจ้งพยาบาลเพื่อขอยาบรรเทาปวด

8.3.4. หลังผ่าตัดวันที่ 2 ได้ส่งผู้ป่วยไปพบแพทย์ที่ห้องตรวจจักษุเพื่อทำการเปิดตาและตรวจตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด

8.4. การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

8.4.1. คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเคลื่อนหลุดของเลนส์เทียมหลังผ่าตัด

- ไม่นอนตะแคงทับตาข้างที่ผ่าตัด

- หลีกเลี่ยงการก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว ใช้การค่อยๆย่อตัวลงและขึ้นช้าๆ

- ห้ามหิ้วหรือยกของหนัก งดออกกำลังกายที่ออกแรงประมาณ 1 เดือน

- ระวังไม่ให้ท้องผูก ไม่ควรเบ่งถ่ายอุจจาระ ไม่ควรไอหรือจามแรงๆ ให้รับประทาน

ผลไม้เพื่อช่วยระบายและดื่มน้ำเพิ่มมากขึ้น

- หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็งและเหนียว ที่ต้องออกแรงเคี้ยวนานๆ

8.4.2. คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตาหลังผ่าตัดคือควร

- ระมัดระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด ประมาณ 2 สัปดาห์ ถ้าต้องการสระผม ควรนอนสระ ถ้าต้องการทำความสะอาดใบหน้า ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าแทน
- ถ้างามือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้งก่อนเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา
- ดูแลสอนและสาธิตวิธีการเช็ดทำความสะอาดดวงตาข้างที่ผ่าตัด การเช็ดตาควรทำอย่างน้อย วันละครั้ง หยอดตา ป้ายตาตามแผนการรักษาของแพทย์ ระวังไม่ให้ขูดตา โคนตา มือ หรือ สิ่งสกปรก
- ปิดตาข้างที่ผ่าตัด ด้วยผ้าปิดตา และครอบตาด้วยผ้าครอบตา เพื่อป้องกันการสัมผัส โดยตรงบริเวณตา ควรใช้ผ้าครอบตาปิดตาไว้เวลานอนทุกครั้ง เพื่อป้องกันการกระแทกหรือขยี้ตาประมาณ 1-3 สัปดาห์ ผ้าปิดตาเปลี่ยนทุกเช้าหลังเช็ดตา โดยจะปิด 3-4 วัน หากผ้าครอบตาสกปรก ให้ใช้น้ำยา ถ้างามหรือสบู่ทำความสะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง อาจใส่แว่นตาป้องกันฝุ่นละอองแทนได้
- หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มี ฝุ่น ควัน สิ่งสกปรก เช่น ควันไฟ ฝุ่นละอองจากการกวาดพื้น ใช้สายตาได้ตามปกติ อ่านหนังสือดูโทรทัศน์ได้ แต่ควรหยุดพักสายตาเมื่อรู้สึกแสบตา
- ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ปวดตามาก ตาแดง หนองตาบวมแดง มีขี้ตามาก เชื้อบูดาขาว บวมแดง ขี้ตามีเลือดหรือหนองปน ตามัวลง ควรรีบมาพบแพทย์ทันที
- มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พัฒนาคูณภาพการพยาบาลโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดคือกระจก
2. ลดจำนวนวันนอนในการอยู่โรงพยาบาลและสามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็วขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดคือกระจก > 80%
2. อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อจากการผ่าตัดคือกระจก < 1%

ลงชื่อ.....มีเทคโนโลยี.....

(นางสาวมัณฑนา ปลื้มจิตต์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ ๕ ๕ ๒๕๕๕