

**ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ**

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยคอห่าน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วยคอห่าน

เสนอโดย

นางสาววรารักษ์ ศรีวิพันธุ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 820)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยต่อหิน
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การพัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วยต่อหิน

เสนอโดย

นางสาววราภรณ์ ศรีวิพันธุ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 820)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยต้อหิน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 4 ธันวาคม 2557)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ต้อหิน (Glaucoma) เป็นภาวะที่เกิดจากความดันภายในลูกตาสูงขึ้น ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เส้นประสาทตา ซึ่งความดันภายในลูกตาที่สูงเป็นเวลานานจะกดเส้นประสาทตาทำให้เสื่อม และสูญเสียการมองเห็น โดยเริ่มที่ขอบนอกของลานสายตา ส่วนตรงกลางภาพยังเห็นชัดเจน บางครั้งก็เกิดในผู้ที่มีความดันภายในลูกตาปกติ ในระยะแรกส่วนใหญ่มักจะ ไม่ทราบว่าตนเป็นต้อหิน

พยาธิสรีรวิทยา

ต้อหินชนิดมุมเปิด เมื่อมีการตีบแคบของท่อตะแกรงที่เป็นทางระบายน้ำเลี้ยงภายในลูกตา ทำให้การระบายน้ำเลี้ยงภายในลูกตาลดลง ในขณะที่การสร้างน้ำเลี้ยงภายในลูกตามีปริมาณเท่าเดิม ทำให้ความดันภายในลูกตาสูงขึ้นทีละน้อย

ต้อหินชนิดมุมปิด เมื่อมีการปิดกั้นทางออกของท่อระบายน้ำภายในลูกตาจากการที่ฐานม่านตามาปิดด้านหน้า ทำให้น้ำเลี้ยงภายในลูกตาไม่สามารถระบายออกได้ หรือระบายออกทีละน้อย ดังนั้นน้ำเลี้ยงภายในลูกตาจากช่องหลังของลูกตาไม่สามารถผ่านรูม่านตาที่ช่องหน้าของลูกตาได้ตามปกติ น้ำเลี้ยงภายในลูกตาจะพยายามดันออกมาทางด้านหน้า ทำให้อานตาที่ถูกดัน ไปออกมาทางด้านหน้ามากขึ้น ส่งผลให้ช่องหน้าของลูกตาและมุมของม่านตาแคบลงอีก และมีการปิดกั้นทางออกของน้ำเลี้ยงภายในลูกตาเพิ่มขึ้น จึงเกิดความดันภายในลูกตาสูงขึ้น

ชนิดของต้อหิน

1. ต้อหินปฐมภูมิ (Primary Glaucoma) หมายถึง ต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติของทางเดินน้ำเลี้ยงภายในลูกตา แบ่งออกเป็น
 - 1.1 ต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมเปิด (Primary open-angle glaucoma) เกิดจากการมีความผิดปกติของทางเดินน้ำเลี้ยงภายในลูกตา เช่น การตีบแคบของท่อตะแกรง ที่เป็นทางระบายของน้ำเลี้ยงภายในลูกตา
 - 1.2 ต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด (Primary angle-closure glaucoma) เกิดจากมีการปิดกั้นทางไหลออกของน้ำเลี้ยงภายในลูกตา
2. ต้อหินทุติยภูมิ (Secondary Glaucoma) หมายถึง ต้อหินที่เกิดตามหลังโรคตาบางโรค หรือโรคภายนอกลูกตา
3. ต้อหินโดยกำเนิด (Congenital Glaucoma) หมายถึง ต้อหินที่พบได้ตั้งแต่แรกเกิด

สาเหตุการเกิดต้อหิน

ต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมเปิด สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่นอน แต่มักพบในบุคคลที่มีประวัติในครอบครัวเป็นต้อหิน จึงเชื่อว่าน่าจะมีการถ่ายทอดทางพันธุกรรม และพบในผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป โดยพบว่าประมาณร้อยละ 90 มีการการตีบแคบของท่อตะแกรงที่เป็นทางระบายของน้ำเลี้ยงภายในลูกตา ซึ่งเชื่อว่าเกิดความเสื่อม

ต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด พบในผู้ที่มีช่องด้านหน้าในลูกตาดื้นกว่าปกติ (ปกติลึก 3 มิลลิเมตร) เพศหญิงมากกว่าเพศชาย เมื่อเข้าสู่วัยกลางคนไปแล้ว โดยเฉพาะคนที่มีสายตาวายจะมีแก้วตาหนาตัวผิดปกติ หรือเมื่อมีสาเหตุส่งเสริมที่ทำให้ฐานม่านตาถูกดันมาปิดท่อตะแกรงที่เป็นทางระบายของน้ำเลี้ยงภายในลูกตา ทำให้มีการปิดกั้นของทางระบายของน้ำเลี้ยงภายในลูกตา

ต้อหินทุติยภูมิชนิดมุมเปิด สาเหตุที่แท้จริงยังไม่ทราบแน่นอน แต่พบว่าผู้ที่มีโรคเบาหวานหรือโรคความดันโลหิตสูงหรือสายตาสั้น มีอุบัติการณ์การเกิดสูงกว่าคนปกติ

ต้อหินทุติยภูมิชนิดมุมปิด มักเกิดตามหลังการมีความผิดปกติภายในลูกตาบางอย่างมาก่อน เช่น การอักเสบภายในลูกตา อุบัติเหตุของลูกตา หลอดเลือดมีการเปลี่ยนแปลงทำให้มีการคั่งของเลือดในลูกตา ภาวะเหล่านี้ทำให้มีการอุดตันของท่อตะแกรงที่เป็นทางระบายของน้ำเลี้ยงภายในลูกตาได้

ต้อหินโดยกำเนิด เชื่อว่าเป็นพันธุกรรมทำให้มีความผิดปกติ กล่าวคือ มีการสร้างเนื้อเยื่อที่หนาตัวผิดปกติ ส่งผลให้ท่อตะแกรงที่เป็นทางระบายน้ำเลี้ยงภายในลูกตา ไม่สามารถระบายน้ำเลี้ยงภายในลูกตาได้ตามปกติ

ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดต้อหิน

1. อายุ พบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป
2. ผู้ที่มีระดับความดันภายในลูกตาค่อนข้างสูง โดยสูงมากกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท
3. ผู้ที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคต้อหิน
4. สายตาสั้นหรือยาวมากๆ
5. มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง

อาการและอาการแสดง

ต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมเปิด อาการที่พบมีดังนี้

ในระยะแรก อาจมีอาการตามัวลงเล็กน้อย ความสามารถในการมองเห็นใกล้ๆลดลง

ต่อมาจะค่อยๆ มีลานสายตาแคบลง ทำให้เดินชนของด้านข้างบ่อยๆ จนในที่สุดระยะหลังๆ จะบอกว่าคล้ายมองผ่านท่อ ซึ่งเป็นการสูญเสียที่ถาวร

ในระยะสุดท้าย ตาจะสูญเสียการมองเห็น จากการที่ประสาทตาเสียหายที่ เรียกว่า Absolute glaucoma บางรายแม้มองไม่เห็นแล้วก็ยังมีอาการปวดตาอยู่

ต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิด

ระยะเริ่มแรกเกิดขึ้นเป็นครั้งคราว มีอาการปวดตาและศีรษะข้างเดียวกันเล็กน้อย ตามัวเล็กน้อย เวลามองดวงไฟเห็นเป็นสีรุ้งรอบดวงไฟ (Halos) อาการแสดงที่พบคือ ตาแดงรอบๆตาดำเล็กน้อย ช่องหน้าของลูกตาดัน รุมนานตาขยายเล็กน้อย อาการเหล่านี้จะหายไปในระยะ 1-2 ชั่วโมงหรือเมื่อนอนหลับ และอาการจะเกิดเมื่อมีปัจจัยชักนำให้รุมนานตาขยาย เช่น ความเครียด อารมณ์ตื่นเต้น นอนไม่หลับ

ระยะรุนแรงเฉียบพลัน มีอาการปวดตาและศีรษะข้างเดียวกันอย่างรุนแรง ตาสู้แสงไม่ได้ อาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย จะรู้สึกตามัวอย่างมาก เวลามองดวงไฟเห็นเป็นสีรุ้งรอบดวงไฟ อาการแสดงที่พบ ตาแดงรอบๆตาดำ ช่องหน้าของลูกตาดัน ความสามารถในการมองเห็นลดลงมาก รุมนานตาขยายกว้างและไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง ความดันต้ามักจะสูงมาก อาจสูงถึง 50 - 60 มิลลิเมตรปรอท ถือเป็นภาวะฉุกเฉิน ถ้าได้รับการรักษาที่ทันที่ อาการต่างๆจะหายไป สายตาจะสูญเสียเล็กน้อย แต่ถ้าทิ้งไว้นานมากกว่า 24 - 48 ชั่วโมง หรือปล่อยให้เกิดขึ้นบ่อยๆ จะทำให้สายตาบอดในที่สุดเนื่องจากความดันภายในลูกตาที่สูงนานๆ ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงที่ขั้วประสาทตาและประสาทตาฝ่อตามมา

ต้อหินทุติยภูมิ ทั้งชนิดมุมปิดและชนิดมุมเปิด อาการทั่วไปเหมือนกับต้อหินปฐมภูมิ

ต้อหินโดยกำเนิด โดยมากมักเป็นทั้งสองข้าง มีอาการที่สำคัญคือ น้ำตาไหลมาก ตาสู้แสงไม่ได้ และเปลือกตากระตุก

การตรวจวินิจฉัย

การตรวจโรคต้อหิน จักษุแพทย์จะทำการตรวจเช็คตาโดยละเอียดรวมทั้งการซักประวัติทางร่างกาย ประวัติครอบครัว โดยตรวจดังนี้

1. การวัดสายตา การตรวจหาต้อหินเริ่มแรกจะต้องวัดการมองเห็นก่อนว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติหรือไม่
2. วัดความดันภายในลูกตา ซึ่งเป็นการตรวจที่สำคัญมากของการตรวจต้อหินเพราะเป็นปัจจัยเสี่ยงเพียงอย่างเดียวที่ควบคุมได้ แบ่งออกเป็น

2.1 การใช้แว่นวัด เป็นการตรวจวัดความดันลูกตาอย่างคร่าวๆ โดยใช้แว่นวัด ในกรณีที่กระจกตามีแผลหรือสงสัยว่ากระจกตามีการติดเชื้ ถ้ากดคลำลูกตาแล้วพบว่าลูกตาแข็งมาก แสดงว่าเป็นต้อหิน

2.2 การใช้เครื่องมือวัดความดันภายในลูกตา ค่าปกติ 12-20 มิลลิเมตรปรอท ถ้าสูงเกินกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท ถือว่าผิดปกติ

3. การตรวจลานสายตา เป็นการตรวจการทำงานของจอตา (Retina) ประสาทตา (Optic nerve) และทางเดินสัญญาณประสาทรับภาพ (visual pathway)

4. การตรวจมุมม่านตา โดยใช้เครื่องมือเพื่อจะบอกว่าเป็นต้อหินมุมปิดหรือมุมเปิด

การรักษา เป้าหมายของการรักษาต้อหิน คือ การลดความดันภายในลูกตาลงมาอยู่ในระดับที่ตาสามารถปรับตัวได้ โดยไม่มีการทำลายประสาทตา การรักษาที่ใช้ในปัจจุบัน มีดังนี้

การรักษาด้วยยา ปัจจุบันมียาหยอดตา รักษาต้อหินหลายชนิด แบ่งออกได้ ดังนี้

1. ยาหดรูม่านตา (Miotic) ยาที่อยู่ในกลุ่ม Cholinergic agonist เป็นยาออกฤทธิ์ที่ parasympathetic end organ คือ กระตุ้นกล้ามเนื้อของรูม่านตาและกล้ามเนื้อขีลเยื่อที่ นิยมใช้คือ pilocarpine ผลที่ได้จากการใช้ยานี้คือ รูม่านตาหดเล็กลง ทำให้มุมของม่านตาที่แคบเปิดกว้างขึ้น และน้ำเลี้ยงภายในลูกตาไหลเวียนได้สะดวก เนื่องจากกล้ามเนื้อขีลเยื่อหดตัว

ขนาดของยาที่ใช้ 1%, 2% และ 4% ยาออกฤทธิ์ภายใน 2 ชั่วโมง และออกฤทธิ์นาน 6 ชั่วโมง หยอดยานี้วันละ 4 ครั้ง อาการข้างเคียง คือ ปวดศีรษะ แสบตา เคืองตา คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง

2. β -adrenergic blocker agent ยานี้เป็นทั้ง β_1 และ β_2 -adrenergic antagonist ที่นิยมใช้คือ timolol maleate ผลที่ได้จากการใช้ยานี้คือ ลดการสร้างน้ำเลี้ยงภายในลูกตา และน้ำเลี้ยงภายในลูกตาไหลเวียนได้สะดวกขึ้นเล็กน้อย

ขนาดยาที่ใช้ 0.25% 0.5% ยาออกฤทธิ์ภายใน 2 ชั่วโมง และหมดฤทธิ์ภายใน 24 ชั่วโมง ดังนั้นควรให้หยอดยานี้วันละ 2 ครั้ง อาการข้างเคียง คือ ใจสั่น คลื่นไส้ ท้องเดิน หลอดลมหดตัว ไม่ควรใช้ในคนที่ เป็นหอบหืด

3. Sympathomimetic drugs ยานี้กระตุ้นทั้ง α และ β adrenergic receptor การออกฤทธิ์ของยายังไม่ทราบแน่นอน ที่นิยมใช้คือ Epinephrine ผลที่ได้จากการใช้ยานี้คือ ลดการสร้างน้ำเลี้ยงภายในลูกตา และเพิ่มการไหลเวียนของโลหิต

ขนาดของยาที่ใช้ 0.5% 1% หยอดวันละ 2 ครั้ง อาการข้างเคียง คือ ปวดศีรษะ ใจสั่น รูม่านตาขยาย ดังนั้นยากลุ่มนี้จะใช้เฉพาะในผู้ที่มีต้อหินมุมเปิด นอกจากนี้ยังมีความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ระวังการใช้ในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง

4. Carbonic anhydrase - inhibitor (CAI) เป็นยาที่ออกฤทธิ์โดยยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ Carbonic anhydrase ใน Ciliary process ที่นิยมใช้คือ acetazolamide ผลที่ได้จากการใช้ยานี้คือ ลดการสร้างน้ำเลี้ยงภายในลูกตา

ขนาดของยาที่ใช้ ผู้ใหญ่ 1 กรัม/วัน โดยแบ่งให้วันละ 2-4 ครั้ง ยาออกฤทธิ์ภายใน 2 ชั่วโมง และออกฤทธิ์นาน 6-8 ชั่วโมง อาการข้างเคียงคือ ชาตามมือและเท้า เมื่ออาหาร คลื่นไส้ อ่อนแรง บั๊ตสภาวะบ่อย (เพราะยานี้มีฤทธิ์เป็นยาขับบั๊ตสภาวะ) เสียสมดุลของเกลือแร่ ถ้าใช้นานๆ อาจเกิดนิ่วในไต และโรคโลหิตจางจากไขกระดูกฝ่อได้ เป็นตัวสำคัญในการรักษาต้อหินลูกฉิน ห้ามใช้ในผู้ป่วยที่แพ้ sulfa

5. Hyperosmotic agents ยากลุ่มนี้ทำให้ Osmotic pressure ในเลือดสูงขึ้น จึงมีการดึงน้ำออกจากเซลล์มายัง Extracellular fluid ทำให้ไซโตซึมเจือจางและจะขับออกทางไต ผลที่ได้จากการใช้ยา คือ น้ำเลี้ยงภายในลูกตาลดลงอย่างรวดเร็ว ยากลุ่มนี้มี 2 พวก คือ

ชนิดรับประทาน คือ glycerol ให้ดื่มในขนาด 50% ผสมน้ำผลไม้ เช่น น้ำมะนาว ขนาด 1-1.5 กรัม ต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ยานี้ออกฤทธิ์ใน 30-60 นาที และออกฤทธิ์นาน 4-5 ชั่วโมง อาการข้างเคียง คือ อาการของเกลือแร่ไม่สมดุล ระดับน้ำตาลในเลือดสูงในผู้ที่ เป็นโรคเบาหวาน

ชนิดให้ทางหลอดเลือดดำ คือ mannitol 20% ขนาด 100 และ 500 มิลลิลิตร ระยะเวลาการให้คือ 30-60 นาที ยาจะออกฤทธิ์ใน 30-60 นาที และออกฤทธิ์นานประมาณ 4 ชั่วโมง อาการข้างเคียงคือ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ และอาจมีความผิดปกติของการไหลเวียนโลหิต ถ้าใช้จำนวนมากและเร็วเกินไป เช่น สับสน กระวนกระวาย ปวดบวม

6. Prostaglandin analog มีฤทธิ์ในการลดความดันลูกตา โดยเพิ่มการไหลออกของน้ำเลี้ยงภายใน ลูกตา ยากลุ่มนี้มีผลข้างเคียงระบบอื่นของร่างกายน้อย เช่น latanoprost 0.005% ขนาดของยาที่ใช้ วันละ 1 ครั้งก่อนนอน ผลข้างเคียงคือ ขนตายาวขึ้น และทำให้สีม่านตาเข้มขึ้น การรักษาด้วยเลเซอร์ วิธีนี้จะลดความดันในลูกตาเป็นการชะลอการผ่าตัด ที่ปฏิบัติบ่อย ๆ มีดังนี้

2.1 Laser peripheral Iridotomy เพื่อให้ น้ำเลี้ยงลูกตาไหลผ่านจากช่องหลังม่านตา มายังช่องหน้า ม่านตา โดยใช้แสงเลเซอร์เจาะทะลุบริเวณ mid periphery ของม่านตาเป็นการป้องกัน papillary block ในต้อหินชนิดมุมปิด โดยใช้ Nd-Yag laser เจาะรู ที่ peripheral iris

2.2 Argon laser trabeculoplasty วิธีนี้ใช้ในผู้ป่วยต้อหินมุมเปิดซึ่งใช้ยารักษาแล้วควบคุมความดัน ตาไม่ได้ โดยใช้แสงเลเซอร์ยิงไปที่ anterior surface ของ trabecular meshwork

2.3 Laser iridoplasty หรือ laser gonioscopy ใช้แสงเลเซอร์ยิงไปที่ peripheral iris stroma เพื่อให้ ม่านตาบริเวณนั้นเกิดการหดตัว ทำให้ peripheral anterior chamber angle ลึกขึ้น จะทำในรายที่เป็น ต้อหินชนิดมุมปิด และมี PAS เกิดขึ้นใหม่ ๆ

2.4 Laser transcleral cyclophoto coagulation เป็นการ ใช้เลเซอร์ไปทำลายซีเลียรีบอดีที่มีหน้าที่ สร้างน้ำเลี้ยงลูกตาเป็นการถาวร ใช้วิธีนี้เมื่อรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ ไม่ได้ผลแล้ว

การรักษาด้วยการผ่าตัด เป้าหมาย คือ การลดความดันภายในลูกตา มีการผ่าตัดดังนี้

1. External filtering operation ที่นิยมทำคือ Trabeculectomy หมายถึง การตัด Trabecular meshwork ร่วมกับตาขาวครั้งหนึ่ง เพื่อให้ น้ำเลี้ยงภายในลูกตาไหลออกจากช่องหน้าของลูกตาผ่านทางใหม่ที่เจาะไปนอกลูกตา โดยซึมผ่านได้เยื่อบุตา การผ่าตัดนี้เหมาะสำหรับการรักษาต้อหินชนิดมุมเปิด

2. Internal filtering operation ที่นิยมทำคือ

2.1 Peripheral iridectomy หมายถึง การตัดบริเวณฐานม่านตาให้เป็นรู เพื่อเปิดทางให้น้ำเลี้ยง ภายในลูกตาจากช่องหลังของลูกตาเข้าสู่ช่องหน้าของลูกตาแล้วไหลเวียนตามปกติ

2.2 Cyclodialysis หมายถึง การทำทางน้ำเลี้ยงภายในลูกตาจากช่องหน้าของลูกตาเข้าสู่ช่องเหนือ ของคอรอยด์ แล้วถูกดูดซึมกลับเข้าการไหลเวียนของโลหิตที่ลูกตาตามปกติ

3. Goniotomy หมายถึง การใช้เครื่องมือกรีดที่มุมของช่องหน้าของตาเพื่อให้เนื้อเยื่อที่หนาตัวผิดปกติที่เกิดขึ้นที่มุมด้านตาขาดออก ทำให้น้ำเลี้ยงภายในลูกตา สามารถซึมผ่านรูตะแกรงของช่องหน้าของลูกตาได้ มักทำในผู้ที่มีต้อหินมาตั้งแต่กำเนิด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดแบบเฉียบพลัน ถ้าได้รับการรักษาที่ทันทั่วทั้งที่ อาการต่างๆจะหายไป สายตาจะกลับมาเหมือนเดิมหรือสูญเสียเล็กน้อย แต่ถ้าทิ้งไว้นานมากกว่า 24 - 48 ชั่วโมง หรือปล่อยให้เกิดขึ้นบ่อยๆ จะทำให้สายตาบอดในที่สุด จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยโรคต้อหินในหน่วยงานย้อนหลัง 3 ปีพบว่า ปี พ.ศ. 2555 มีจำนวน 2 ราย ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวน 8 ราย และปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 7 ราย ซึ่งจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นจากเดิม ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่นๆ แต่มีความสำคัญ ถือเป็นภาวะเร่งด่วนทางสายตา ทำให้สนใจที่จะศึกษาข้อมูล ซึ่งผู้ป่วยรายนี้เป็นเพศหญิง อายุ 59 ปี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดตาขวา ตาแดง มีน้ำตาไหล แพทย์รักษาด้วยยาชนิดรับประทาน หยอดตาและหยอดเข้าเส้นเลือดดำ ร่วมกับการทำเลเซอร์ที่ ตาทั้ง 2 ข้าง ส่งผลให้ความดันลูกตาลดลง ทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดตาลดลง ขณะรับการรักษาผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลครั้งนี้ 4 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการพยาบาลผู้ป่วยต้อหิน จากตำรา เอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต และปรึกษาแพทย์จักษุวิทยา
2. เลือกกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 59 ปี รับใหม่วันที่ 1 ธันวาคม 2557 เวลา 09.45 น. มาด้วยปวดตาขวา มีน้ำตาไหล ตาแดง แพทย์ตรวจตา ตรวจวัดความสามารถในการมองเห็น ตรวจวัดความดันภายในลูกตา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดแบบเฉียบพลัน ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดหยอดตา ยาหยอดเข้าหลอดเลือดดำ ยารับประทานและเลเซอร์
3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอบถามประวัติที่เกี่ยวกับการเจ็บป่วยในปัจจุบัน และอดีตรวมทั้งประวัติครอบครัว
4. วินิจฉัยการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาล จัดลำดับความสำคัญของปัญหา ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์
5. ประเมินผลการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาลและวางแผนการพยาบาลต่อเนื่องเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุดจนกระทั่งจำหน่าย โดยให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง
6. บันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลในรายงาน
7. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาจัดทำเป็นเอกสารวิชาการนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 59 ปี สถานภาพสมรสโสด นับถือศาสนาอิสลาม มาโรงพยาบาล ด้วยปวดตาขวา 2 วันก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่ามีอาการปวดตาขวา ตาแดง มีน้ำตาไหล แพทย์ตรวจพบ ตาขวาแดงบริเวณรอบๆตาแล้วจึงไปทางหัวตาและหางตา กระจกตาบวม เลนส์ขาวขุ่น ช่องหน้าม่านตาด้าน ม่านตาขยายไม่ตอบสนองต่อแสงไฟ ตาซ้ายกระจกตาใส เลนส์ขาวขุ่น ช่องหน้าม่านตาด้าน ม่านตาขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสง ตรวจวัดความสามารถในการมองเห็นแรกเริ่ม ตาขวา 20/40⁺¹ c PH 20/30 ตาซ้าย 20/30² ตรวจวัดความดันลูกตา ตาขวา 56 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 30 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่า ตาขวาเป็นต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดแบบเฉียบพลัน และรับไว้ในความดูแลที่หอผู้ป่วย ศัลยกรรมกระดูกหญิงในวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2557 เวลา 09.45 น. HN: 30598/53 AN: 21786/57 ปฏิเสธโรคประจำตัว แพ้ยา Sulfa มีอาการผื่นคัน สัญญาณชีพแรกเริ่ม อุณหภูมิร่างกาย 36.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 62 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ให้คำแนะนำ สถานที่ เจ้าหน้าที่ เวลาเข้าเยี่ยม 10.00 -20.00 น. และการปฏิบัติตัวขณะนอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาหยอดตา คือ 0.5% timolol maleate eye drop หยอดตาทั้ง 2 ข้างวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น Xalatan eye drop หยอดตาทั้ง 2 ข้างวันละครั้งก่อนนอน alphagan- p eye drop หยอดตาขวา วันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น ให้การพยาบาลโดยก่อนหยอดยาเขย่าขวด หยอดตาบริเวณตาขาวด้านล่าง ไม่ให้ปลายขวดยาสัมผัสกับตา ให้ผู้ป่วยหลับตาสัก 1-2 นาที ล้างมือก่อนและหลังหยอดตาทุกครั้ง ยา 2 ตัวที่หยอดเวลาเดียวกัน หยอดห่างจากยาตัวแรก 5 นาที หลังได้รับยาผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียง ยาหยดเข้าหลอดเลือดดำ คือ 20% mannitol 250 มิลลิตร ให้หยดเข้าหลอดเลือดดำใน 1 ชั่วโมง หลังได้รับยาผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มึนงง หัวใจเต้นแรง เจ็บหน้าอก หรือภาวะขาดน้ำ เป็นต้น สัญญาณชีพหลังให้ยา ชีพจร 64 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกดี ยานีรับประทาน คือ paracetamol 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 2 เม็ดเมื่อมีอาการปวดทุก 4-6 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีอาการปวดตาขวา วัดระดับความเจ็บปวด (Pain score) ได้ 5 คะแนน ให้การพยาบาลโดยให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง ให้ยบรรเทาอาการปวดชนิดรับประทานตามแผนการรักษา หลังได้ยาอาการปวดลดลงวัดระดับความเจ็บปวด ได้ 3 คะแนน เวลา 13.00 น. ส่งผู้ป่วยตรวจที่ OPD เพื่อทำ Laser iridoplasty โดยแพทย์ยิงแสงเลเซอร์

ไปที่บริเวณม่านตาส่วนริมเพื่อให้ม่านตาเกิดเป็นรู ทำให้น้ำหล่อเลี้ยงตาไหลจากช่องหลังม่านตาผ่านรูออกสู่ช่องหน้าม่านตา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำเลเซอร์ ให้การพยาบาลโดยอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนในการทำเลเซอร์และการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังทำเลเซอร์ ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการทำเลเซอร์ หลังทำแพทย์เพิ่มยา 1% inf-oph eye drop หยอดตาทั้ง 2 ข้างวันละ 4 ครั้ง เช้า-กลางวัน-เย็นและก่อนนอน ให้การพยาบาลโดยหยอดตาบริเวณตาขาว ด้านล่างไม่ให้ปลายขวดยาสัมผัสกับตา ให้ผู้ป่วยหลับตาสัก 1-2 นาที ล้างมือก่อนและหลังหยอดตาทุกครั้ง

วันที่ 2 ธันวาคม 2557 เวลา 10.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยหลังทำเลเซอร์วันแรก ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น อาการปวดตาลดลง วัดระดับความเจ็บปวด (pain score) ได้ 3 คะแนน ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ส่งผู้ป่วยตรวจตาที่ OPD แพทย์วัดความสามารถในการมองเห็น ตาขวา 20/40 c PH 20/30 ตาซ้าย 20/30 ตรวจวัดความดันลูกตา ตาขวา 18 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 10 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีคำสั่งให้ 50% glycerin 100 ซีซี รับประทานเวลา 14.00 น. และพรงุ่นเวลา 06.00 น. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา ผู้ป่วยกลับจากตรวจที่ OPD มีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน โทรรายงานแพทย์ให้ยา Dramamine 1 amp ฉีดเข้าหลอดเลือดดำ ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา หลังได้รับยาผู้ป่วยรู้สึกง่วงนอน ให้การพยาบาลดูแลให้พักผ่อน เฝ้าระวังการเกิดพลัดตกหกล้ม โดยยกไม้กั้นเตียงหลังให้การพยาบาล แนะนำผู้ป่วยในการใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือ เยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการหลังได้รับยาพบว่า ผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนลดลง นอนหลับได้ ไม่เกิดพลัดตกหกล้ม

วันที่ 3 ธันวาคม 2557 เวลา 11.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยวันนี้สีหน้าสดชื่น ส่งผู้ป่วยตรวจตาที่ OPD แพทย์ตรวจวัดความสามารถในการมองเห็น ตาขวา 20/40 c PH 20/30 ตาซ้าย 20/30 ตรวจวัดความดันลูกตา ตาขวา 57 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 12 มิลลิเมตรปรอท ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการปวดตาขวา วัดระดับความเจ็บปวด (Pain score) ได้ 5 คะแนน ดูแลให้รับประทานยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา ภายหลังได้รับยามีอาการปวดลดลง วัดระดับความเจ็บปวดได้ 3 คะแนน

วันที่ 4 ธันวาคม 2557 เวลา 10.00 น. เยี่ยมผู้ป่วยวันนี้สีหน้าสดชื่น ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท วันนี้ส่งผู้ป่วยตรวจตาที่ OPD แพทย์ตรวจวัดความสามารถในการมองเห็น ตาขวา 20/40 c PH 20/30 ตาซ้าย 20/30 ตรวจวัดความดันลูกตา ตาขวา 50 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 10 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีคำสั่ง

ให้ 20% mannitol 200 ซีซี หยอดเข้าหลอดเลือดดำ หลังได้รับยาผู้ป่วยไม่มีอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน มีนงง หัวใจเต้นแรง เจ็บหน้าอก หรือภาวะขาดน้ำ เป็นต้น สัญญาณชีพหลังให้ยา ชีพจร 60 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 140/90 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกดี ปวดตาพอทนได้ วัดระดับความเจ็บปวดได้ 2-3 คะแนน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดตรวจตาในวันที่ 8 ธันวาคม 2557 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านเรื่อง การหยอดยาให้ถูกวิธี ตรงเวลา และต่อเนื่องอย่างเคร่งครัดตาม การรักษาของแพทย์ รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เน้นให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด ประเมินผลหลังให้คำแนะนำซึ่งผู้ป่วยและญาติตอบคำถามได้ถูกต้อง จำหน่ายผู้ป่วยเวลา 18.30 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยรายนี้เป็น โรคต้อหินปฐมภูมิชนิดมุมปิดแบบเฉียบพลัน ได้รับการรักษาด้วยยาชนิดหยอดตา ยารับประทาน และยาหยอดเข้าหลอดเลือดดำร่วมกับการทำเลเซอร์ ทำให้ความดันภายในลูกตาลดลง ผู้ป่วยมีอาการปวดตาลดลง ตาขวาแดงลดลง จากการดูแลผู้ป่วยรายนี้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ศึกษาได้ติดตามเยี่ยมและประเมินผลการพยาบาลทุกวัน ซึ่งปัญหาทั้งหมดได้รับการแก้ไขแล้ว รวมระยะเวลาในการดูแลทั้งหมด 4 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และแนวคิดใหม่ๆเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหิน ซึ่งเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันต่อวิวัฒนาการทางการแพทย์ในการรักษาโรค

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในรายนี้ คือ ผู้ป่วยเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ดังนั้นอวัยวะต่างๆเสื่อมลงตามธรรมชาติ เป็นโสด มีอาชีพเป็นแม่บ้าน ไม่มีรายได้ค่าใช้จ่ายต้องพึ่งพาน้องสาวและหลานชาย ตามมองเห็นไม่ชัดเจน ระวังเรื่องการเกิดพลัดตกหกล้ม ผู้ป่วยมีอาการปวดตาบางครั้งไม่ยอมตอบข้อซักถาม การดูแลผู้ป่วยรายนี้จะอธิบายเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจซึ่งบางครั้งต้องอธิบายซ้ำหลายรอบ เมื่อกลับบ้านเน้นให้ผู้ป่วยหยอดยาต่อเนื่องและถูกวิธี ให้ตระหนักถึงความสำคัญของการมาตรวจตามนัด

10. ข้อเสนอแนะ

1. การมีส่วนร่วมของญาติในการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีปัญหา จะต้องมีการวางแผนการจำหน่าย นำญาติมาร่วมในการดูแล
2. ประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุขใกล้บ้าน เพื่อเตรียมในการส่งต่อเยี่ยมบ้าน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
 เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....จรรยาพรณ์ ศรีวิพันธุ์.....
 (นางสาวจรรยาพรณ์ ศรีวิพันธุ์)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 ผู้ขอรับการประเมิน
 วันที่ 12 / ก.พ. 2559 /

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
 (นางสาวนิลารวรรณ มัสยาอานนท์)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 วันที่ 12 / ก.พ. 2559 /

ลงชื่อ.....
 (นายสมชาย จึงมีโชค)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
 วันที่ 12 / ก.พ. 2559 /

- หมายเหตุ 1. ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมินโดยตรงในช่วงเวลาตั้งแต่วันที่
 1 กันยายน พ.ศ. 2554 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2556 คือ นางสุภาณี นาควิเชียร
 ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ
2. ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 กันยายน พ.ศ. 2554 ถึง
 4 มกราคม พ.ศ. 2556 คือ นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์ ปัจจุบันเกษียณอายุราชการ

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววราภรณ์ ศรีวิพันธุ์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 820) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง การพัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วยต่อหิน

หลักการและเหตุผล

ต่อหิน เป็นโรคตาซึ่งคนส่วนใหญ่จะไม่ทราบว่าป่วยเป็นโรคนี้ โดยเฉพาะในระยะแรกๆ เมื่อทราบ
ตาก็ใกล้บอดแล้วที่อันตรายคือ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตาจะบอดในที่สุด ประมาณร้อยละ 10
ของประชากรโลกที่ตาบอดมีสาเหตุมาจากต่อหิน พบได้ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ กลุ่มที่พบมาก คือ
กลุ่มผู้สูงอายุ จากข้อมูลสถิติผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2557 มีจำนวน 103 ราย
แบ่งเป็นผู้ป่วยหญิงจำนวน 57 ราย ผู้ป่วยชายจำนวน 46 ราย เป็นผู้สูงอายุจำนวน 79 ราย ผู้ที่มีความ
เสี่ยงต่อการเกิดโรคต่อหินมากกว่าบุคคลอื่นๆ คือ คนที่มีระดับความดันโลหิตค่อนข้างสูง โดยเฉพาะสูง
มากกว่า 21 มิลลิเมตรปรอทขึ้นไป ผู้ที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไป มีประวัติคนในครอบครัวเป็นต่อหิน
สายตาสั้นหรือยาวมากๆ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานหรือความดันโลหิตสูง แต่อย่างไรก็ตามต่อหินบางชนิด
ก็สามารถป้องกันได้หากได้รับการวินิจฉัยทันที่ สายตาก็จะกลับสู่สภาพปกติ พยาบาลนับเป็นบุคคลสำคัญ
ในการประเมินสภาพผู้ป่วยแรกรับ ตั้งแต่การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจตา การประเมินสัญญาณชีพ
ซึ่งมีส่วนช่วยในการวินิจฉัยของแพทย์ ฉะนั้นพยาบาลผู้ดูแลต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อหิน
ตั้งแต่เรื่องกายวิภาคและสรีรวิทยา สาเหตุ อาการและอาการแสดง การพยาบาลเฉพาะทางจักษุวิทยา
เพื่อที่จะได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง เป็นการป้องกันปัญหาตาบอดที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยได้
อย่างไรก็ตามแม้การรักษาจะทำให้ความดันภายในลูกตาลดลง แต่ถ้าผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลขาดความรู้หรือ
ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้เกิดอาการที่รุนแรงมากขึ้น หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ตามมาได้
ทำให้เมื่อมารับการรักษาในภายหลัง ผลการรักษาหรือผลการพยากรณ์โรคไม่ดีเท่าที่ควร

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเพิ่มมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยต่อหินของหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหูกหูให้ได้รับ
ความปลอดภัยมากขึ้น
2. เพื่อเน้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพตา อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง
3. เพื่อป้องกันการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โอเร็ม อธิบายมโนทัศน์ของการดูแลไว้ว่า “ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี ”

ตามทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, 1995) ได้แบ่งกิจกรรมการดูแลตนเองตามความต้องการการดูแลตนเองที่จำเป็น (self-care requisites) ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องการให้บุคคลกระทำ หรือกระทำเพื่อบุคคล หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลหรือเพื่อบุคคล โดยแบ่งออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ คือ

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกคน ทุกวัย แต่จะต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการ
2. การดูแลตนเองที่จำเป็นตามระยะพัฒนาการ (developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาการของชีวิตมนุษย์ในระยะต่างๆ
3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพ (health deviation) เป็นความต้องการที่สัมพันธ์กับความผิดปกติทางพันธุกรรม และความเบี่ยงเบนของ โครงสร้างและหน้าที่ของบุคคล และผลกระทบของความผิดปกติ ตลอดจนวิธีการวินิจฉัยโรค และการรักษา

โรคคอหิมน เป็นภาวะที่เกิดจากความดันในลูกตาสูงขึ้น ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่เส้นประสาทตา ซึ่งความดันในลูกตาที่สูงเป็นเวลานานจะกดเส้นประสาทตาทำให้เสื่อม และสูญเสียการมองเห็น โดยเริ่มที่ขอบนอกของลานสายตา ส่วนตรงกลางภาพยังเห็นชัด หากไม่ได้รับการรักษาการมองเห็นจะลดลงจนถึงตาบอดได้ ซึ่งตาบอดที่เกิดจากคอหิมนสามารถป้องกันได้ ถ้าหากผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเบื้องต้นที่ถูกต้อง รวดเร็ว และได้รับการรักษาอย่างทันทั่วถึง ไม่เกิดภาวะตาบอดก่อนถึงวันและเวลาอันควร แต่ถ้าผู้ป่วยขาดความรู้หรือมีการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง และไม่มารับการรักษาซ้ำเกินไป ก็จะส่งผลให้เกิดอาการที่รุนแรงขึ้น หรืออาจมีภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เกิดขึ้นได้ แต่ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษามักเป็นผู้สูงอายุ และมักมีความพร้อมในเรื่องการดูแลตนเอง

เมื่อเปรียบเทียบทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มเกี่ยวกับการดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาสุขภาพกับโรคคอหิมน ทำให้เกิดแนวคิดที่จะพัฒนาสื่อการสอนผู้ป่วยคอหิมน ซึ่งเดิมทีผู้ป่วยได้จัดบอร์ดให้ความรู้เป็นบางครั้ง ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้ไม่ต่อเนื่อง ดังนั้นสิ่งที่จะพัฒนา คือ การทำแผ่นพับให้ความรู้ และการจัดบอร์ดให้ความรู้ไว้ตลอด เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับโรคคอหิมน สามารถปฏิบัติตัวขณะอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง โดยเน้นให้ผู้ป่วยดูแลตนเองและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลให้ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีปัญหา

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขอความเห็นชอบต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกหญิง
2. ประชุมสมาชิกเพื่อชี้แจงหลักการและเหตุผลในการทำและขอความร่วมมือกับสมาชิกโดยพยาบาล ที่มีหน้าที่จำหน่ายผู้ป่วย แจกแผ่นพับให้ความรู้เรื่อง โรคต่อหิน
3. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาเรื่อง โรคต่อหิน เพื่อจัดทำแผ่นพับ โดยมีหัวข้อเกี่ยวกับ พยาธิสภาพ สาเหตุ ปัจจัยเสี่ยง อาการและอาการแสดง การรักษา และการปฏิบัติตัว ซึ่งเนื้อหาได้รับการตรวจสอบ ความถูกต้องจากผู้ทรงคุณวุฒิได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4. ใช้แผ่นพับแนะนำเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยโรคต่อหิน
5. สอบถามความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย เรื่องโรคต่อหินหลังให้คำแนะนำ จำนวน 10 ข้อ
6. ติดตามประเมินผลและสรุปผลลัพธ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลมีความรู้ในการประเมินผู้ป่วยและดูแลให้การพยาบาลเบื้องต้นได้
2. พยาบาลมีแผ่นพับให้ความรู้สำหรับผู้ป่วยต่อหิน
3. ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลมีความรู้เกี่ยวกับ โรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
5. ลดการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
6. บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพร่วมกัน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจ และตอบคำถามเรื่องโรคต่อหิน ได้ถูกต้อง จำนวน 8 ใน 10 ข้อ

ลงชื่อ..... จริญญา ศรีวิพันธุ์

(นางสาวรารินทร์ ศรีวิพันธุ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ .. 12 .. 01 .. 2559

