

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
  - แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
  - สื่อวิดีทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

เสนอโดย

นางสาวสุปรานี สاويยศ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 260)

กลุ่มกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร

สำนักการแพทย์



ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
  - แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานใหม่ มีประสิทธิภาพมากขึ้น
  - สื่อวิดีทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

เสนอโดย

นางสาวสุปรารภnee สถาไชยศ  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ  
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 260)  
กลุ่มการกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 2 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม 2556)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ดำเนินการ

### 3.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจก

ต้อกระจกคือ โรคตาที่เกิดจากการซุ่มน้ำของแก้วตา (lens) อาจมีสาเหตุสีเหลือง หรือสีน้ำตาล ทำให้แสงผ่านเข้าไปปังจ่อประสาทตา ได้น้อยลงและภาพที่มองเห็นจะไม่ชัดเจน เกิดอาการที่เรียกว่า "ตามัว" การซุ่มน้ำของชั้นต่าง ๆ ในแก้วตาทำให้ดันชนิดหักเหของแก้วตาและการหักเหของแสงในแต่ละชั้นของแก้วตาเปลี่ยนไป อาจทำให้มองเห็นภาพซ้อนหรืออาจทำให้สายตาสั้นลง

#### สาเหตุ

เกิดได้จากหลายสาเหตุ ต้อกระจกที่เกิดในผู้สูงอายุ (senile cataract) เกิดจากการเสื่อมตามอายุ จะมีอาการตามวัยย่างช้า ๆ เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ต้อกระจกอาจมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ (post-traumatic cataract) เป็นมาแต่กำเนิด (congenital cataract) จากการใช้ยาบางชนิด เช่น พอกสารสเตียรอยด์ หรือโรคบางอย่าง เช่น มะหวาน โรคไต (nephrotic syndrome) โรคความผิดปกติของน้ำตาลบางชนิด (galactosemia) และโรคพิษสุรารึรัง เป็นต้น

การแบ่งชนิดของต้อกระจก เราสามารถแบ่งได้หลายวิธี ในที่นี้จะกล่าวถึง ต้อกระจกที่เกิดขึ้นในวัยชรา (age-related or senile cataract) แบ่งตามคลินิก ดังนี้

1. ต้อกระจกชนิดนิวเคลียร์ (nuclear cataract) เกิดจากการซุ่นหรือแข็งตัว (sclerotic change) ของนิวเคลียสที่อยู่ตรงกลางของแก้วตา ผู้ป่วยมักให้ประวัติว่ามีอาการตามวัยอยู่ ๆ เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งมักมีผลที่ไกลงกว่าที่ไกดี การที่นิวเคลียสหนาและแข็งตัวเพิ่มมากขึ้นจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงของครรชนี การหักเหของแสง ทำให้มีการเพิ่มกำลังขยายของแก้วตา มีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่ายการหวานกลับมา เป็นสายตาสั้น (myopic shift) ขึ้น ดังนั้นผู้ป่วยจะมองเห็นในที่ไกดีได้ดีขึ้น ปรากฏการณ์นี้บางครั้งจะเรียกว่า "สายตากลับ" (second sight) เป็นชนิดที่พบได้มาก ซึ่งสามารถแบ่งย่อยตามความแข็งของนิวเคลียสของแก้วตา

1.1 ต้อกระจกที่นิวเคลียสของแก้วตามีความแข็งทั่ว ๆ ไป (nuclear sclerotic cataract)

1.2 ต้อกระจกที่นิวเคลียสของแก้วตามีความแข็งเพิ่มมากขึ้น จนเห็นนิวเคลียสเป็นสีน้ำตาลเข้ม เรียกว่า "brunescent nuclear sclerotic cataract" บางครั้งมีสีเข้มขึ้นจนเกือบดำ มักเรียกว่า "cataract nigra"

2. ต้อกระจกชนิดคอร์ติคอล (cortical cataract) เป็นต้อกระจกที่เกิดจากการซุ่นของแก้วตา ของสารหรือเนื้อ (lens substance) ส่วนที่เป็นเนื้อแก้วตาชั้นนอก ต้อกระจกชนิดนี้อาจเกิดเองตามลำพังหรือเกิดร่วมกับต้อกระจกชนิดนิวเคลียร์ก็ได้ ต้อกระจกชนิดคอร์ติคอลมีลักษณะการซุ่นของเนื้อแก้วตาชั้นนอก

(lens cortex) ได้คล้ายรูปแบบ ได้แก่ การขุ่นเป็นจุด ๆ กระชัดกระชาญและลักษณะการขุ่นขาวคล้ายซี่ล้อ (spoke-like white opacity) เป็นต้น โดยส่วนใหญ่ปัจจุบันที่เป็นต้อกระจกประเภทนี้มักมีอาการเห็นแสงแตกกระชาญ (glare) และอาจเห็นภาพซ้อน (monocular diplopia) หรือตามัวซึ่งอาการตามัวมักมีอาการช้ากว่าต้อกระจกชนิดนิวเคลียร์ แบ่งเป็น

2.1 ต้อกระจกชนิดคอร์ติคอล (cortical cataract) หมายถึงต้อกระจกที่มีความขุ่นเกิดขึ้นที่บริเวณเนื้อแก้วตาชั้นนอก (lens cortex)

2.2 ต้อกระจกที่ยังไม่สุก (immature cataract) หมายถึงต้อกระจกที่เส้นใยแก้วตาบางเส้นขุ่นแต่บางเส้นยังใสอยู่ ซึ่งเมื่อมีแสงส่องผ่านต้อกระจกชนิดนี้แสงยังสามารถผ่านเข้าไปได้ หากเราใช้เครื่องมือตรวจตาชนิด direct หรือ indirect ophthalmoscope ส่องผ่านเข้าไปก็ยังสามารถเห็น red reflex ได้นั่นเอง

2.3 ต้อกระจกที่สุก (mature cataract) หมายถึง ต้อกระจกที่เรียกกันว่า “ต้อสุก” หมายถึง แก้วตาที่เกิดความขุ่นขึ้นที่เส้นใยของแก้วตาทุกเส้น มองเห็นแก้วตาเป็นสีขาวขุ่นทึบอัน ซึ่งเมื่อใช้เครื่องมือตรวจตาชนิด direct หรือ indirect ophthalmoscope ส่องผ่านต้อกระจกที่สุกเข้าไป ผู้ตรวจจะไม่สามารถมองเห็น red reflex ได้เลย เพราะแสงไม่สามารถผ่านความขุ่นที่เกิดขึ้นทุกเส้นใยของแก้วตาได้นั่นเอง

2.4 ต้อกระจกที่สุกมาก (hypermature cataract) หมายถึงต้อกระจกที่สุกมากจนเส้นใยแก้วตาที่เคยขุนนั้นลายกลายเป็นของเหลว หากลายมากขึ้นเรื่อยๆ ก็จะทำให้นิวเคลียสของแก้วตาเคลื่อนที่ไปมาได้ภายในแคปซูลของแก้วตา เรียกว่า “morgagnian cataract”

3. ต้อกระจกชนิดซับแคปซูล (subcapsular cataract) เป็นต้อกระจกที่มีความขุ่นเกิดขึ้นที่บริเวณใต้ต่อแคปซูล อาจเกิดได้ทั้งด้านหน้าและด้านหลัง แต่ส่วนใหญ่มักเกิดทางด้านหลัง อาการที่มักพบคือ การมองในที่ไกลเสียไปมากกว่าที่ไกล ทั้งนี้เนื่องจากการเกิดความขุ่นฝ้ามักเป็นบริเวณตรงกลางของจากนั้นมักพบปัญหาเห็นแสงแตก (glare) จากการที่แสงแตกกระชาญจากการกระแทกกับฝ้าที่เกิดขึ้น ต้อกระจกชนิดนี้มักเกิดในวัยกลางคน และอาจเกี่ยวข้องกับการได้รับยาคอร์ติโคสเตียรอยด์ (corticosteroid)

3.1 ต้อกระจกชนิดซับแคปซูลที่เป็นด้านหน้า(anterior subcapsular cataract)

3.2 ต้อกระจกชนิดซับแคปซูลที่เป็นด้านหลัง (posterior subcapsular cataract)

#### อาการของต้อกระจก

โดยทั่วไปแล้วตาจะค่อย ๆ มัวลงทีละน้อย เหมือนมีหมอกหรือกระจกฝ้ามาบัง ไม่มีอาการปวดตา เมื่ออุ้ยในที่สว่างขึ้นมาก น่องจากรูม่านตาหด แต่จะมองเห็นดีขึ้นเมื่ออุ้ยในที่ร่ม มองเห็นภาพซ้อนในตาข้างเดียว (monocular diplopia) มีเจาคำมาบังไม่เคลื่อนที่ เมื่อตรวจด้วยเครื่องตรวจส่องภายในลูกตา มองไม่เห็น red reflex มองผ่านรูม่านตาเห็นเลนส์ขุ่นขาว (white pupil)

## ภาวะแทรกซ้อนจากต้อกระจก

ต้อกระจกที่ปล่อยไว้โดยไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจเกิดต้อหินแทรกซ้อนได้ ทำให้มีอาการปวดตาเฉียบพลัน จำเป็นต้องรักษาอย่างรีบด่วน เพื่อมิให้สูญเสียตาอย่างถาวร ชนิดของต้อหินที่พบ ได้แก่

1. Phacomorphic glaucoma เกิดจากต้อกระจกในระยะ intumescent ที่มีการบวมน้ำของเลนส์ ทำให้ห้องน้ำของลูกตาแคบ เกิดเป็นต้อหินชนิดมุ่มปิดแบบทุติยภูมิ ซึ่งต้องรีบทำการรักษาโดยการให้ยาลดความดันตา และรีบทำการผ่าตัดเอาต้อกระจกออกโดยเร็ว

2. Phacolytic glaucoma เกิดจากต้อกระจกในระยะ hypermature cataract ซึ่งเป็นระยะที่มีการรั่วของโปรตีนออกมานอกจากเลนส์และมี macrophage มาเก็บกินโปรตีน ( phagocytosis ) ต่อมมา macrophage ไปอุดตัน trabecular meshwork ทำให้เกิดต้อหินชนิดมุ่มปิดแบบทุติยภูมิ รักษาโดยการให้ยาลดความดันตาและผ่าตัดต้อกระจกโดยเร็ว

## การรักษา

ปัจจุบันนี้ยังไม่มียาใดที่สามารถป้องกัน หรือรักษาให้ต้อกระจกหายได้ ผู้ป่วยบางรายที่มีต้อกระจกไม่มากอาจให้ใส่แว่นเพื่อแก้ไขสายตา ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น ได้และสามารถจะทำการผ่าตัดออกໄไปได้ การใช้ยาขยายม่านตาอาจมีประสิทธิภาพต่อผู้ป่วยที่มี axial cataract ขนาดเล็ก แต่ไม่ควรใช้ในรายที่มีช่องห้องน้ำลูกตาแคบ เพราะอาจเกิดต้อหินชนิดมุ่มปิดได้ การเพิ่มปริมาณแสงให้พอดีจะลดการใช้เว่นขยายอาจช่วยให้ผู้ป่วยต้อกระจกบางรายสามารถอ่านหนังสือได้ อย่างไรก็ตามวิธีการเหล่านี้ใช้เพียงชั่วคราวเท่านั้น เมื่อต้อกระจกเป็นมากขึ้นก็จำเป็นต้องรักษาโดยการผ่าตัด

## ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด

1. มีสายตาลดลง ตามวัยมากจนไม่สามารถประกอบการกิจประจำวันได้ แม้ผู้ป่วยจะมีต้อกระจก แต่สายตาดีอยู่ก็ไม่จำเป็นต้องผ่าตัด

2. เป็นต้อกระจกที่มีต้อหินแทรกซ้อน

3. ต้อกระจกที่บุนมากพอก่อนจะทั้งหมดบังการตรวจหรือรักษาโรคของส่วนหลังของตา เช่น จอตาลอก เบ้าหวานชื่นตา และต้อหิน เป็นต้น

4. ต้อกระจกที่สุกหรือเกือบสุก ก็ควรแนะนำให้ผ่าตัดเพื่อป้องกันการเกิดต้อหินแทรกซ้อน เทคนิคการผ่าตัด (surgical technique) มี 3 เทคนิค คือ

1. การผ่าตัดต้อกระจกโดยวิธี intracapsular cataract extraction (ICCE) เป็นวิธีผ่าตัดต้อกระจกที่ทำกันมานาน หลักการคือนำเอาแก้วตาทุกส่วนออก โดยใช้ปากคีบ (forceps) คีบหรือใช้ความเย็นผ่าน cryoprobe ดูดแก้วตาออกมานา ผลผ่าตัดยาวเกือบครึ่งของรอบตาคำ เป็นวิธีที่ทำกันอย่างแพร่หลายในอดีต ปัจจุบันถูกแทนที่โดยวิธีการผ่าตัดชนิด extracapsular cataract extraction (ECCE) หรือวิธีการสลายต้อกระจกโดยใช้คลื่นความถี่สูง phacoemulsification

2. Extracapsular cataract extraction เป็นวิธีผ่าตัดต้อกระจกโดยนำเอาเฉพาะส่วนไขมุ่งของแคปซูลทางด้านหน้า เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 5-6 มิลลิเมตรออก เอาส่วนของ lens substance ออก คงค้างแคปซูลทางด้านหลังทั้งหมด และไม่ไปยุ่งเกี่ยวกับเยื่อหุ้มแก้วตา (lens zonule) เลย

3. การผ่าตัดต้อกระจกโดยวิธีการถลายน้ำต้อกระจก (phacoemulsification) เป็นวิธีหนึ่งของการผ่าตัดต้อกระจกโดยวิธี ECCE มีความแตกต่างกันตรงที่วิธีนี้เป็นวิธีที่มีการนำเครื่องมือที่เป็นคลื่นเสียงความถี่สูงมาใช้โดยทำหน้าที่เป็นตัวถลายน้ำหรือทำลาย lens nucleus แล้วใช้เครื่องมืออิกรหินดันนิ่งคล้ายกับวิธีการผ่าตัดต้อกระจกแบบ ECCE แต่เป็นการควบคุมด้วยพลังงานไฟฟ้าดูดเอาในวิวเคลียสที่ถลายน้ำแล้วรวม cortex ออกจนหมด เป็นการผ่าตัดต้อกระจกที่ทันสมัยที่สุดในปัจจุบัน

### 3.2 การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการตรวจรักษาพยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอก ตา หู คอ จมูก เมื่อแพทย์วินิจฉัยและจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดต้อกระจก พยาบาลมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมพยาบาลต้องมีการประเมินให้ความรู้ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อลดภาระแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น จากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง รวมทั้งยังเป็นการลดความวิตกกังวล โดยมีการให้คำแนะนำดังนี้

#### การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจก

1. ผู้ป่วยที่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว ให้มีการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนถึงวันผ่าตัด และกรณีที่มีการรับประทานยาละลายลิมเลือดให้ดยา ก่อนผ่าตัด 7 วัน

2. การดูแลความสะอาดของร่างกาย ผู้ป่วยควรดูแลอาบน้ำ สารพมเข้าวันผ่าตัด ให้เรียบร้อย และดูแลการแต่งหน้า

3. หากมีการอักเสบติดเชื้อ ไม่ว่าส่วนใดของร่างกาย เช่น ตา คาง ยิ่ง เชื้อร้ายที่นิ่วมือ แพลงก์ตอนที่เท้า หรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ก็ควรเลี่ยงการผ่าตัดออกไปก่อน เพราะต้อกระจกไม่ใช่ภาวะที่เร่งด่วนมากนัก ควรรอให้การติดเชื้อในทุกส่วนของร่างกายปกติดก่อน เพราะอาจเกิดกรณีติดเชื้อผ่านทางกระเพาะเลือดเป็นมาที่ลูกตาได้

4. ก่อนวันผ่าตัดควรหัดนอนคลุมโปงเพราะขณะผ่าตัดจะมีการใช้ผ้าสะอาดคลุมปิดส่วนต่างๆ ของร่างกายเหลือเพียงแต่ตาข้างที่จะผ่าตัด เพราะผู้ป่วยบางรายที่ไม่ได้ฝึกมาก่อนอาจจะเกิดความเครียดและอึดอัดจนไม่สามารถผ่าตัดได้

#### การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดต้อกระจก

1. ในบางรายที่ได้รับยาแรงบันความรู้สึก ด้วยการใช้ยาเฉพาะที่ ควรให้ความร่วมมือ กlothota ซ้าย-ขวา บน-ล่าง ตามเจ้าหน้าที่แนะนำ

2. ขณะผ่าตัด ควรนอนนิ่งๆ ไม่ส่ายหน้าหรือสั่นศีรษะ ไม่นอนเกร็ง นอนปล่อยตัวตามสบาย

3. ไม่ไอ จาม หรือพูดคุยในขณะที่ทำการผ่าตัด แต่ถ้าต้องการจะร้องสารภาพแจ้งแพทย์ได้

4. ขณะผ่าตัดอาจรู้สึกหนักๆ บริเวณดวงตาบ้าง แต่จะไม่รู้สึกเจ็บมาก
5. ในขณะผ่าตัด บางช่วงอาจมีเสียงดังจากการทำงานของเครื่องไม่ต้องตกใจ
6. แพทย์จะใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 30-45 นาที ซึ่งขึ้นอยู่กับความแข็งของต้อกระจก
7. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด จะมีการปิดตาข้างที่ทำการผ่าตัดเอาไว้

#### **การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต้อกระจกในคืนแรก**

ขี่ต้า

1. คนไข้ควรหลับพักผ่อนให้มากๆ ในวันแรกให้นอนหงาย ห้ามนอนตะแคง
2. ไม่ควรไอหรือจามแรงๆ เพราะจะมีผลกระทบเทื่อนต่อแผลผ่าตัด
3. ห้ามแกะฝาครอบโดยเด็ดขาด วัตถุประสงค์ของการใส่ฝาครอบตา คือป้องกันไม่ให้คนไข้
4. รับประทานยาและหยดยาตามแผนการรักษา
5. คนไข้บางราย อาจมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน อันเนื่องมาจากการภาวะความดันสูงขึ้นชั่วคราว อาการเหล่านี้จะค่อยๆ หายไปหลังการผ่าตัดประมาณ 2-3 ชั่วโมง
6. พับแพทย์ในวันรุ่งขึ้น เพื่อตรวจสอบตา ก่อนกลับบ้าน

#### **การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกเมื่อกลับบ้าน**

1. ขณะอาบน้ำให้ใช้ขันต์กราดจากไหหลังมา ระวังอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตา
2. แนะนำเวลาแปร่งฟัน แปร่งเบาๆ ไม่สั่นศีรษะไปมาขณะแปร่งฟัน
3. สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงอาหารแข็งหนานี่ยที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ
4. ไม่ควรให้ห้องผูก ควรรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำ
5. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การออกกำลังกายประเภทกระโดด เล่น โยคะ
6. สารพมได้ถ้าคันศีรษะ โดยให้ผู้อื่นสระให้ ไม่ให้เกาเรงและระมัดระวังไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตา
7. ใช้สายตาได้ตามปกติ เช่น ดูโทรศัพท์ หรืออ่านหนังสือ แต่ถ้าเมื่อยตา ก็ให้หยุดพัก
8. เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ผ้าปิดตา และที่ครอบตา
9. สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเช็ดตา หยดตา ป้ายตา ให้ถูกต้องตามเทคนิคปลดเชือ
10. แนะนำเรื่องการรับประทานยา และใช้ยาหยดตา ยาป้ายตา ตามแผนการรักษา
11. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ปวดตามาก ตาแดง ตาแพะ ถึงแม้วรับประทานยาแก้ปวดที่ได้รับจากโรงพยาบาลแล้วก็ไม่ทุเลา
12. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกวัน

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ต้อกระจกที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ (senile cataract) เกิดจากการเสื่อมตามอายุจะมีอาการตามมัวอย่างช้าๆ เป็นชนิดที่พบบ่อยที่สุด ต้อกระจกอาจมีสาเหตุมาจากอุบัติเหตุ เป็นมาแต่กำเนิด จากการใช้ยาบางชนิด เช่น พวกรสเตียรอยด์ หรือโรคบางอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคไต โรคความผิดปกติของน้ำตาลบางชนิด (การแลคโตส) และโรคพิษสุราเรื้อรัง เป็นต้น ต้อกระจกอาจเกิดร่วมกับโรคตาบางชนิด เช่น ม่านตาอักเสบ การอักเสบเป็นแพลง rakata โรคของจอประสาทตา แสงอัลตร้าไวโอลেต และสารเคมีบางอย่างมีผลทำให้เกิดต้อกระจกหรือทำให้เก็บตา มีการเสื่อมสภาพมากขึ้น ทำให้การมองเห็นซึ่งวัดได้จากระดับสายตา (visual acuity) ลดลง

##### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษา ค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคต้อกระจก ภาวะแทรกซ้อนและการผ่าตัดต้อกระจก
2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ แนวทางการสอนและการสื่อสาร
3. จัดทำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและสร้างแบบทดสอบความรู้เพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำเอกสารที่จัดทำขึ้นทั้ง 2 แบบไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
4. กำหนดกลุ่มผู้เรียนเป็นผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่แพทย์นัดผ่าตัดต้อกระจก
5. ดำเนินการสอนตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2556
6. เก็บรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินการ

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

##### ไม่มี

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้สอนเป็นผู้ปฏิบัติ ผู้สอนเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

จากการดำเนินการจัดทำแผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติคนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกในห้องตรวจผู้ป่วยนอกตา หู คอ จมูก โดยการศึกษารวบรวมข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับโรคต้อกระจก ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากต้อกระจก การปฏิบัติก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งมีการจัดทำแบบทดสอบความรู้จากแผนการสอน จำนวน 10 ข้อ โดยจัดทำในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึงวันที่ 15 กันยายน 2556 และนำแผนการสอนที่จัดทำไปสอนแก่ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่มารับบริการที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอกตาหู คอ จมูก ในช่วงวันที่ 16 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2556 จำนวน 30 ราย โดยการจัดกิจกรรมการสอนเป็นกลุ่ม มีการประเมินความรู้ก่อนและหลังการสอนโดยใช้แบบทดสอบชุดเดียวกันใช้เวลาการสอน 45 นาที สรุปผลการดำเนินการระหว่างวันที่ 16 ตุลาคม ถึงวันที่ 31 ตุลาคม โดยมีการดำเนินการดังนี้

### ขั้นเตรียมการ

1. ศึกษาค้นคว้า รวมรวมข้อมูล เกี่ยวกับโรคต้อกระจก

2. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียน การสอน แนวทางการสอนและการใช้สื่อการสอน

3. จัดทำสื่อที่ใช้ในการสอนผู้ป่วยประกอบด้วย

3.1 แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ประกอบด้วย เนื้อหาดังนี้ สาเหตุ อาการ และอาการแสดง ภาวะแทรกซ้อน การรักษา การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดต้อกระจก และแผ่นพับเรื่อง ความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกเมื่อกลับบ้าน

3.2 สร้างเครื่องมือในการเก็บข้อมูล โดยสร้างแบบทดสอบความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วย โรคต้อกระจก จำนวน 10 ข้อ โดยแบบทดสอบให้เลือกตอบเป็นแบบถูกหรือผิด โดยการประเมินให้คะแนน 1 คะแนนเมื่อตอบถูก แต่ถ้าตอบผิดให้คะแนน 0 คะแนน

4. นำแผนการสอน แผ่นพับ แบบทดสอบความรู้ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงตรงและความถูกต้องของเนื้อหาและแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

5. กำหนดกลุ่มผู้เรียนเป็นผู้ป่วยโรคต้อกระจกโรงพยาบาลสิรินธรที่แพทย์นัดผ่าตัดต้อกระจก ทุกวันอังคารตั้งแต่วันที่ 16 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 15 ตุลาคม 2556 จำนวน 30 ราย โดยจัดการสอนครั้งละ 5 – 8 ราย

6. กำหนดตัวชี้วัด คือร้อยละของคะแนนความรู้เรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก หลังได้รับการสอนมีมากกว่าร้อยละ 80

### ขั้นตอนการสอน

1.ผู้สอนแนะนำตนเอง พูดคุยก่อนการสร้างสัมพันธภาพ และสอบถามถึงเรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วย ที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

2. ผู้สอนให้ผู้เรียนทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการสอนจากแบบทดสอบที่สร้างขึ้น จำนวน 10 ข้อ

3.ผู้สอนทำการสอนตามแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่เตรียมไว้ โดยใช้การบรรยาย แผ่นพับ และแผนภาพภายในตา พร้อมแผ่นพับประกอบการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกเมื่อกลับบ้าน

4. กิจกรรมกลุ่มให้ผู้เรียนฝึกการปฏิบัตินอนราบคลุมไปด้วยตนเอง โดยการเรียนรู้ร่วมกันในกลุ่ม

5.หลังการสอนให้ผู้เรียนทำแบบประเมินความรู้เรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โดยใช้แบบทดสอบชุดเดิม

### ขั้นตอนการสรุปผล

1. เก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มผู้เรียน ทั้ง 30 ราย เพื่อนำมาวิเคราะห์ผล

2. ตรวจสอบและให้คะแนนแบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการสอน ทั้ง 30 ราย

3. สรุปผลการประเมินผลสำเร็จของงาน

ภายหลังการสอนผู้ป่วยโรคต้อกระจากที่เข้าร่วมกิจกรรมจำนวน 30 ราย โดยใช้แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจาก พบร่วมกับผู้ได้รับการสอนมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยสามารถตอบคำถามตามแบบทดสอบความรู้ได้มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 ซึ่งมีจำนวน 4 รายที่วัดความรู้ได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้สอนจึงมีการสอนผู้เรียนซ้ำ หลังจากนั้นให้ทำแบบทดสอบชุดเดิมซ้ำ สามารถสรุปผลได้ดังตาราง

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจาก	ค่าเฉลี่ยคะแนน	ร้อยละ
ก่อนการสอน	7.36	73.6
หลังการสอน	9.46	94.6

จากตารางก่อนการสอนผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจาก 7.36 คิดเป็นร้อยละ 73.6 และหลังการสอนผู้เรียนมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจาก 9.46 คิดเป็นร้อยละ 94.6 แสดงว่าหลังการสอนผู้เรียนมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดต้อกระจากเพิ่มขึ้นร้อยละ 21

สรุปได้ว่าการใช้แผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจากมีล่วงช่วยทำให้ผู้ป่วยโรคต้อกระจากมีความรู้เพิ่มมากขึ้น

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ได้จัดทำแผนการสอน เรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจาก เพื่อใช้ในหน่วยงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกตา และ หู คอ จมูก โรงพยาบาลสิรินธร ผู้เข้าร่วมกิจกรรมคือผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจากและต้องรักษาด้วยการผ่าตัดจำนวน 30 ราย ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจาก การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดต้อกระจาก โดยสอนรายกลุ่มทั้งผู้ป่วยและญาติ ใช้เวลาในการสอน 45 นาที ดำเนินการตั้งแต่วันที่ 1 กันยายน 2556 ถึงวันที่ 31 ตุลาคม หลังจากดำเนินการสอนแล้ว พบร่วมกับผู้ได้รับการสอนมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง โดยสามารถตอบคำถามแบบทดสอบความรู้ได้มากกว่าร้อยละ 80 จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.67 ของผู้มารับบริการทั้งหมด ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วย 4 รายที่วัดความรู้ได้น้อยกว่าร้อยละ 80 ผู้สอนจึงมีการสอนผู้เรียนซ้ำ หลังจากนั้นให้ทำแบบทดสอบความรู้ชุดเดิมซ้ำพบว่าผู้เรียนมีความรู้เพิ่มมากขึ้นมีคะแนนเฉลี่ย 9.46 คิดเป็นร้อยละ 94.6

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

- ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ
- บุคลากรนำแผนการสอนเรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจาก เป็นแนวทางการสอนหรือปฏิบัติกิจกรรม

3. อัตราการงดหรือเลื่อนผ่าตัดต่อกรณีกลดลง

9. ความยุ่งยาก ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

การจัดกิจกรรมกลุ่มให้ความรู้ พยาบาลจะนัดผู้เรียนมาทุกวันอังคารเวลา 8.00 น. และจะเริ่มสอนเวลา 8.15 น. แต่มีปัญหาว่าผู้เรียนมาไม่พร้อมกัน บางท่านมาไม่ตรงเวลา ทำให้มีอีกเวลารอที่พยาบาลสอนให้ความรู้แล้วผู้เรียนที่มาไม่ตรงเวลาจะต้องรอให้พยาบาลสอนรอบถัดไป ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาระงานของพยาบาลผู้สอนมากขึ้น ต้องสอนให้ความรู้หลายรอบ ไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมอื่นได้อีกทั้งห้องตรวจผู้ป่วยนอกติด แสง ห้อง จมูก ยังไม่มีห้องสำหรับให้ความรู้โดยเฉพาะต้องใช้ห้องตรวจร่วมกัน บางครั้งเมื่อมีผู้ป่วยอื่นผ่านไปมา ส่งผลให้ผู้เรียนขาดความต่อเนื่องในการเรียนรู้

10. ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรจัดทำสื่อการสอนในรูปแบบวีดีทัศน์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นรายละเอียดการสอนได้ทั่วถึง
2. หน่วยงานควรมีการจัดสถานที่สำหรับการให้ความรู้ผู้ป่วยโดยเฉพาะจัดสิ่งแวดล้อมให้อืดต่อการเรียนรู้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ).....คงฤทธิ์ ลักษณ์

(นางสาวสุนปราณี สองไชยยา)

ผู้ขอรับการประเมิน  
(วันที่).....๒๕ พ.ค. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ).....มนต์ ใจ  
(นางสุวัลกนณี อัศศรเดชา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล  
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสิรินธร  
(วันที่).....๒๕ พ.ค. ๒๕๖๗

(ลงชื่อ).....พิพัฒน์ เกรียงวัฒนศิริ

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสิรินธร  
(วันที่).....๒๕ พ.ค. ๒๕๖๗

## ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ของ นางสาวสุปรารภี สอยไชยยศ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยานาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพส. 260 ) กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสตีวินธร สำนักการแพทย์  
เรื่อง สื่อวิธีทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก  
หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก ตา หู คอ จมูก พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย  
โรคต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกมีจำนวนมากที่สุด ปีงบประมาณ 2554, 2555, 2556 มีจำนวนผู้ป่วย  
3,975 ราย, 3,527 ราย, 1,994 ราย เรียงตามลำดับส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้เมื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติ  
ตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกแล้วบางรายไม่สามารถจำรายละเอียดได้ทั้งหมด เกิดปัญหาการ  
เลื่อนผ่าตัดเกิดขึ้นเนื่องจากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง 2-3 ราย/เดือน คิดเป็น 5 % ผลกระทบที่ตามมาคือเกิดการ  
สูญเสียค่ารักษายาพยาบาล ผู้ป่วยหรือญาติต้องหยุดงานเพิ่ม การเลื่อนการผ่าตัดต่อกระจกสามารถป้องกันได้  
ด้วยการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาอย่างเป็นระบบ

การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญมากสามารถช่วยลด  
ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังได้รับการรักษา ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตามลำดับที่ระบุไว้ ลดการเลื่อน  
ผ่าตัดต่อกระจก ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจในการให้บริการ พยานาลต้องกระตุ้นให้ผู้ป่วยมี  
ความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับ  
การผ่าตัดต่อกระจกกลุ่มนี้เป็นการให้ความรู้ต่อผู้ป่วยและยังเป็นการແลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม อันจะส่งผล  
ดีต่อทัศนคติ และความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองแต่อาจจะมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยแต่  
ละราย โดยประเมินจากพื้นฐานการศึกษาและความสามารถของผู้ป่วย

สื่อเพื่อการเรียนรู้มีหลากหลายรูปแบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ เช่น มีการอบรมให้ความรู้ มีการ  
ใช้ภาพประกอบ โปสเตอร์ แผ่นพับ และสื่อวิธีทัศน์ แต่ละรูปแบบมีข้อดีข้อเสียแตกต่างกัน ไม่สามารถกล่าว  
ได้ว่าวิธีการใดเป็นวิธีสอนที่ดีที่สุด เพราะการสอนขึ้นกับองค์ประกอบหลายประการ เช่น ผู้สอน ผู้เรียน สื่อ  
การเรียนรู้ สภาพแวดล้อมและบรรยากาศ

ปัจจุบันห้องตรวจผู้ป่วยนอกตา หู คอ จมูก มีรูปแบบการให้ความรู้โดยพยาบาลใช้แผนการ  
สอนเรื่องการปฏิบัติตนสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งปัญหาที่พบคือผู้เรียนมาไม่ตรงเวลาทำ  
ให้มีอีกพยาบาลเริ่มสอนแล้ว ผู้เรียนต้องเสียเวลาอพยานาลสอนในรอบด้วย ผู้จัดทำจึงเลื่อนถึง  
ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก เพื่อใช้ที่ห้องตรวจผู้ป่วย  
นอกแผนกตาและหู คอ จมูก เป็นรูปแบบวิธีทัศน์ เพื่อสามารถเปิดให้ผู้เรียนระหว่างรอพยาบาลผู้สอนได้

## วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจก และการปฏิบัตินก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดสามารถปฏิบัตินได้ถูกต้อง
2. เพื่อลดขั้นตอนการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการปฏิบัตินก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดต้อกระจก
3. เพื่อลดอัตราการงดหรือเลื่อนการผ่าตัดจากการปฏิบัตินก่อนผ่าตัดไม่ถูกต้อง
4. เพื่อให้ห้องตรวจผู้ป่วยนอกตา หู คอ จมูกมีสื่อการสอนเรื่องการปฏิบัตินสำหรับผู้ป่วยต้อกระจก ทันสมัยได้มาตรฐาน

### กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ผู้ป่วยแต่ละรายมีพื้นฐานการศึกษาที่แตกต่างกัน ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลและความเข้าใจย่อมแตกต่างกัน การให้ความรู้และแนะนำจึงควรมีสื่อการสอนที่สามารถสื่อสารเข้าใจง่าย มองเห็นชัดเจน หมายความว่าต้องให้ความรู้และแนะนำอย่างชัดเจน ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของโรเบิร์ต แก耶 (Robert Gagne, 1916-2002) ได้เสนอ แนวความคิดเกี่ยวกับทฤษฎีเงื่อนไขการเรียนรู้ (Condition of Learning) ซึ่งเชื่อว่าความรู้มีหลายประเภท บางประเภทเข้าใจได้อย่างรวดเร็วไม่ต้องใช้ความคิดที่ลึกซึ้ง บางประเภทมีความซับซ้อนจำเป็นต้องใช้ความสามารถในขั้นสูง หลักการจัดการเรียนการสอนตามทฤษฎีนี้คือการจัดการเรียนรู้อย่างเป็นระบบซึ่งเริ่มจากง่ายไปยาก การสอนจึงต้องมีโปรแกรมที่กระตุ้นความสนใจของผู้เรียน เช่น สื่อชนิดต่างๆ รูปภาพ หรือสื่อวิดีโอทัศน์ (พิศนา แย่มมณี, 2553 :72-76)

การใช้สื่อวิดีโอทัศน์ช่วยสอน เป็นแนวทางหนึ่งที่น่าจะกระตุ้นการเรียนรู้ของผู้ป่วยและญาติให้เกิดความเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น ดังทฤษฎีการเรียนรู้ด้านพุทธิสัย (cognitive domain) กล่าวถึงความรู้ที่เกิดจากความจำกัดจากการเก็บรักษาไว้ในกระบวนการประสารณ์ต่าง ๆ ทั้งภาพและเสียงของเรื่องราว ต่างๆเปรียบดังวิดีโอทัศน์ เป็นสื่อที่สามารถให้ผู้เรียนได้เห็นภาพซึ่งอาจเป็นภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหวและทำให้ผู้เรียนได้ยินเสียงที่สอดคล้องกับภาพนั้น ๆ นอกจากนั้นการใช้สื่อวิดีโอทัศน์สามารถเลือกคุณภาพซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องการมองเห็นตามวัย บางท่านอ่านหนังสือไม่ได้ ดังนั้นพยายามลิงค์ควรนำสื่อการสอนมาใช้ให้เหมาะสมต่อการเรียนรู้และนำไปปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง จากเหตุผลดังกล่าว ผู้จัดทำจึงเสนอให้มีการจัดทำสื่อวิดีโอทัศน์เรื่องการปฏิบัตินสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โดยมีรายละเอียดและขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. เสนอบัญหาแนวคิดและขอความร่วมมือในการดำเนินงานในที่ประชุมของหน่วยงาน
2. ขออนุญาตหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก เพื่อขออนุมัติจัดทำสื่อวิดีโอทัศน์เรื่องการปฏิบัตินสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

3. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ โรคต้อกระจก ภาวะแทรกซ้อนและการปฐมบัติ ทั่ว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดต้อกระจก

4. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า มาออกแบบ เอียนบทเพื่อถ่ายทำ ตรวจสอบความถูกต้อง ของเนื้อหาและความเหมาะสม โดยจักษุแพทย์และหัวหน้าหน่วยงาน หลังจากนั้นปรึกษาฝ่ายวิชาการ ของโรงพยาบาล จัดทำสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฐมบัติดำรงรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกตั้งแต่ระยะ ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และไปจนถึงการปฐมบัติว่าเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 1 เดือนหลังผ่าตัด เพื่อใช้ ในห้องตรวจผู้ป่วยนอกตากะหู คอ จมูก

5. ใช้สื่อวีดิทัศน์ในกลุ่มผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่จะเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

6. นำเสนอสื่อการสอนรูปแบบวีดิทัศน์แก่นักล่ากรในหน่วยงานเพื่อทดลองใช้งาน 1 เดือน

7. ประชุมร่วมกันในหน่วยงานเพื่อประเมินผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำไป ทดลองใช้อีกครั้งเป็นเวลา 1 เดือน เมื่อไม่พบปัญหานำมาเป็นสื่อการสอนจริงของหน่วยงานห้องตรวจผู้ป่วย นอกตากะหู คอ จมูก โดยมีการทดสอบความรู้ผู้เรียนทั้งก่อนและหลังการสอน

8. สรุปและประเมินผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฐมบัติดำรงรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ต้อกระจกทุก 3 เดือน

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยมีความรู้สามารถปฐมบัติดำรงรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

2. หน่วยงานสามารถนำสื่อการสอนเรื่องโรคต้อกระจกและการปฐมบัติดำรงรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ให้กับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

3. อัตราการคงหรือเลื่อนผ่าตัดต้อกระจกลดลง

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับ โรคต้อกระจก และ การปฐมบัติ กว่า 80%

2. อัตราการคงหรือเลื่อนผ่าตัดต้อกระจก น้อยกว่า 2 %

(ลงชื่อ).....คง พล.....๗๑๑๘๖๖๙

(นางสาวสุปรารี สอ ไชยยศ)

ผู้ขอรับการประเมิน  
๒๕๖๔ พ.ค. ๒๕๖๔  
(วันที่) ...../...../.....



