

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อหิน
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 29 มีนาคม 2550 – 2 เมษายน 2550)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์ของตา

กายวิภาคของตา ดวงตาเป็นอวัยวะที่มีขนาดค่อนข้างเล็กแต่ก็ประกอบด้วยโครงสร้างส่วนต่างๆ ที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง เป็นอวัยวะที่ประกอบด้วยส่วนที่เป็นทางผ่านของแสง (optic system) และส่วนที่ทำหน้าที่รับภาพเพื่อส่งต่อไปแปลผลการมองเห็นที่บริเวณสมอง (visual system) โครงสร้างในลูกตาประกอบด้วย

1. เปลือกตา (eyelid) ประกอบด้วยเปลือกตาบนและเปลือกตาล่าง ขอบของเปลือกตาบนมีรูปร่างเป็นสันเหลี่ยม ขอบทางด้านหน้าจะมีขนตา (lashes) พบต่อมไขมัน (meibomian glands) อยู่หน้าต่อขอบด้านหลังของเปลือกตาลึกน้อย เปลือกตามีหน้าที่ป้องกันดวงตาจากอุบัติเหตุและแสงแดด อีกทั้งยังทำให้น้ำตากระจายทั่วๆ ไปบนพื้นผิวของดวงตา

2. เยื่อตา (conjunctiva) เป็นเนื้อเยื่อใส ลื่น คลุมตั้งแต่บริเวณเปลือกตาด้านในจนกระทั่งมาคลุมลูกตาส่วนหน้า (ยกเว้นกระจกตา) ติดต่อกับผิวหนังของเปลือกตาบริเวณใกล้ gray line

3. กระจกตา (cornea) เป็นส่วนที่ใส แสงสามารถผ่านได้ เนื่องจากเซลล์และเนื้อเยื่อคอลลาเจนมีการเรียงตัวอัดแน่นอย่างเป็นระเบียบ กระจกตาคิดไม่มีเส้นเลือดมาหล่อเลี้ยง แต่รับสารอาหารจากน้ำตาที่อยู่ด้านหน้าและจากน้ำเลี้ยงลูกตา (aqueous) ทางด้านหลังเส้นผ่าศูนย์กลางของกระจกตาเฉลี่ยประมาณ 12 มิลลิเมตร โดยแนวนอนยาวกว่าแนวตั้งเล็กน้อยจึงทำให้เห็นกระจกตาเป็นรูปวงรี

4. น้ำตา (tear) น้ำตาหรือน้ำหล่อลื่นลูกตาที่ทำให้ตามองดูแวววาว

5. ตาขาว (sclera) มีลักษณะขุ่น สีขาวทึบ เพราะเส้นใยคอลลาเจน เรียงตัวกันอย่างไม่เป็นระเบียบทำให้ไม่โปร่งแสงเหมือนกระจกตา

6. ม่านตา (iris) เป็นส่วนที่อยู่หน้าต่อเลนส์แก้วตา แบ่งช่องว่างด้านหน้าลูกตาออกเป็น 2 ช่องคือ anterior chamber (ช่องว่างระหว่างด้านในกระจกตาถึงม่านตา) และ posterior chamber (ช่องว่างระหว่างม่านตาถึงเลนส์แก้วตา) ตรงกลางของม่านตาเป็นรู เรียกว่ารูม่านตา (pupil) ทำหน้าที่ปรับปริมาณแสงที่จะผ่านเลนส์แก้วตาเข้าสู่จอประสาทตา ม่านตาสามารถขยายและหดตัวได้จึงมีหน้าที่ควบคุมปริมาณแสงให้เข้าสู่จอประสาทตาได้อย่างเหมาะสม

7. เลนส์แก้วตา (lens) มีลักษณะใส รูปร่างวงรีอยู่ภายในถุงหุ้มเลนส์ (capsule) ถุงหุ้มเลนส์ส่วนหน้ามีความหนามากกว่าส่วนหลัง ลักษณะโค้งหน้าหลังยาวไม่เท่ากัน

8.ซีเลียรี บอดี (ciliary body) มีรูปร่างสามเหลี่ยม ยาวประมาณ 6.0-6.5 มิลลิเมตร อยู่ระหว่างม่านตาทางด้านหน้า และจอประสาทตาทางด้านหลัง มีหน้าที่สำคัญ คือ สร้างน้ำหล่อเลี้ยงในลูกตาและช่วยในการเพ่งของสายตา

9.น้ำเลี้ยงลูกตา (aqueous) มีหน้าที่ลำเลียงสารอาหารและออกซิเจนเลี้ยงกระจกตาจากทางส่วนหลัง เป็นปัจจัยสำคัญในการควบคุมความดันภายในลูกตากรณีที่มีการสร้าง aqueous มากผิดปกติหรือทางระบายออกอุดตัน จะทำให้เกิดภาวะความดันในลูกตาสูง ซึ่งจะไปกดขั้วประสาทตาเสีย คือ โรคต้อหิน

10.คอรอยด์ (choroids) เป็นชั้นที่อยู่ระหว่างชั้นจอประสาทตา (retina) และชั้นเปลือกตาขาว (sclera)

11.น้ำวุ้นลูกตา (vitreous) มีลักษณะใสเหมือนวุ้น อยู่ในส่วนตรงกลางของลูกตา เป็นทางผ่านของแสงเข้าสู่จอประสาทตา

12.จอประสาทตา (retina) เจริญเติบโตมาจากชั้น neuroectoderm มีสีแดงส้ม มีความหนาประมาณ 0.40 มิลลิเมตร ตรงบริเวณขอบของขั้วประสาทตา และบางที่สุดประมาณ 0.14 มิลลิเมตร ในบริเวณด้านหน้าของลูกตา

13.เส้นประสาทตา (optic nerve) มีหน้าที่ในการรับภาพโดยรับต่อมาจากจอประสาทตา กลายเป็นเส้นประสาทสมองคู่ที่ 2

14.เบ้าตา (orbit) เป็นส่วนที่เป็นกระดูก (bony structure) ของกะโหลกศีรษะ (skull) ล้อมรอบดวงตาทั้งสองข้าง รูปทรงปิรามิด มีฐานอยู่ด้านหน้าและมียอดแหลมอยู่ด้านหลัง มีปริมาตรประมาณ 30 ลูกบาศก์เซนติเมตรในแต่ละข้าง เบ้าตาของคนปกติจะเติบโตเต็มที่เมื่ออายุประมาณ 3 ปี

3.2 พยาธิสภาพของโรคต้อหิน

โรคต้อหิน (glaucoma) เป็นสาเหตุอันดับ 2 ของอาการตาบอดรองมาจากต้อกระจก โรคต้อหินเป็นกลุ่มของโรคที่มีรอยโรคที่เส้นประสาทตา (optic neuropathy) โดยมีลักษณะขั้วประสาทตาฝ่อจากต้อหิน (glaucomatous optic atrophy) และมีการสูญเสียลานสายตา (visual field) ร่วมด้วย แบ่งชนิดของต้อหินตามลักษณะการเกิดได้ 3 ชนิดคือ ต้อหินชนิดปฐมภูมิ (primary glaucoma), ต้อหินชนิดทุติยภูมิ (secondary glaucoma) และต้อหินในเด็กหรือแต่กำเนิด (developmental and congenital glaucoma)

- ต้อหินชนิดปฐมภูมิ (primary glaucoma) ประกอบด้วย

1. ต้อหินมุมเปิด (open angle glaucoma, OAG) มักเกิดขึ้นอย่างช้าๆ ผู้ป่วยมักไม่ทราบด้วยตัวเองในระยะแรกของโรค จนกระทั่งมีอาการตามัว ยกเว้นจะมีการตรวจพบโดยจักษุแพทย์
2. ต้อหินมุมปิด (angle closure glaucoma, AGC) แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะคือ ชนิดเรื้อรัง

และชนิดเฉียบพลันในทางคลินิกพบชนิดเรื้อรังมากกว่าชนิดเฉียบพลัน หากเริ่มการรักษาได้ตั้งแต่ระยะแรกที่เป็นก่อนเกิดการเปลี่ยนแปลงที่ขั้วประสาทตา (glaucomatous optic neuropathy) อาจสามารถหยุดโรคหรือรักษาให้หายเป็นปกติได้ ต้อหินมุมปิดเฉียบพลันถือเป็นภาวะเร่งด่วนทางจักษุวิทยา เพราะหากรักษาช้าอาจทำให้ตาบอดแบบถาวร

- ต้อหินทุติยภูมิ (secondary glaucoma) เกิดตามหลังความผิดปกติอย่างอื่นของดวงตา เช่น ภาวะที่มีการอักเสบในดวงตา, อุบัติเหตุหรือการใช้ยากลุ่มสเตอรอยด์ (steroid) อย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เป็นต้น

- ต้อหินในเด็กหรือแต่กำเนิด (developmental and congenital glaucoma) ได้แก่ ต้อหินในเด็กแรกคลอดหรือทารก และต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติตั้งแต่กำเนิด

อาการและการแสดง

ต้อหินเป็นโรคที่ประกอบไปด้วยการเปลี่ยนแปลงทางตา 3 ประการ คือ ความดันลูกตาส่งขึ้น ลานสานตาลดลง และประสาทตาถูกทำลาย ต้อหินเป็นสาเหตุตาบอดที่สำคัญในผู้สูงอายุ อาจพบต้อหินแบบเฉียบพลันมีอาการปวดตา ตามัวทันที หรือมองเห็นเป็นสีรุ้ง แบบเรื้อรังมีอาการลานสายตาแคบลง ปวดศีรษะเรื้อรัง ตามัว มีน้ำตาไหลบ่อยๆ และรู้สึกตึงๆ ไม่สบายลูกตา

ความดันตาสูงเป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดต้อหิน ความดันตาปกติจะไม่เกิน 21 มิลลิเมตรปรอท ถึงแม้ว่าจะมีปัจจัยอื่นๆ เข้ามามีบทบาทในการเกิดต้อหิน การลดความดันตายังคงเป็นการรักษาที่สำคัญในผู้ป่วยต้อหินในปัจจุบัน การลดความดันตาสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การให้ยาลดความดันตา การยิงเลเซอร์ และการทำผ่าตัดเพื่อระบายน้ำ aqueous ออกจากตา (filtering surgery) เพื่อลดความดันตา เป็นต้น

การรักษาต้อหิน

1. การรักษาด้วยยา
2. การรักษาโดยการผ่าตัด
3. การรักษาโดยแสงเลเซอร์

ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดต้อหิน

1. ไม่สามารถควบคุมความดันตาให้อยู่ในระดับปกติได้ด้วยยาหยอด หรือการรักษาอื่นๆ
2. มีความเปลี่ยนแปลงของลานสายตาแย่ลง (progression of visual field defect)
3. ไม่สามารถหยอดยาได้อย่างสม่ำเสมอ (poor drug compliance)

การรักษาผู้ป่วยต้อหินสามารถผ่าตัดตาให้กลับมองเห็นได้ พยาบาลผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความชำนาญความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วย ได้อย่างถูกต้อง และวางแผนในการจัดระบบการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนการให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของโรคเป็นอย่างดี จึง

จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย รอดพ้นจากตาบอด สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ

3.3 การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด

การอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงระยะเวลาที่ต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ขั้นตอนและวิธีการทำผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย นอกจากนี้บอกประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด เน้นให้ผู้ป่วยทราบถึงผลของการให้ความร่วมมือในการผ่าตัดซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นมาก เพราะทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี ลดอัตราการเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ควรปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอื่นๆ เพื่อควบคุมโรคทางกายให้พร้อมในการผ่าตัด ในผู้ป่วยที่ใช้ยา anticoagulants เช่น Aspirin, Warfarin, Persantine ควรหยุดยาก่อนการทำผ่าตัด 10-14 วัน ยาลดความดันตา(antiglaucoma drug) ควรให้จนถึงวันที่ทำผ่าตัด

แนะนำการเตรียมร่างกายผู้ป่วยโดยทำความสะอาดร่างกายทั่วไปตั้งแต่ศีรษะถึงปลายเท้า ได้แก่ สระผม ฟอกหน้า โกนหนวด ตัดเล็บมือเล็บเท้าให้สั้น ล้างทำความสะอาดตาเพื่อลดแหล่งเก็บกักเชื้อโรค เตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโดยสอนและฝึกให้ผู้ป่วยนอนคลุมโปงและหายใจทางปาก เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ขณะคลุมผ้าผ่าตัดและขณะผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆ แต่อย่าเผลอหลับ เพราะอาจสะดุ้งตื่นหรือใช้มือปิดขณะแพทย์กำลังทำผ่าตัดในลูกตา เครื่องมืออาจกระแทกถูกอวัยวะภายในเกิดอันตรายได้ ห้ามสายศีรษะไปมา ไม่ไอหรือจาม ถ้าต้องการไอให้บอกแพทย์ก่อน เพื่อแพทย์จะได้หยุดและเอาเครื่องมือผ่าตัดออกก่อนแต่ไม่ควรไอแรงๆ ให้กระแอมเบาๆ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนตา หลังทำผ่าตัดเสร็จและปิดตาเรียบร้อยแล้ว การย้ายจากเตียงผ่าตัดลงรถเข็น ห้ามลุกนั่ง เพราะอาจเกิดอันตรายได้ แนะนำและสอนวิธีการล้างตา เช็ดตา หยอดยาป้ายยาที่ตาและการสังเกตอาการผิดปกติของตาให้ผู้ป่วยทราบเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านและมาตรวจตามแพทย์นัดแต่ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ก่อน

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. ประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยตามกรอบแนวคิดการประเมินภาวะสุขภาพของกอร์ดอน
2. การพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 55 ปี อาชีพ แม่บ้าน ภูมิลำเนากรุงเทพมหานคร เลขที่ภายนอก 4935/49 เลขที่ภายใน 3745/50 เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษชั้น 20/13 วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2550 เวลา 10.00 น. อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ มีอาการตาข้างขวามัว มองเห็นไม่ชัด รู้สึกตัวดี แขนและขาสองข้างเคลื่อนไหวได้ปกติ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวานได้รับการรักษาโดยการรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจากแพทย์ ไม่มีประวัติการแพ้ยาและอาหาร เคยทำผ่าตัดต้อหิน

ข้างซ้ายประมาณ 2 เดือน และผ่าตัดต่อกระจกข้างขวาประมาณ 11 ปี ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยสามารถทำกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวได้ดี เมื่อมีการเจ็บป่วยทำให้การมองเห็นลดลง ผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียด และจะถามเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยกับพยาบาลตลอดเวลาแล้วว่าตนเองจะตาบอด

ผู้ป่วยรายนี้ แพทย์ให้การวินิจฉัยว่าเป็น โรคต้อหินชนิดมุมเปิด(open angle glaucoma) ข้างขวา ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด trabeculectomy ซึ่งเป็นวิธีการผ่าตัดต้อหิน(filtering surgery) ที่สำคัญและทำบ่อย

วันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2550 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมพิเศษชั้น 20/13 มีอาการตาข้างขวามัว แพทย์วินิจฉัยเป็น open angle glaucoma RE ต้องได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย แนะนำตัว และสถานที่ปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยทราบด้วยท่าทีที่เป็นมิตร พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจและพร้อมให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้คลายความวิตกกังวล ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การผ่าตัดต้อหิน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุ อาการของโรค วิธีการผ่าตัด ผลการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวก่อน ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับโรคและขั้นตอนการผ่าตัดอย่างสั้นๆ เข้าใจง่าย การผ่าตัดไม่ต้องดมยาสลบใช้วิธีดมยาเฉพาะที่ ขณะผ่าตัดต้องนอนนิ่งๆ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆ และตอบคำถามด้วยความเต็มใจ แนะนำให้ผู้ป่วยต้องระมัดระวังในการใช้สายตา เวลามองต้องหันศีรษะไปทางที่จะมองทุกครั้ง

วันที่ 30 มีนาคม 2550 เวลา 08.00 น. ผู้ป่วยมาถึงตึกผ่าตัด สภาพทั่วไปนอนรอผ่าตัดอยู่บนเปลนอนมีสีหน้าวิตกกังวล ให้การพยาบาลโดยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย แนะนำตัวด้วยท่าทีที่เป็นมิตร สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวลและพร้อมให้ความช่วยเหลือ สอบถามชื่อนามสกุล ตรวจเช็กปลายข้อมือให้ตรงกับเวชระเบียนและตารางการผ่าตัด แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อย้ายไปห้องผ่าตัดและเปลี่ยนเป็นเตียงผ่าตัดโดยเคลื่อนย้ายลงสู่เตียงผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ตรวจสอบสิ่งของที่มากับผู้ป่วย ตรวจสอบเอกสารที่มีความสำคัญและเกี่ยวข้องกับการผ่าตัด เช่น การเซ็นใบยินยอมผ่าตัด ตรวจสอบความสะอาดของร่างกายและผิวหนังบริเวณที่จะผ่าตัด จัดทำให้เหมาะสมกับการผ่าตัดโดยการจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายไม่หนุนหมอนแขนวางไว้ข้างลำตัว เพื่อให้ผู้ป่วยสบายและปลอดภัยที่สุดแล้วห่มผ้าและรัดตัวให้ผู้ป่วยเพื่อป้องกันการตกเตียง ทำความสะอาดตาและใบหน้าข้างขวาด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ และปูผ้าที่ผ่านการนึ่งฆ่าเชื้อ ต่อจากนั้นปิดเก็บขนตาด้วย opsite แล้วจึงเริ่มผ่าตัด การให้การพยาบาลโดยการส่งเครื่องมือผ่าตัด ต้องเคร่งครัดต่อเทคนิคการปลอดเชื้อทุกขั้นตอนเพื่อป้องกันการเกิดการติดเชื้อของแผลผ่าตัด ขณะผ่าตัดให้การพยาบาลโดยการจัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมใช้ในการผ่าตัด ส่งเครื่องมือให้แพทย์ได้ถูกขั้นตอนและรวดเร็ว เพื่อลดการสูญเสียเลือดของผู้ป่วย ขณะที่แพทย์ทำการผ่าตัด ผู้ป่วยนอนนิ่งไม่ดิ้น ไม่ส่ายหน้า ไม่ยกมือและไม่ไอไม่จาม ให้ความร่วมมือดี ใช้เวลาในการ

ผ่าตัด 40 นาที หลังทำผ่าตัดเสร็จ ปิดตาผู้ป่วยแบบแน่นขนาดพอดี โดยการปิดผ้าก๊อซสำหรับปิดตา (eye pad) และที่ครอบตาที่เป็นพลาสติก (eye shield) เพื่อช่วยป้องกันอันตรายที่จะเกิดต่อตาโดยตรง ย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปเปลนอนและลงรถเข็น ห้ามผู้ป่วยลุกนั่งหรือตะแคงตัวด้วยตนเองอย่างรวดเร็ว ให้ผู้ป่วยชันเข่าขึ้นแล้วค่อยๆ ขยับตัวลงไปยังรถเข็น โดยช่วยประคองศีรษะ ห้ามผู้ป่วยยกศีรษะเองเพื่อป้องกันอันตรายจากการกระทบกระเทือนต่อตาเพราะอาจทำให้แผลแยกหรือมีเลือดออกได้ หลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยนอนราบพักผ่อนบนเตียง ไม่หุนหันพลันแล่น 8 ชั่วโมง ถ้าเมื่อยให้นอนตะแคงตัวได้โดยเอาตาข้างที่ทำผ่าตัดขึ้น ก่อนส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วยต้องสังเกตอาการ ถ้าพบมีความผิดปกติ เช่น ปวดตา คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีเลือดซึมเปื้อนผ้าก๊อซปิดตา (eye pad) ควรรายงานแพทย์ ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอาการผิดปกติที่กล่าวมา แล้วส่งผู้ป่วยกลับบ้านหรือผู้ป่วยสูติกรรมพิเศษชั้น 20/13 เวลา 09.45 น. หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดตาข้างที่ทำผ่าตัด แต่ไม่ได้รับประทานยาแก้ปวดเนื่องจากผู้ป่วยทนอาการปวดได้ ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัดโดยสังเกตสีหน้าผู้ป่วยและการซักถาม ตรวจสอบสัญญาณชีพเพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง ความดันเลือด 134/83 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของชีพจร 88 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัดและแผนการรักษาพยาบาล พุดจาปลอดภัยให้กำลังใจเพื่อคลายความวิตกกังวล จัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาด ให้ผู้ป่วยอยู่ในที่ที่มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีเสียงรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอและให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล หลังผ่าตัดวันแรก ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ถ้าผู้ป่วยมีอาการเคืองตา คันตา ห้ามผู้ป่วยขยี้ตา ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอาการที่กล่าวมา และห้ามเปิดตาออกเองโดยเด็ดขาด เพราะจะทำให้แผลผ่าตัดฉีกขาดหรืออาจเกิดการติดเชื้อ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัดเป็นระยะเวลา 1 เดือน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบไม่ให้ไอ จามหรือสายหน้าแรง ถ้ามีปัญหาไอบ่อย ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ ผู้ป่วยรายนี้ไม่มีอาการไอ แนะนำผู้ป่วยอย่าก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอวและระวังอย่าให้ตาข้างที่ทำผ่าตัดได้รับการกระทบกระเทือนต่อตาโดยตรง เนื่องจากตาข้างที่ทำผ่าตัดเคยผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมอาจเกิดภาวะเลนส์เลื่อนหลุดได้

วันที่ 31 มีนาคม 2550 เวลา 09.00 น. พาผู้ป่วยไปเปิดตาที่ห้องตรวจโรคตา ชั้น 3 แผนก หู ตา คอ จมูก เพื่อให้แพทย์ตรวจตาหลังผ่าตัด มีอาการตาแดงข้างที่ทำผ่าตัดแต่ไม่มีอาการปวดแผล และไม่เกิดการเลื่อนหลุดของเลนส์แก้วตาเทียม วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2550 มีอาการตาแดงและเคืองตาลีเล็กน้อย มองเห็นยังไม่ชัดเจน ล้างตาและหยอดยาตามแผนการรักษา ระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัดและนอนพักผ่อนอย่างเพียงพอ วันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2550 ไม่ปวดตา ตาแดงเล็กน้อย แพทย์ให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้คำแนะนำและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น การเช็ดหน้า อาบน้ำ แปรงฟัน ให้ทำเบาๆ ห้ามก้มหน้าสระผมเอง ต้องนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้จนกว่าแผลจะหาย

ประมาณ 1 เดือน แนะนำให้ผู้ป่วยใส่แว่นตาดำกันแดดในเวลากลางวัน เพื่อลดการระคายเคืองตา จากแสงแดด ซึ่งจะทำให้น้ำตาไหล ถ้าเช็ดน้ำตาโดยวิธีไม่สะอาดอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ แนะนำผู้ป่วยให้ใช้ที่ครอบตาปิดตาไว้ในเวลานอน เพื่อป้องกันการได้รับอันตรายโดยตรงเพราะ เวลานอนหลับอาจเผลอเอามือขยี้ตา แนะนำผู้ป่วยควรมีผู้ดูแลใกล้ชิด โดยเฉพาะเวลาเดินควร ระมัดระวังการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากบางครั้งลานสายตาอาจแคบ อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติสังเกต อาการเปลี่ยนแปลงทางตา เช่น ปวดตา ตาแดง น้ำตาไหล ตามัว ถ้ามีอาการเหล่านี้ควรแจ้งให้แพทย์ ทราบ หรือมาตรวจตามแพทย์นัดหรือมาพบแพทย์เมื่อมีความผิดปกติเกิดขึ้น สาธิตวิธีการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา ให้ผู้ป่วยและญาติสามารถฝึกปฏิบัติได้ตามวิธีการปราศจากเชื้อ แนะนำให้ผู้ป่วย มาตรวจตามนัดในวันที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2550 เวลา 08.00 น. ที่ห้องตรวจโรคตาชั้น 3 แผนก หู ตา คอ จมูก และให้ใบนัดมาตรวจ และเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน รวมผู้ป่วย พักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 5 วัน

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด พบปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ดังนี้ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตาข้างขวามัวและ ลานสายตาแคบลง ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาข้างที่ทำผ่าตัด ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากบริเวณเนื้อเยื่อตาข้างขวาถูกทำลายจาก การผ่าตัด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลนส์เลื่อนหลุดเนื่องจากตาข้างที่ทำตัดเคยผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ แก้วตาเทียม ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการศึกษานี้ ผู้ป่วย ได้รับการดูแลให้การพยาบาลอย่างถูกต้องเหมาะสม ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วย คลายความวิตกกังวลจากการผ่าตัด และสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการ ผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด พร้อมทั้งได้ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ทราบถึงปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษาโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัดรายนี้ พบปัญหาที่สำคัญคือ ผู้ป่วยมี โอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ซึ่งขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะมี ภาวะกลัวและเครียด ไม่คุ้นเคยสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดซึ่งอาจทำให้มีการเกิดภาวะน้ำตาลต่ำได้

ดังนั้นขณะผ่าตัดได้มีการสังเกตอาการและตรวจสอบสัญญาณชีพผู้ป่วยทุก 5 นาที และคอยซักถามผู้ป่วยเป็นระยะจนกว่าจะผ่าตัดเสร็จ และต้องจัดเตรียมเครื่องมือในการผ่าตัดให้พร้อมใช้ในการผ่าตัด และส่งเครื่องมือให้แพทย์ได้ถูกต้องตามขั้นตอนอย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีการปรับเปลี่ยนการนอนและการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น ต้องนอนตะแคงด้านที่ไม่ได้รับการผ่าตัด และต้องค่อยๆ เคลื่อนไหวร่างกายเวลาเปลี่ยนท่าและการย้ายเตียงหลังผ่าตัดซึ่งผู้ป่วยไม่คุ้นเคย ดังนั้น จึงจำเป็นต้องคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยจะต้องให้ความรู้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย ตลอดจนการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการและต้องเน้นย้ำถึงความจำเป็นที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น แผลผ่าตัดแยก มีเลือดออกจากตาข้างที่ผ่าตัด ซึ่งต้องประเมินสภาพผู้ป่วยจาก สัญญาณชีพ สังเกตลักษณะของตาข้างผ่าตัดรวมทั้งสังเกตสารคัดหลั่งที่ออกจากตาข้างผ่าตัด หากพบอาการผิดปกติผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลือที่ถูกต้องได้ทันที

10. ข้อเสนอแนะ

1. โรคต้อหินเป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดได้ถ้าไม่รักษาแต่การรักษาต้อหินสามารถผ่าตัดให้กลับมองเห็นได้ ดังนั้นจึงควรให้ความรู้เกี่ยวกับการประเมินอาการเบื้องต้นแก่ประชาชนทั่วไป เพื่อถ้าเกิดโรคจะได้รับการรักษาอย่างทันเวลาที่

2. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินต้องมีความรู้ ความชำนาญและสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของโรคเป็นอย่างดีเพื่อจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสบความสำเร็จในการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย รอดพ้นจากตาบอด ดังนั้นพยาบาลควรได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินและมีความรู้ที่ทันสมัยตลอดเวลา

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... ศิวรัตน์ ฝักคำ

(นางสาวธัญรัตน์ ฝักคำ)

ผู้ขอรับการประเมิน

26 / ก.พ. / 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... วิไล วิเทศโยธิน

(นางวิไล วิเทศโยธิน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลกลาง

(วันที่)..... 20 ก.พ. 2552

(ลงชื่อ)..... สามารถ ตันอริยกุล

(นายสามารถ ตันอริยกุล)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(วันที่)..... 26 ก.พ. 2552

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาว ศรีัญญา ยิ้มสรวน**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 117) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์
เรื่อง การบริหารยาในหอผู้ป่วย

หลักการและเหตุผล

การบริหารยา คือ การดำเนินการให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาครอบคลุม ตั้งแต่ แพทย์มีคำสั่งการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยต้องครอบคลุมความเสี่ยงในด้านต่างๆ ได้แก่

1. การสั่งใช้ยาของแพทย์
2. การคัดลอกคำสั่งแพทย์
3. การจ่ายยา
4. การจัดยา
5. การบริหารยา

จากการจัดทำการพัฒนาคุณภาพงานในปี พ.ศ. 2547 นั้นทางหอผู้ป่วยได้มีการจัดทำ เรื่อง การบริหารยาผิดพลาด โดยได้เริ่มมีการเก็บข้อมูลของการบริหารยาผิดพลาดในเดือน มกราคม 2547 ถึงเดือน กุมภาพันธ์ 2547 พบว่าอุบัติการณ์การให้ยาผิดพลาด มีจำนวน 2 ราย ซึ่งการผิดพลาดที่พบ เป็นการให้ยาผิดขนาด 2 ครั้ง ดังนั้นทางหอผู้ป่วยจึงได้หาแนวทางการบริหารยาที่ถูกต้องตามหลัก

5 R คือ ถูกชนิดของยา ถูกเวลา ถูกขนาด ถูกคนและถูกทาง จากนั้นให้สมาชิกในหอผู้ป่วยปฏิบัติตามแนวทางการบริหารยาอย่างเคร่งครัด หลังจากนั้นไม่พบการบริหารยาผิดพลาดอีกในปี 2548

ต่อมาในเดือนกุมภาพันธ์ 2549 ทางหอผู้ป่วยได้เริ่มมีการนำระบบ No Card มาใช้ โดยเริ่มจากยารับประทานก่อน จากการติดตามพบว่ามีการบริหารยาผิดพลาด ดังนี้ คือ ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบตามแพทย์สั่ง ซึ่งอาจเนื่องมาจาก ผู้ปฏิบัติยังไม่คุ้นเคยกับระบบ ดังนั้นจึงได้มีการปรับปรุงข้อปฏิบัติ ในการบริหารยา โดยให้มีการตรวจเช็คยาจากใบบันทึกการให้ยากับใบคาร์เด็ก์ทุกเวร และตรวจสอบใบคาร์เด็ก์กับคำสั่งแพทย์ในเวรคึกของทุกวัน หลังจากปฏิบัติแล้วพบข้อผิดพลาดในการบริหารยาลดลงแต่ยังคงพบข้อผิดพลาดในการลืมนอกชื่อยาจากใบคำสั่งแพทย์ลงในใบคาร์เด็ก์ ทำให้เมื่อตรวจเช็คใบบันทึกการให้ยากับใบคาร์เด็ก์จึงไม่พบชื่อยา ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาไม่ครบ จากการรวบรวมข้อมูลจึงพบว่าหลักการปฏิบัติในการบริหารยา แบบเดิมยังพบความยุ่งยากซับซ้อน และยังคงพบข้อผิดพลาดอยู่ คือ ลืมลอกคำสั่งแพทย์ลงใบคาร์เด็ก์ 1 ครั้ง ลืมลอกชื่อยาในใบบันทึก

การให้ยา 1 ครั้ง ทำให้ผู้ป่วยได้ยาไม่ครบ ตามจำนวนและชนิดของยา ดังนั้น จึงได้มีข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นการปรับปรุง การบริหารยาในหอผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนี้

1. ให้ผู้รับคำสั่งทวนคำสั่งแพทย์กับแพทย์ผู้สั่งเพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
2. เมื่อผู้รับคำสั่งบันทึกคำสั่งลงใบบันทึกการให้ยาเรียบร้อยแล้วให้พยาบาลเจ้าของไข้ ตรวจสอบคำสั่งแพทย์กับใบบันทึกการให้ยาอีกครั้งพร้อมเซ็นชื่อกำกับหน้าชื่อยา
3. ให้หัวหน้าเวรทุกเวรตรวจสอบคำสั่งแพทย์กับใบบันทึกการให้ยา
4. ให้หัวหน้าเวรตรวจสอบชนิดของยาลังจัดยาทุกครั้งพร้อมเซ็นชื่อกำกับ

กระบวนการบริหารยาเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญของงานการพยาบาลซึ่งมี

กระบวนการที่ซับซ้อนและก่อให้เกิดความเสี่ยงหรือความคลาดเคลื่อนต่อผู้ป่วยได้สูงทางผู้จัดทำได้ เล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้ จึงได้มีการจัดทำกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเกี่ยวกับการบริหารยาขึ้น ซึ่ง ต่อมาโรงพยาบาลได้มีการกำหนดรูปแบบบันทึกความคลาดเคลื่อนทางยา (Medication Error) และมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเบิกจ่ายขึ้นใหม่ดังนั้นจึงเห็นว่าควรปรับปรุงระบบการบริหารยา ในหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับรูปแบบของทางโรงพยาบาล ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนากิจกรรมคุณภาพ ให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกขั้นตอน

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อพัฒนากระบวนการบริหารยาในหอผู้ป่วยให้ครอบคลุมในทุกขั้นตอนและทุกประเภท ของทางที่ให้ยา ผู้ป่วยและสอดคล้องกับระบบที่ทางโรงพยาบาลกำหนด
2. เพื่อพัฒนาระบบการมอบหมายงานการบริหารยาที่ชัดเจน ครอบคลุม มีประสิทธิภาพ
3. เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติงานในการบริหารยาอย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
4. เพื่อป้องกันการเกิดความเสียหายจากการบริหารยา

กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การบริหารยาได้นำหลักการมาจากแนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล ของอภิญา เพียรพิจารณ์ในเรื่องการให้ความรู้เกี่ยวกับบุคคลในการบริหารยา บทบาทหน้าที่และความ รับผิดชอบของทีมสุขภาพในการให้ยา ซึ่งในที่นี้จะเน้นความสำคัญในการบริหารยาของพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบในการจัดเตรียมยา นำยาไปให้ผู้ป่วย และเก็บยา ดังนั้นพยาบาลพึง ระลึกไว้เสมอว่าการจะให้ยาแก่ผู้ป่วยได้ จะต้องมียาคำสั่งเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งเขียนโดยแพทย์ เท่านั้น ในภาวะวิกฤตแพทย์อาจสั่งการรักษาทางโทรศัพท์ พยาบาลต้องบันทึกคำสั่ง เวลาและชื่อ แพทย์ผู้สั่งการรักษา โดยให้แพทย์เซ็นชื่อกำกับทันทีเมื่อแพทย์มาทำการตรวจผู้ป่วย หรือภายใน 24

ชั่วโมง ถ้ามีความจำเป็นที่แพทย์จะสั่งการรักษาด้วยปากเปล่าพยาบาลต้องให้แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาทันทีในเวลาที่เหมาะสม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาครอบคลุม ตั้งแต่แพทย์มีคำสั่งการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับยา อย่างถูกต้องปลอดภัย
- พยาบาลมีแนวทางการบริหารยาอย่างเป็นรูปธรรม
- เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงาน
- พยาบาลในหอผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้จากการนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาแก้ไข โดยใช้กระบวนการกลุ่มและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- การเกิดความคลาดเคลื่อนทางยา

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้ขอรับการประเมิน

...../...../.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวธัญรัตน์ ผิวคำ**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 474) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์

เรื่อง นวัตกรรมการปิดเก็บขนตาด้วย opsite

หลักการและเหตุผล

การผ่าตัดตาในระยะเริ่มแรกผู้ป่วยทุกรายต้องตัดขนตาเพื่อทำความสะอาดก่อนผ่าตัดทุกครั้งและไม่ให้ขนตาปิดบังบริเวณที่แพทย์ทำผ่าตัด ซึ่งการตัดขนตาต้องระมัดระวังเป็นอย่างมากและผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือไม่กระพริบตาในระหว่างที่ตัดเพื่อความปลอดภัยจากกรรไกรที่ใช้ตัดขนตาและขนตาร่วงเข้าตาซึ่งทำให้ตาอักเสบได้และการตัดขนตาทำให้ผู้ป่วยสูญเสียภาพลักษณ์ด้วย ในระยะต่อมาทางห้องผ่าตัดจึงได้นำ opsite (แผ่นฟิล์มกันน้ำที่ปราศจากเชื้อ) ขนาด 18 X 25 เซนติเมตร ที่มีความเหนียว ยืดหยุ่น ยึดติดแน่นไม่หลุดลอกเมื่อโดนน้ำและนุ้ม มาใช้ในการปิดเก็บขนตา ในระยะก่อนผ่าตัด หลังทำความสะอาดตาและปูผ้าคลุมที่ปิดช่องเฉพาะตาแล้ว ปิดทับบริเวณตาที่เปิดช่องไว้และเปิดเปลือกตาบน เปลือกตาล่างเพื่อปิดเก็บขนตา ในปี พ.ศ. 2549 ได้ตัด opsite เป็น 3 ชั้น ใน 1 แผ่น แต่ส่วนที่ใช้ปิดเก็บขนตาเหนียวและแข็งทำให้ผู้ป่วยไม่สุขสบายขณะผ่าตัด และเก็บปิดขนตาได้ไม่หมด ทำให้ปิดบังบริเวณผ่าตัดจากการบอกกล่าวของแพทย์ผ่าตัดตา ดังนั้นจึงได้พัฒนาและปรับปรุงจนได้นำมาใช้ในแบบปัจจุบัน โดยใช้ opsite ที่ตัดไว้ 6 ชั้น ใน 1 แผ่น ดังนั้นในการผ่าตัดที่ต้องเปิดเข้าไปในลูกตาทุกราย เพื่อป้องกันความเสี่ยงการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น การผ่าตัดต่อกระจก จอประสาทตาและน้ำวุ้นลูกตา เปลี่ยนกระจกตา เป็นต้น แม้แต่การฉีดยาเข้าลูกตาเพื่อรักษาโรคทางจอประสาทตา ซึ่งใช้เวลาจริงๆไม่ถึง 2 นาที แต่ต้องเตรียมเหมือนผ่าตัดใหญ่ เนื่องจากเห็นว่าแม้จะมีรอยเปิดเข้าลูกตาเพียงเล็กน้อยจากปลายเข็ม แต่มีความเสี่ยงที่จะเกิดการติดเชื้อในลูกตาได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เก็บขนตาไม่ให้ปิดหรือบังบริเวณผ่าตัดเพื่อให้เห็นบริเวณผ่าตัดได้ชัดเจนและแพทย์ผ่าตัดได้ง่าย
2. เพื่อลดการปนเปื้อนเชื้อโรคจากขนตาหรือผิวหนังบริเวณแผลผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ เป็นการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยใช้ความรู้และทักษะหลายด้านในการปฏิบัติ จึงจำเป็นต้องมีกรอบแนวทางเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ใช้บริการได้รับประโยชน์สูงสุด

กระบวนการพยาบาล คือ กระบวนการแก้ปัญหาที่นำมาใช้ให้เฉพาะเจาะจงสำหรับศาสตร์สาขาพยาบาล ประยุกต์ใช้ได้ในทุกสถานการณ์ของพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล) เป็นกระบวนการทางสติปัญญา (cognitive process) ที่ให้วิธีคิดและแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีระบบ

ผิวหนังเป็นแหล่งที่มีแบคทีเรียหรือจุลินทรีย์ (skin flora) อาศัยอยู่หากผิวหนังได้รับอันตรายหรือมีบาดแผลอาจทำให้ผิวหนังเกิดการติดเชื้อได้ ดังนั้นต้องทำความสะอาดผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัด และบริเวณข้างเคียงให้สะอาดโดยการฟอกและทำความสะอาดด้วยน้ำยาทำลายเชื้อโรค แล้วใช้วิธีเก็บปิดขนาตา และผิวหนังบริเวณที่จะทำผ่าตัดด้วย opsite ซึ่งทำให้ปราศจากเชื้อด้วยแก๊สเททริลินออกไซด์เป็นสารเคมีที่สามารถทำลายเชื้อจุลินทรีย์และสปอร์ของเชื้อแบคทีเรีย โดยเข้าไปรบกวนกระบวนการสร้างโปรตีน และการขยายพันธุ์ทำให้เซลล์ตาย เมื่อผสมกับแก๊สเฉื่อย เช่น แก๊สคาร์บอนไดออกไซด์ (กองควบคุมเครื่องมือแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข)

1. กำหนดขอบเขตของผู้ป่วยที่ปิดเก็บขนาตา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ผ่าตัดจอประสาทตา และฉีดยาเข้าลูกตาเพื่อรักษาจอประสาทตา ตั้งแต่ระยะก่อนเริ่มผ่าตัด

2. การผ่าตัดตา หลังผ่าตัดแผลผ่าตัดอาจมีภาวะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ เนื่องจากถ้าเกิดการติดเชื้อ อาจทำให้ผู้ป่วยถึงกับตาบอดได้เป็นภาวะเสี่ยงที่รุนแรงมาก ผู้จัดทำจึงนำวิธีปิดเก็บขนาตามาใช้ในผู้ป่วยผ่าตัดตา เพื่อป้องกันการปนเปื้อนเชื้อจากขนาตาและบริเวณผิวหนังใกล้แผลผ่าตัด

กระบวนการและขั้นตอนการปฏิบัติ

1. นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดและย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัด จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงาย ศีรษะราบ ไม่หมุนหมอน

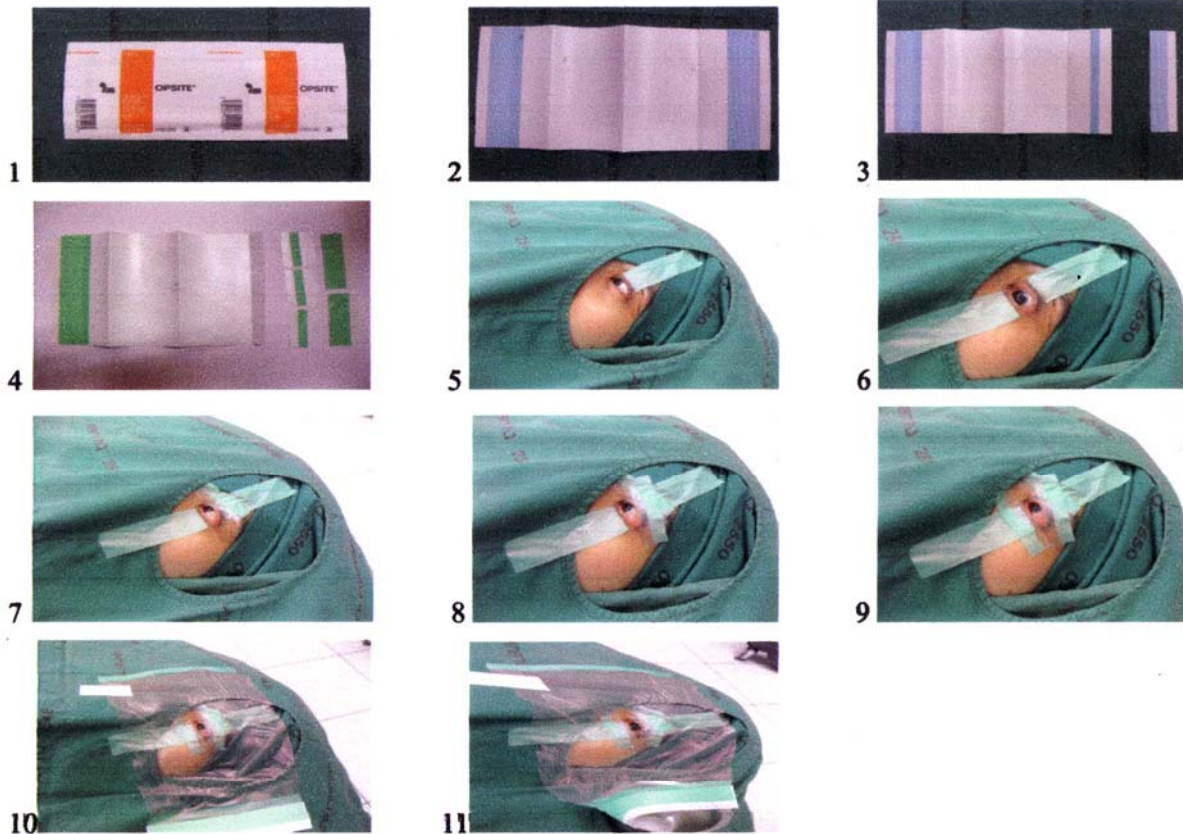
2. หลังจากล้างตา ซับผิวหนังรอบตาให้แห้ง แล้วปูผ้าที่ผ่านการฆ่าเชื้อให้เหลือแต่ตาข้างที่ทำผ่าตัด ซับผิวหนังรอบตาให้แห้งสนิท ด้วยผ้ากอซ(gauze)ปิดตาและซับแนวขนาตาด้วยไม้พันสำลี 2 หัว (cotton bud)

3. นำ opsite ที่ตัดไว้ 6 ชิ้น มีแผ่นใหญ่ 1 ชิ้น พับครึ่งแล้วตัดให้พอดีกับความยาวของลูกตาโดยตัดขวางกับแนวที่พับเก็บไว้ติดเป็นชิ้นสุดท้าย มีแผ่นเล็กสุด 3 ชิ้น เป็นส่วนที่มีลักษณะของ tegaderm ติดอยู่ 0.5 cm. ที่ตัดจาก opsite แผ่นใหญ่ แล้วแบ่งเป็น 3 ส่วนเท่า ๆ กัน โดยใช้ปิดขนาตาบน 2 ชิ้น และปิดขนาตาล่าง 1 ชิ้น มีแผ่นกลาง 2 ชิ้น เป็นส่วนสีเขียวที่ตัดออกจากชิ้นใหญ่ด้านเดียวกันกับชิ้นเล็กแล้วแบ่งเป็น 2 ส่วนเท่า ๆ กัน โดยใช้ปิดเปลือกตาบนและเปลือกตาล่าง

- จะเริ่มปิดเปลือกตาบนโดยนำ 1 ใน 2 ชิ้น มาปิดก่อนแล้วนำ 2 ใน 3 ชิ้น มาปิดขนาตาบน

- ปิดเปลือกตาล่างโดยใช้ 1 ชิ้น ที่เหลือ ใน 2 ชิ้น และ ปิดขนาตาล่างด้วย 1 ชิ้นที่เหลือจาก 3 ชิ้น

- ปิดผิวหนังบริเวณตาที่ทำผ่าตัดโดยใช้แผ่นใหญ่ที่เหลือให้นำส่วนสีเขียวด้านที่เหลือ ติดไว้ด้านเดียวกับแพทย์ผ่าตัดนั่งเพื่อใช้ติดกับถ้วยรองน้ำ และต้องวางรอยที่ตัดไว้ให้ตรงกับลูกศรค้อย ๆ แหวกให้ทางออกพอดีกับขอบตาบนและขอบตาล่างพร้อมทั้งดึงกระดาษที่รองไว้ออก



ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. แพทย์ทำการผ่าตัดได้สะดวกมากขึ้นและมองเห็นบริเวณผ่าตัดได้ชัดเจน
2. ไม่สูญเสียภาพลักษณ์จากการตัดขนตาเหมือนที่เคยปฏิบัติกันมา

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัดตาเท่ากับศูนย์
2. เก็บปิดขนตาได้ 100 %

ลงชื่อ.....*พัญรัตน์ ผิดำ*.....
 (นางสาวพัญรัตน์ ผิดำ)
 ผู้ขอรับการประเมิน
 วันที่.....*๑๖ ก.พ. ๒๕๕๒*.....