

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
และใส่แก้วตาเทียม

2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการ
ผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม

เสนอโดย

นางสิริกานต์ เกลยวาเรศ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.159)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และใส่แก้วตาเทียม

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 14 สิงหาคม 2552)

3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้ทางวิชาการ

ต้อกระจก (cataract) นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสายตา และภาวะตาบอดของประชากรทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจสถานะตาบอดแห่งชาติปี 2537 พบว่าต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียดวงตาถึงร้อยละ 75 (ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์และฉนวน พล กาญจนารัตน์, 2550 :127) ทำให้มีความพยายามคิดค้นการรักษาต้อกระจก เพื่อป้องกันภาวะตาบอด และทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยกลับมาให้มากที่สุด เมื่อมีการประดิษฐ์เครื่องมือผ่าตัดร่วมกับการพัฒนากล้องผ่าตัดที่ทันสมัย จึงทำให้ปัจจุบันการผ่าตัดต้อกระจกทำได้ง่ายมากขึ้น ผลการผ่าตัดดีขึ้นและภาวะแทรกซ้อนน้อยลง

ต้อกระจก หมายถึง ภาวะที่แก้วตาขุ่น จึงกั้นมิให้แสงผ่านทะลุไปได้ทำให้ตามัว ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีผู้ป่วยถึงขั้นตาบอดได้ สาเหตุประมาณ 95% มาจากความเสื่อมตามวัย อีก 5% มาจากสาเหตุอื่น (ขั้วจตุตา เกิดชูชื่นและสุจินดา ริมศรีทอง, 2540:58) ได้แก่ ความผิดปกติแต่กำเนิด (congenital disorders) โรคระบบอื่น (systemic disease) เกิดจากภัยอันตราย (trauma) และสารพิษ (toxicity) โรคต้อกระจกแบ่งเป็น 3 ประเภท คือ

1. ต้อกระจกแต่กำเนิด (congenital cataract) เป็นความผิดปกติที่พบสาเหตุมาจากพันธุกรรมหรือเกิดจากอาการผิดปกติอื่นๆ ที่เกิดขึ้นก่อนคลอด เช่น ผลของการใช้ยาขณะตั้งครรภ์ที่พบบ่อยได้แก่ กลุ่มอาการดาวน์ (down's syndrome) มักพบความผิดปกติของตาทั้ง 2 ข้างที่ส่วนของแก้วตา และโครงสร้างอื่นๆของตาร่วมด้วย ส่วนมากเป็นในเด็กทารกแรกเกิด

2. ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (senile cataract) เกิดจากการเสื่อมของโปรตีนในแก้วตาซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามวัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

2.1 **ระยะเริ่มเป็น (incipient stage)** โปรตีนของแก้วตาเริ่มเสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงสภาพเป็นขุ่นมัวจากข้างนอกเข้ามาหาจุดกลาง ระยะนี้สายตายังไม่มีการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถตรวจพบได้

2.2 **ระยะเริ่มขุ่น (immature stage)** แก้วตามีการขุ่นมัว สายตาเสื่อมลงเล็กน้อย

2.3 **ระยะสุก (mature stage)** เป็นระยะที่มีการขุ่นมัวทั้งแก้วตา และจะทึบมากขึ้นจนมีสีขาวหรือสีงาช้าง สายตาเสื่อมลงมาก

2.4 **ระยะสุกมาก (hypermature stage)** เป็นระยะที่ต้อกระจกขุ่นมัวมากเกินไป เปลือกหุ้มแก้วตาฝ่อยุบ เนื้อเยื่อภายในแก้วตาเหลวส่วนนิเวศเสียจะยิ่งแข็งตัวขึ้น สายตาเสื่อมลงมากสามารถตรวจพบได้ง่าย

3. ต้อกระจกที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ที่พบได้บ่อยคือจากการกระทบกระเทือน (traumatic cataract) การได้รับสารพิษ (toxicity) ภาวะแทรกซ้อนจากโรคตาอื่นๆ (complicated cataract) ได้แก่ การอักเสบเรื้อรังของต้อหิน จอตาลอกหลุด สายตาสั้นมากๆ หรืออาจพบร่วมกับโรคอื่นๆ เช่น เบาหวาน ภาวะขาดฮอร์โมนไทรอยด์ นอกจากนี้ยังพบว่าการสัมผัสรังสีบางชนิดมากเกินไป เช่น รังสีเอกเรย์ หรือแสงอินฟราเรด อาจทำให้เกิดต้อกระจกได้เช่นกัน

อาการและอาการแสดง

ผู้ที่เป็นต้อกระจกจะมีอาการตามัวลงช้าๆ โดยไม่รู้สึกรับปวด เมื่ออยู่ในที่ร่มสายตาจะมองเห็นได้ดีกว่าในที่แจ้ง เนื่องจากขณะอยู่ในที่สว่างรูม่านตาเล็กลง ส่วนอยู่ในที่มืดจะเห็นชัดขึ้นเพราะรูม่านตาขยายมองเห็นภาพซ้อนเนื่องจากการหักเหของแสงในแต่ละส่วนของแก้วตาเปลี่ยนไป สายตาสั้นลงเพราะแก้วตาเริ่มขุ่นทำให้กำลังหักเหแสงเปลี่ยนไป จึงมองในระยะใกล้ได้ชัดขณะเดียวกันมองไกลจะไม่ชัด เมื่อใช้ไฟฉายส่องผ่านรูม่านตาจะเห็นแสงสะท้อนสีขาว เมื่อส่องตาผู้ป่วยด้วยเครื่อง direct ophthalmoscope บริเวณรูม่านตาจะเป็นเงาดำตามขนาดและรูปร่างของแก้วตาที่ขุ่น

การวินิจฉัย

1. **การซักประวัติ** เป็นวิธีการค้นหาโรคที่สำคัญเพื่อช่วยบอกรายละเอียดของอาการต่างๆ บอกระยะเวลาดำเนินการของโรคและมีอาการอื่นร่วมด้วยหรือไม่ ซึ่งประกอบด้วย อาการสำคัญที่นำมา (chief complaint) ประวัติปัจจุบัน (present illness) ประวัติในอดีต (past history) ประวัติครอบครัว (family history) ประวัติโรคระบบอื่น ๆ (medical history) ประวัติทั่วไป (general history)

2. **การตรวจร่างกาย** เป็นการตรวจทั้งหน้าที่และกายวิภาคของตา ได้แก่

2.1 ตรวจความสามารถในการมองเห็นจะตรวจทั้ง central vision และ peripheral vision ที่นิยมทำคือ การวัด visual acuity (VA) โดยให้ผู้ป่วยอ่านตัวอักษรหรือตัวเลขหรือสัญลักษณ์ โดยที่ตัวอักษรที่จะใช้ทดสอบจะทำมุม 5 minutes of arc กับตาที่ถูกตรวจ

2.2 ตรวจลักษณะทั่วไปของตา โดยใช้ไฟฉายตรวจดูลักษณะทั่วไปของตาตั้งแต่หนังตาและขนตา กระจกตา เยื่อบุตา กระจกตา ช่องม่านตาและแก้วตา

2.3 ตรวจการเคลื่อนไหวและแนวของดวงตาเพื่อดูภาวะตาเข โดยให้ผู้ป่วยทำตามแพทย์สั่งเช่น จ้องมองไปที่ภาพแล้วบอกลักษณะของสิ่งที่เห็น ซึ่งผู้ป่วยในรายที่ตามีความผิดปกติจะมองเห็นภาพซ้อน

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษ

การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นการตรวจดูการทำงานของระบบต่างๆในร่างกาย ได้แก่ การตรวจโลหิตวิทยา การตรวจเคมีคลินิก การตรวจจุลทรรศน์วิทยาคลินิก

การตรวจพิเศษ จักษุแพทย์จะตรวจตาโดยใช้กล้องพิเศษที่เรียกว่า slit lamp ซึ่งสามารถตรวจ

โครงสร้างต่างๆและขยายอวัยวะภายในลูกตาได้อย่างละเอียด ชัดเจน รวมทั้งการวัดการมองเห็นที่ลดลงร่วมกับอาการต่างๆของต้อกระจก โดยใช้การตรวจดูเลนส์แก้วตาด้วยไฟฉายจะพบว่าบริเวณรูม่านตามีการขุ่นของเลนส์ ผู้ป่วยจะรู้สึกตาพร่า ในรายที่เป็นมากอาจพบว่าต้อกระจกมีสีขาวขุ่น

การรักษา

ในรายที่เริ่มเป็นน้อยๆไม่ต้องทำอะไร ให้รอจนกว่าต้อกระจกสุกจึงแนะนำให้ไปผ่าตัดที่โรงพยาบาล ยกเว้น ทารกที่เป็นต้อกระจกแต่กำเนิด อาจต้องเข้ารับการผ่าตัดให้เร็วที่สุดเท่าที่จะทำได้ ต้อกระจกไม่มีการรักษาด้วยยาวิธีเดียวเท่านั้น คือ การผ่าตัดเอาแก้วตาที่ขุ่นออก การรักษาวิธีนี้เหมาะสมที่สุด เพราะการผ่าตัดจะช่วยป้องกันการเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น ต้อหินชนิดเฉียบพลันและม่านตาอักเสบ การผ่าตัดต้อกระจก มีดังนี้

1. Intracapsular cataract extraction (ICCE) เป็นการผ่าตัดเอาตัวเลนส์แก้วตาออกทั้งหมดซึ่งทำกันในอดีต ปัจจุบันไม่นิยมทำแล้ว การผ่าตัดวิธีนี้แพทย์จะพิจารณาถึงชนิดของต้อกระจก โรคประจำตัวของผู้ป่วยและสภาพของดวงตาเป็นหลัก เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยมากที่สุด เนื่องจากหลังการผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีถุงเลนส์ที่จะรองรับเลนส์จึงจำเป็นต้องใช้แว่นตาหรือเลนส์สัมผัสเพื่อช่วยในการมองเห็น

2. Extracapsular cataract extraction (ECCE) เป็นการผ่าตัดเอาเนื้อเลนส์แก้วตาออก เหลือไว้เฉพาะถุงเลนส์ (Lens capsule) วิธีนี้จะสามารถใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้ ผู้ป่วยสามารถเห็นได้เลยหลังผ่าตัด ข้อเสียคือแผลผ่าตัดจะมีขนาดใหญ่และอาจมีภาวะสายตาสั้นหลังการผ่าตัดได้

3. Phacoemulsification with intraocular lens (Phaco c IOL) เป็นการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) สลายเนื้อเลนส์ให้แตกและดูดออก เหลือถุงหุ้มเลนส์ไว้แล้วจึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้ผู้ป่วย แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กมาก ประมาณ 3 mm ดังนั้นการเกิดภาวะสายตาสั้นหลังผ่าตัดจึงมีน้อยกว่าและแผลหายเร็วกว่าวิธีอื่น

3.2 บทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแต่ละรายล้วนมาด้วยปัญหาทางสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม พยาบาลห้องผ่าตัดต้องสามารถประเมินวางแผนให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. การพยาบาลก่อนการผ่าตัด มีขั้นตอน ดังนี้

1.1 เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยทางร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ประเมินสภาพร่างกาย เตรียมผู้ป่วยด้านความสะอาดของร่างกายทั่วไปบริเวณที่ทำผ่าตัด ตรวจสอบรายงานประวัติของผู้ป่วย รวมทั้ง ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการให้ครบถ้วน

ประเมินสภาพผู้ป่วยทางด้านจิตใจ จากการพูดคุยและสังเกตพฤติกรรมความวิตกกังวลต่างๆ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มารับการผ่าตัดจะมีความวิตกกังวล กลัวสิ่งที่ตนเองจะต้องเผชิญ กลัวความเจ็บปวด กังวลเรื่องค่าใช้จ่าย ไม่แน่ใจว่าจะหายจากโรคสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติหรือไม่ พยาบาลควรให้การต้อนรับผู้ป่วยอย่างอบอุ่นปลอดภัย ชี้แจงด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส ทักทายซักถามความต้องการของผู้ป่วยขณะเดินผ่านไปผ่านมาบ้าง จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกว่าตนเองมีคนสนใจเอาใจใส่ทำให้เกิดความเชื่อถือและความไว้วางใจในบุคลากรทีมสุขภาพ

1.2 ดูแลทำความสะอาดห้องผ่าตัด เตียง โคมไฟ เครื่องจีไฟฟ้า

1.3 จัดเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้ และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการผ่าตัดให้ครบถ้วนเพียงพอ และพร้อมใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 จัดเตรียมอุปกรณ์พิเศษที่ใช้ในการผ่าตัด เช่น เครื่อง Phacoemulsification

1.5 ดูแลการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยอย่างปลอดภัย ให้ได้รับความกระทบกระเทือนน้อยที่สุด

2. การพยาบาลขณะผ่าตัด

เริ่มเมื่อย้ายผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดและสิ้นสุดเมื่อนำผู้ป่วยถึงหอผู้ป่วย โดยปฏิบัติการพยาบาลในระยาศผ่าตัด เริ่มตั้งแต่ย้ายผู้ป่วยลงเตียงผ่าตัดด้วยความระมัดระวัง ตรวจสอบความถูกต้องเรื่องการผ่าตัดตาถูกคน ถูกข้างร่วมกับแพทย์ พยาบาลทีมผ่าตัด และผู้ป่วย จัดทำผู้ป่วยร่วมกับทีมผ่าตัด ใช้ผ้าผูกมัดตัวผู้ป่วยเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง ติดเครื่องวัดสัญญาณชีพกับตัวผู้ป่วย เพื่อประเมินผู้ป่วยตลอดการผ่าตัด และบอกผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาล ดูแลให้การพยาบาลตามความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ของทีมผ่าตัด ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสม มีการตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ทันทต่อเหตุการณ์ เพื่อให้การผ่าตัดดำเนินต่อไป และเสร็จสิ้นลงด้วยความเรียบร้อย ในเวลาที่เหมาะสม เกิดผลดีต่อผู้ป่วยและทีมงาน พร้อมทั้งลงบันทึกรายงานการเปลี่ยนแปลงขณะผ่าตัดให้ละเอียด ถูกต้อง ช่วยให้ผู้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องระหว่างพยาบาลห้องผ่าตัด และพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ในขณะที่เริ่มผ่าตัดทีมพยาบาลห้องผ่าตัด ประกอบด้วยพยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัด และพยาบาลที่ทำหน้าที่ช่วยดูแลความสะอาดรอบนอก จะเตรียมห้องผ่าตัด และอุปกรณ์ต่างๆ ที่ต้องใช้ เช่น เตียงผ่าตัด กล้องผ่าตัดตา เครื่อง Phacoemulsification สำหรับผ่าตัดสลายเลนส์ ซึ่งจำเป็นต้องใช้ในการผ่าตัด ดังนั้นทีมพยาบาลห้องผ่าตัดถือว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญยิ่งในการทำผ่าตัด เพราะเป็นทีมที่ช่วยให้การผ่าตัดดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติงานด้วยความชำนาญ มีความรู้ ความเข้าใจในหลักการและปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ตามเทคนิคปราศจากเชื้อซึ่งเป็นหลักสำคัญของงานในห้องผ่าตัด

3. การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

เป็นระยะที่นำผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปยังหอผู้ป่วย การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นการตรวจสอบผลการปฏิบัติงาน การบริการที่ให้แก่ผู้ป่วย ปัญหาสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการผ่าตัด ได้แก่

เลือดออก แผลติดเชื้อ ความเจ็บปวด และปัญหาเรื่องการมองเห็น ดังนั้นการพยาบาลที่ให้อาจเป็นการพยาบาลตามอาการของผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

1. การวัดสัญญาณชีพ ควรตรวจวัดและบันทึกไว้ทุก 15 นาที เพื่อประเมินภาวะการติดเชื้อ
2. จัดท่านอนที่เหมาะสม โดยให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง 4 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัดสามารถ หนุนหมอนต่ำๆ ได้ ห้ามนอนตะแคงข้างที่ทำผ่าตัด เพื่อป้องกันการเคลื่อนของเลนส์แก้วตาเทียม
3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการป้องกันการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่น ระวังอย่าให้น้ำเข้าตา
4. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการป้องกันการปวดตาหลังผ่าตัด เช่น ห้ามไอหรือจามแรงๆ ห้ามก้มหน้าต่ำกว่าเอวเพราะจะทำให้เกิดแรงดันในลูกตาสูงขึ้น
5. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การยกไม้กั้นเตียงขึ้น เพื่อป้องกันการตกเตียงจากการมองเห็นที่ยังไม่ชัดเจน
6. ทำความสะอาดตาด้วยน้ำเกลือออร์มัลซาลด์ (normal saline solution) และป้ายยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตา และประเมินการมองเห็นทุกวัน

7. เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การมองเห็นลดลง ปวดตา ตาแดงมีขี้ตามาก ถ้ามีปัญหาให้พบแพทย์ทันทีก่อนวันนัด พร้อมทั้งอธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดหลังจากออกจากโรงพยาบาล แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ห้ามเคี้ยวของแข็งๆ ควรรับประทานผักผลไม้เพื่อป้องกันท้องผูก พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเบาๆ ได้ เมื่อออกนอกบ้านควรสวมแว่นตากันแดดในระยะ 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ต้อกระจก (cataract) นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสายตา และภาวะตาบอดของประชากรทั่วโลก จึงทำให้มีความพยายามคิดค้นการรักษาเพื่อป้องกันภาวะตาบอด และทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยกลับมาให้มากที่สุด เมื่อมีการประดิษฐ์เครื่องมือผ่าตัดร่วมกับการพัฒนากล้องผ่าตัดที่ทันสมัย จึงทำให้ปัจจุบันการผ่าตัดต้อกระจกทำได้ง่ายมากขึ้น ผลการผ่าตัดดีขึ้นและภาวะแทรกซ้อนน้อยลง เป้าหมายของการรักษา คือทำให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นเหมือนเดิม หรืออย่างน้อยใกล้เคียงเดิมมากที่สุด จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่แพทย์และพยาบาลผู้ให้การดูแลรักษาต้องวินิจฉัยต้อกระจกอย่างถูกต้อง ให้การรักษาผ่าตัดได้ครบถ้วนสมบูรณ์ ตลอดจนการดูแลให้การพยาบาลหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้เร็ว

ขั้นตอนการดำเนินงาน คือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับตา ความหมาย อุบัติการณ์ สาเหตุ ชนิดของต้อกระจก อาการและอาการแสดง จากตำราและเอกสารวิชาการต่างๆ

2. รวบรวมสถิติของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียมของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ปี พ.ศ. 2550 - ปี พ.ศ. 2552 จากห้องสถิติของโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

3. เลือกรณีศึกษาคือ ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี (H.N.38339/46, A.N.14570/52) มาโรงพยาบาลด้วยอาการตาซ้ายมัว แพทย์วินิจฉัยเป็นต้อกระจกในผู้สูงอายุ รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ตึกศัลยกรรมกระดูกหญิง วันที่ 12 สิงหาคม 2552 ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียมจำหน่ายเมื่อ วันที่ 14 สิงหาคม 2552 ระหว่างผู้ป่วยอยู่ในความดูแล พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ปัญหา ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วย โดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน

4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน

5. ตรวจสอบก่อนพิมพ์ และหลังพิมพ์ก่อนนำเสนอตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้ขอรับการประเมินเป็นผู้ปฏิบัติร้อยละ 100

สรุปกรณีศึกษา

วันที่ 12 สิงหาคม 2552

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 60 ปี (H.N.38339/46, A.N.14570/52) มาโรงพยาบาลด้วยอาการตาซ้ายมัว แพทย์วินิจฉัยเป็นต้อกระจกในผู้สูงอายุ รับไว้เป็นผู้ป่วยในที่ตึกศัลยกรรมกระดูกหญิง แรกเริ่มผู้ป่วยมีอาการตาซ้ายมัว อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ชีพจร 96 ครั้งต่อนาที ความดันเลือด 130/70 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วางแผนรักษาด้วยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และใส่แก้วตาเทียมดูแลให้การหยอดยาปฏิชีวนะ okasin ทุก 1 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

วันที่ 13 สิงหาคม 2552

เมื่อเวลา 9.30 น. ได้เข้ารับการรักษาดูแลต้อกระจกด้วยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียมตาซ้าย โดยก่อนผ่าตัดได้ใช้วิธีระงับความรู้สึก ด้วยการหยอดยาเฉพาะที่ด้วยยา tetracaine hydrochloride 0.5% และป้ายยาชา xylocaine jelly 2% เสร็จผ่าตัดเวลา 10.30 น. หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ จึงส่งผู้ป่วยกลับตึก ศัลยกรรมหญิง

วันที่ 14 สิงหาคม 2552

ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดตา วันที่ 1 ตาข้างซ้ายปิดด้วยที่ครอบตา ผู้ป่วยปวดแผลพอทนได้ ไม่บ่นปวดตา จึงไม่ได้ให้ยาแก้ปวดแต่อย่างใด ไม่พบอาการตาแดง ไม่มี discharge ชี้ออกจากตา แพทย์นัดส่งตัว

ไปตรวจหลังผ่าตัดที่ห้องตรวจจักษุ ผลการตรวจไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้ พร้อมรับยากลับบ้าน ได้แก่ okacin eye drop to left eye ทุก 4 ชั่วโมง และ maxital eye oitment to left eye ก่อนนอน

ปัญหาทางการพยาบาลก่อนการผ่าตัด มีดังนี้

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเมื่อต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจและทราบเกี่ยวกับเรื่องโรค ขั้นตอนการผ่าตัด คร่าวๆ การปฏิบัติตัวก่อน ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตอบคำถามที่ผู้ป่วยสงสัยข้อใจให้ชัดเจน พร้อมทั้งให้ความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากทีมแพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญตลอดการผ่าตัด

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2552

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงเนื่องจากต้องเข้ารับการรักษา

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหารและยาเฉพาะโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้แก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับ ภาวะ hypoglycemia hyperglycemia ความดันโลหิตสูง และให้สังเกตอาการดังกล่าว ถ้าพบให้รายงานแพทย์ทันที รวมทั้งติดตามสัญญาณชีพทุก 6 ชั่วโมง

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2552

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตามัวและสูงอายุ

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินการมองเห็นของผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยโดยให้มีแสงสว่างเพียงพอ เตียงนอนมีล้อคล้อได้ ห้องน้ำพื้นแห้ง มีราวจับและไม่เร่งผู้ป่วย

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 12 สิงหาคม 2552

ปัญหาทางการพยาบาลขณะผ่าตัด

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการผ่าตัด ได้แก่ ม่านตาฉีกขาด เลือดออกในลูกตา น้ำวุ้นในตาแตก และแก้วตาเทียมตกไปอยู่ด้านหลังของลูกตา เนื่องจากได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดตา

กิจกรรมการพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำขณะผ่าตัดอย่างเคร่งครัด ส่งเครื่องมืออย่างระมัดระวังถูกเทคนิค รวดเร็ว ทันทต่อเหตุการณ์ และประเมินสัญญาณชีพอย่างใกล้ชิด

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 13 สิงหาคม 2552

ปัญหาทางการพยาบาลหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายและอาการปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับการปวด จัดสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด แนะนำให้ผู้ป่วยนอนหงายบนเตียง ไม่นอนทับบริเวณตาที่ได้รับการผ่าตัด และให้รับประทานยาแก้ปวด paracetamol 500 mg 2 tab เมื่อมีอาการปวดทุก 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษา

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปวันที่ 14 สิงหาคม 2552

ปัญหาที่ 6 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัดและขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อจากการผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำผู้ป่วยระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัด ปิดตาด้วยที่ครอบตาล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง ทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล ดูแลให้ได้รับยาหยอด okacin ทุก 4 ชั่วโมง และยาป้าย maxital ตามแผนการรักษา วัคซีนยูนิแวนซีฟ ทุก 4 ชั่วโมงเพื่อติดตามภาวะติดเชื้อ

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไป 14 สิงหาคม 2552

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยขาดความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่ออยู่บ้าน

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองที่บ้าน แนะนำก่อนกลับบ้านเรื่องการดูแลตาหลังผ่าตัด การรับประทานอาหารให้ควบคุมอาหาร เฉพาะโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง แนะนำให้หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดแรงดันในลูกตาสูง แนะนำเรื่องการรับประทานยา การใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตา ตามแผนการรักษา แนะนำเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ตาแดง ปวดตามากผิดปกติ เน้นให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2552

ปัญหาทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นตั้งแต่ปัญหาที่ 1 ถึง ปัญหาที่ 7 ได้รับการแก้ไขให้หมดไป

จนกระทั่งแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านวันที่ 14 สิงหาคม 2552 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใด ๆ หลังผ่าตัด รวมระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล 3 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลในการบริการผู้ป่วยผ่าตัด รวมถึงศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ทำการเยี่ยมประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 ครั้ง และติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัดผู้ป่วย 1 ครั้ง พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ ทุกปัญหาได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด กลับบ้านได้ในวันที่ 1 หลังผ่าตัด ได้ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง จึงทำให้มีผลสัมฤทธิ์

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นประโยชน์ต่อห้องผ่าตัดใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก
2. เพื่อเป็นแนวทางประกอบในการนิเทศงานบุคลากรทางการพยาบาลและพยาบาลห้องผ่าตัดที่จบใหม่
3. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านผ่าตัดตา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้องมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้
2. การช่วยแพทย์ในการผ่าตัดและการเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด เป็นเรื่องซับซ้อนจึงต้องอาศัยความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย
3. เนื่องจากผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุเวลาพูดคุยด้วย มักเข้าใจได้ยากจึงต้องใช้วิธีอธิบายช้าๆ และพูดบ่อยๆ

10. ข้อเสนอแนะ

1. ด้านผู้ป่วยควรมีการเตรียมความพร้อม โดยการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัดและหลังผ่าตัด ให้อ่านคำแนะนำ ซึ่งมีภาพประกอบ เข้าใจง่าย หรือฉายวิดีโอเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย รวมทั้งการควบคุมอาหารและยาให้ผู้ป่วยและญาติ
2. ควรจัดทำเอกสารแนะนำการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน เพื่อให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นหลังผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างถูกต้องต่อเนื่องมีประสิทธิภาพ
3. การผ่าตัดสลายต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม เป็นเรื่องซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องเครื่องมือ อุปกรณ์ผ่าตัด เป็นอย่างดี เพื่อช่วยในการส่งเครื่องมือผ่าตัด หรือช่วยแพทย์ผ่าตัด ทำให้การผ่าตัดดำเนินไปด้วยดี มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
4. ห้องผ่าตัดควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือผ่าตัดชนิดใหม่ ๆ แก่พยาบาลห้องผ่าตัด หรือให้ศึกษาดูงานนอกสถานที่เพื่อเพิ่มพูนความรู้ เกี่ยวกับเทคโนโลยีใหม่ ๆ อันก่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วยมากที่สุด
5. ควรมีการจัดสรร และใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ด้วยการกำหนดวันตรวจสอบ ดูแล ซ่อมแซมให้อยู่ในสภาพที่ดี และพร้อมใช้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุง
แก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) ศิริกานต์ ผลขยาย
(นางศิริกานต์ เกลตยวเรศ)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่) 25 มกราคม 2554

(ลงชื่อ) นิลาวรรณ มัชยาอนนัท
(นางสาวนิลาวรรณ มัชยาอนนัท)

(ตำแหน่ง) รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่) 7 กุมภาพันธ์ 2554

(ลงชื่อ) ประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์
(นายประพาศน์ รัชตะสัมฤทธิ์)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
(วันที่) 7 กุมภาพันธ์ 2554

หมายเหตุ ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ขอรับการประเมินโดยตรง คือ
นางสาว พร้มเพรา ทศกร ได้เสียชีวิตเมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม 2553

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญตา เกิดชูชื่น และ สุจินดา ริมศรีทอง. การพยาบาลจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร, 2540.
- ภารดี นานาศิลป์. **ต่อกระจก:การดูแล.**ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา ,2543.
- ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์. **จักษุวิทยาในเวชปฏิบัติ.**กรุงเทพฯ:พิมพ์ดี,2546
- ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์และณวพล กาญจนารัณย์. **ตำราปฏิบัติการและหัตถการทางจักษุวิทยา.**
กรุงเทพฯ:พิมพ์ดี,2550

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสิริกานต์ เกลียวเรศ

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 159) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

เรื่อง แผนการสอนเรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด สลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม

หลักการและเหตุผล

ต้อกระจก (cataract) นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสายตาและภาวะตาบอดของประชากรทั่วโลก สำหรับในประเทศไทยจากการสำรวจสภาวะตาบอดแห่งชาติปี 2537 พบว่าต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียดวงตาถึงร้อยละ 75 ทำให้มีความพยายามคิดค้นการรักษาต้อกระจก เพื่อป้องกันภาวะตาบอด และทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยกลับมาให้มากที่สุด เมื่อมีการประดิษฐ์เครื่องมือผ่าตัดร่วมกับการพัฒนากล้องผ่าตัดที่ทันสมัย จึงทำให้ปัจจุบันการผ่าตัดต้อกระจกทำได้ง่ายมากขึ้น ผลการผ่าตัดดีขึ้น และภาวะแทรกซ้อนน้อยลง ผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์มีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี (ปี พ.ศ. 2550-2552 จำนวน 672,736, 960ราย) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ฉะนั้นทีมสุขภาพจึงต้องทำงานหนักมากขึ้น ควบคู่กับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ได้มาตรฐานตามหลักสากล โดยเฉพาะพยาบาลห้องผ่าตัดต้องให้การพยาบาลโดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัด ทั้งนี้ต้องอาศัยความร่วมมือจากตัวผู้ป่วยและญาติ จึงจะทำให้การผ่าตัดเป็นไปด้วยความเรียบร้อย ซึ่งจากการซักถามและพูดคุยกับผู้ป่วยทำให้ทราบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดมาก่อน การให้ความรู้กับผู้ป่วยหรือญาติจะทำให้เข้าใจเกี่ยวกับโรค การผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และให้ความร่วมมือในการดูแลแผลหลังผ่าตัด รวมถึงป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการ

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด แก่ผู้ป่วยและญาติ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง
3. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติต่อการผ่าตัด

เป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม ได้รับการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

จากแนวคิดที่ว่า เมื่อผู้รับบริการมีความบกพร่องในการดูแลตนเองเกิดขึ้นแล้ว ย่อมก่อให้เกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคลนั้นไม่เพียงพอกับการดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลจะเข้ามาช่วยเสริมให้เกิดความสมดุลของบุคคลนั้น ซึ่งประกอบด้วยการทำงานของพยาบาล ที่จะช่วยทดแทน สนับสนุน ปรึกษา ประคับประคอง สอน และให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองให้สูงขึ้น จากแนวคิดดังกล่าวจึงได้นำทฤษฎีระบบการพยาบาล (nursing system theory) ของโอริเม มาใช้เพื่อพัฒนางานพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ต่อกระจก หมายถึง ภาวะที่แก้วตาขุ่น จึงกั้นมิให้แสงผ่านทะลุไปได้ทำให้ตามัว ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีผู้ป่วยถึงขั้นตาบอดได้ ส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมตามวัย เป็นในผู้สูงอายุซึ่งมีความพร่องในการดูแลตนเองอยู่แล้ว และจากการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดมักพบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทุกรายกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดและโรคที่ตนเองเผชิญอยู่ ดังนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องให้ความรู้ และคำแนะนำเกี่ยวกับการผ่าตัด การให้ความรู้มีหลายวิธี เช่น การอธิบายรายบุคคล รายกลุ่ม การให้ดูแผ่นพับ คู่มือวีดีโอ แต่ละวิธีมีข้อดีแตกต่างกัน ในที่นี้ผู้ขอรับการประเมินได้ศึกษา ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล เพื่อจัดทำสื่อการสอนให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความรู้และความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ลดความกลัวและวิตกกังวลลง

ขั้นตอนการดำเนินงานและวิธีปฏิบัติงาน

1. ศึกษาและค้นคว้าหาข้อมูลต่างๆ ที่จะจัดทำสื่อการสอนให้ความรู้ในตำรา เอกสารวิชาการ และอินเทอร์เน็ต
- 2.เสนอแนวคิดที่จะทำสื่อการสอนให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้ผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียมกับหัวหน้าห้องผ่าตัด
- 3.ออกแบบสื่อการสอนให้มีรูปภาพจริงและมีเนื้อหาโดยที่เนื้อหาจะต้องครอบคลุมถึงเรื่องดังกล่าวข้างต้น
4. นำสื่อให้ความรู้ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องครอบคลุมเนื้อหาแล้วนำไปปรับปรุงแก้ไข
5. จัดทำสื่อเกี่ยวกับการผ่าตัด นำรูปแบบที่เรียบร้อยแล้วเสนอต่อหัวหน้าห้องผ่าตัด
6. ทดลองใช้ในห้องผ่าตัดเป็นระยะเวลา 3 เดือน

7. ประเมินผลการใช้และปรับปรุงแก้ไข แล้วนำมาทดลองใช้ซ้ำอีก 3 เดือน
- 8 ประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง เมื่อ ไม่พบปัญหาจึงทำข้อตกลงในการใช้สื่อ
- 9 กำหนดให้มีบุคลากรให้คำแนะนำและใช้สื่อ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด
 2. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด
 3. ผู้ป่วยและญาติเกิดความพึงพอใจและมั่นใจในการให้บริการของห้องผ่าตัด
- ตัวชี้วัดความสำเร็จ**
1. จำนวนผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกสันหลังความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม ได้รับการสอนด้วยสื่อการสอนให้ความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดทุกราย
 2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการบริการของห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มากกว่าร้อยละ 80

(ลงชื่อ) ลีวิภาณี ใสสงดาภัก

(นางสิริกานต์ เฉลยวาเรศ)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

ภาคผนวก

เอกสารประกอบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด สลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่แก้วตาเทียม

• ความหมายของต้อกระจก

ต้อกระจก หมายถึง ภาวะที่แก้วตาขุ่น จึงกั้นมิให้แสงผ่านทะลุไปได้ทำให้ตามัว ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีผู้ป่วยถึงขั้นตาบอดได้ สาเหตุประมาณ 95% มาจากความเสื่อมตามวัย อีก 5% มาจากสาเหตุอื่น ได้แก่ ความผิดปกติแต่กำเนิด (congenital disorders) โรคระบบอื่น (systemic disease) เกิดจากภัยอันตราย (trauma) และสารพิษ (toxicity)



เลนส์ตาปกติ



เลนส์ตาขุ่น

หลักการโดยทั่วไปในการดูแลรักษาผู้ป่วย

แนะนำให้ผู้ป่วยเข้ารับการตรวจที่โรงพยาบาลเพื่อรับการรักษา และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น



การตรวจตาโดยใช้กล้องพิเศษที่เรียกว่า slit lamp

การประเมินภาวะต้อกระจกในผู้สูงอายุ

ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (senile cataract) เกิดจากการเสื่อมของโปรตีนในแก้วตาซึ่งเปลี่ยนไปตามวัย แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่

2.1 ระยะเริ่มเป็น (incipient stage) โปรีตินของแก้วตาเริ่มเสื่อม มีการเปลี่ยนแปลงสภาพเป็นขุ่นมัว จากข้างนอกเข้ามาหาจุดกลาง ระยะนี้สายตายังไม่มีการเปลี่ยนแปลงไม่สามารถตรวจพบได้

2.2 ระยะเริ่มขุ่น (immature stage) แก้วตามีการขุ่นมัว สายตาเสื่อมลงเล็กน้อย

2.3 ระยะสุก (mature stage) เป็นระยะที่มีการขุ่นมัวทั้งแก้วตาและจะทึบมากขึ้นจนมีสีขาวหรือสีงาช้าง สายตาเสื่อมลงมาก

2.4 ระยะสุกมาก (hypermature stage) เป็นระยะที่ต้องระวังขุ่นมัวมากเกินไป เปลือกหุ้มแก้วตาเปื่อยยุ่ย เนื้อเยื่อภายในแก้วตาเหลวส่วนนิ่วเคลือบจะยิ่งแข็งตัวขึ้น สายตาเสื่อมลงมากสามารถตรวจพบได้ง่าย การผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง และใส่แก้วตาเทียม

Phacoemulsification เป็นการผ่าตัดโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Ultrasound) สลายเนื้อเลนส์ให้แตกเป็นอนุภาคและดูดออก เหลือถุงหุ้มเลนส์ไว้แล้วจึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้ผู้ป่วย แผลผ่าตัดมีขนาดเล็กมาก ประมาณ 3 mm ดังนั้นการเกิดภาวะสายตาเอียงหลังผ่าตัดจึงมีน้อยกว่าและแผลหายเร็วกว่าวิธีอื่นๆ

การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

- เตรียมร่างกายทั่วไป เช่น ดูแลทำความสะอาดร่างกายป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด พักผ่อนให้เพียงพอ
- เตรียมร่างกายเฉพาะที่ เช่น การตัดขนตา และทำความสะอาดบริเวณตา
- แนะนำสถานที่ในห้องพักผ่าตัด สภาพก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

บริเวณห้องรอผ่าตัด บรรยากาศภายในห้องผ่าตัด



การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

- ให้ออนราบหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมง ไม่นอนตะแคงทับข้างที่ทำผ่าตัด เพื่อป้องกันการเลื่อนหลุดของเลนส์แก้วตาเทียม
- สังเกตแผลว่ามีเลือดออก อาการผิดปกติ เช่น แผลติดเชื้อ ช้ำและ ตาแดง ระคายเคืองตาให้รีบรายงานแพทย์

- ให้ความร่วมมือกับพยาบาลในการดูแลแผล ห้ามขี้ตา และเกะเกะ เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- ห้ามก้มต่ำกว่าเอวเพื่อป้องกันการเกิดความดันในลูกตาสูง

ลักษณะแผลผ่าตัด

- ดูแลทำความสะอาดร่างกาย อยู่ในที่สะอาด มีแสงสว่างเพียงพอ อากาศถ่ายเทสะดวก เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย และป้องกันแผลติดเชื้อ

คำแนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ และดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ดังนี้

1. การดูแลตาให้สะอาด ผู้ป่วยอาบน้ำได้ตามปกติ แต่ระวังไม่ให้น้ำเข้าตา ห้ามขี้ตาเนื่องจากจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้
2. ห้ามไอและจามแรงๆ รวมถึงการเบ่งถ่ายและ ยกของหนัก เพราะจะทำให้ปวดตาได้
3. พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกายเบาๆ เช่น การเดิน
4. บริโภคอาหารอ่อนย่อยง่าย ห้ามเคี้ยวของแข็งๆ ควรรับประทานผักผลไม้เพื่อป้องกันท้องผูก
5. เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เรื่องการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น การมองเห็นลดลง ปวดตา ตาแดง มีขี้ตามาก ถ้ามีปัญหาให้พบแพทย์ทันทีก่อนวันนัดพร้อมทั้งอธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัดหลังออกจากโรงพยาบาล

อ้างอิง

ขวัญตา เกิดชูชื่น และ สุจินดา ริมศรีทอง. การพยาบาลจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร, 2540

ยุพดี รัตตะรังสี. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัทคอมฟอร์มจำกัด, 2545