

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้พิจารณา

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาตลอกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหุ้มนตาขาว
(scleral buckling)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเรื่อง จอประสาทตาตลอกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหุ้มนตาขาว

เสนอโดย

นางนุจะรี ฐราเชียรไพ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 869)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล

ผู้อำนวยการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาดอกที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาว (scleral buckling)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ระยะเวลา 9 วัน (ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน 2550 ถึงวันที่ 9 เมษายน 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

3.1 ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของตา

จอประสาทตา(retina) เป็นส่วนสำคัญที่สุดของตามีหน้าที่เป็นจอร์ับภาพ ส่งผ่านสัญญาณประสาทการมองเห็นไปตามเส้นประสาทตา(optic nerve)เข้าสู่สมองส่วนชั้นนอกส่วนท้ายทอย(occipital cortex)ทำให้คนเรารู้ว่ามองเห็นภาพ จอประสาทตามีลักษณะบางใสอยู่ด้านในสุดของตา อยู่ระหว่างน้ำวุ้นตา(vitreous)และคอร์อยด์ ขอบเขตของจอประสาทตาเริ่มจากขั้วประสาทตา(optic disc) ไปสิ้นสุดที่ ออราเซอราตา(orra serrata)(ยศอนันต์ ยศไพบูลย์,2550:3)

จอประสาทตามี 2 ชั้น คือ 1.) ชั้นสี (retinal pigment epithelium: RPE) มีคุณสมบัติเป็นตัวกั้นการผ่านของสารโมเลกุลใหญ่หรือสารอื่น ๆ ที่ไม่ต้องการจากคอร์อยด์เข้าสู่ชั้นเกี่ยวกับความรู้สึก 2.) ชั้นเกี่ยวกับความรู้สึก (sensory retina) ประกอบด้วยเนื้อเยื่อต่าง ๆ 3 ชนิด คือ เซลล์ประสาทตา เนื้อเยื่อที่เป็นโครงสร้างเป็นอาหาร และหลอดเลือด มีทั้งหมด 9 ชั้น เรียงจากชั้นนอกไปชั้นใน

ความหมายจอประสาทตาดอก

จอประสาทตาดอก คือการลอกตัวของจอประสาทตาชั้นเกี่ยวกับความรู้สึกออกจากชั้นสี จอประสาทตาดอกที่เกิดจากมีรูรั่วหรือฉีกขาดที่เกิดจากประสาทตาชั้นเกี่ยวกับความรู้สึก และมีน้ำจากน้ำวุ้นตาไหลผ่านทะลุรูรั่วนี้ เข้าไปอยู่ใต้ชั้นจอประสาทตา

พยาธิสภาพ จอประสาทตาดอกชนิดนี้มีองค์ประกอบ 3 อย่าง คือ

1.) การเปลี่ยนแปลงของน้ำวุ้นตาเป็นน้ำ ซึ่งเป็นกลไกที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในผู้สูงอายุทั่วไปและกลไกการเปลี่ยนแปลงของน้ำวุ้นตานี้มาอยู่ชิดกับรูรั่วในจอประสาทตา 2.) มีรูรั่วหรือฉีกขาดที่จอประสาทตา ซึ่งเกิดจากความเสื่อม หรือมีการพัฒนาที่ผิดปกติของจอประสาทตา 3.) แรงดึง ดึงจอประสาทตารอบๆรูรั่วให้เริ่มหลุดลอกจนมีน้ำในระหว่างชั้นของจอประสาทตามากพอที่จะเขาต่อไปทำให้จอประสาทตาที่เหลืหลุดมากขึ้น

อาการและอาการแสดง

1. อาการเริ่มแรกของผู้ป่วยจอประสาทตาดอกชนิดนี้ คือ เห็นแสงระยิบระยับ (flash light) ในลานสายตาที่ตรงข้ามกับรอยฉีกขาดของจอประสาทตา 2. ผู้ป่วยเห็นเป็นจุดดำลอยไปมา เรียกว่า vitreous

floater 3. ผู้ป่วยเห็นเป็นม่านบังตา (falling curtain) 4. ตามัว ผู้ป่วยส่วนใหญ่มาพบแพทย์ด้วยอาการตามัว ซึ่งเป็นระยะหลังของโรคแล้ว

การตรวจและวินิจฉัย

1. จากการซักประวัติเจ็บป่วย 2. จากการตรวจสายตาคะพบสายตามัวลง 3. ตรวจความดันลูกตาต่ำกว่าข้างปกติมาก 4. ตรวจดูการตอบสนองของรูม่านตา (papillae reflex) ด้วยเครื่องมือตรวจจอประสาทตาแบบสวมศีรษะตรวจดูที่ระยะห่างจากตาประมาณ 1 ฟุต ส่วนที่จอประสาทตาปกติจะเป็นสีแดง (red reflex) ส่วนที่จอประสาทตาลอกหลุดจะเห็นเป็นสีเทา (gray reflex) 5. ตรวจจอประสาทตาพบว่าส่วนที่ลอกหลุดจะมีสีขาวเทาพื้นจอประสาทตาจะมีลักษณะเป็นรอยขุ่นไม่เรียบและพบมีเส้นเลือดคดเคี้ยว (tortuosity)

การรักษา

1.) วิธีการฉายแสงเลเซอร์ที่จอประสาทตา จะเลือกใช้ในกรณีที่จอประสาทตามีรูรั่วหรือรอยฉีกขาดชนิดที่ยังไม่ลอกหรือเริ่มลอกเพียงเล็กน้อย 2.) รักษาโดยใช้ความเย็น(cryopexy)จักษุแพทย์จะใช้แท่งจี้โดยที่ส่วนปลายของแท่งจี้จะเย็นจัดจี้ที่ผนังด้านนอกของลูกตาตรงกับบริเวณของจอประสาทตาที่เป็นรูรั่ว ผลของความเย็นจะทำให้เกิดแผลเป็นยึดจอประสาทตาให้ติดแน่น 3.) การผ่าตัด มี 3 วิธี คือ 3.1) การผ่าตัดโดยฉีดแก๊ส(pneumatic retinopexy)ที่ขยายตัวได้เข้าไปในน้ำวุ้นตาและจัดทำให้ผู้ป่วยนอนอยู่ในตำแหน่งที่แก๊สลอยขึ้นไปปิดรูรั่ว เพื่อให้เกิดการซึมกลับของน้ำใต้อจอประสาทตา ทำให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตาแล้วทำการเชื่อมติดกันระหว่างจอประสาทตากับคอร์อยด์ด้วยการฉายแสงเลเซอร์ 3.2) วิธีตัดน้ำวุ้นตา(vitrectomy)ในกรณีของจอประสาทตาลอกชนิดที่ซับซ้อนรุนแรงอาจจำเป็นต้องใช้ร่วมด้วยเพื่อลดแรงดึงรั้งของน้ำวุ้นตาต่อจอประสาทตา หรือเพื่อลอกแผ่นพังผืดที่ยึดเกาะจอประสาทตา 3.3) การหุนตาขาว(scleral buckling)เป็นการผ่าตัดซึ่งมีวัตถุประสงค์ทำให้เกิดการหดตัวของตาเพื่อให้ตามีขนาดเล็กลงคอร์อยด์จะถูกดึงเข้าหาจอประสาทตาที่หลุดลอกและติดกันดั้งเดิม

การพยาบาล

การพยาบาลทางห้องผ่าตัดแบ่งออกเป็น 3 ระยะคือ

1. การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัด คือ 1).การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด โดยเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมสภาพร่างกาย สภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยให้พร้อมที่จะรับการผ่าตัด เช่น การตรวจสอบข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ตรวจสอบใบลงนามยินยอมผ่าตัด แนะนำให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดโดยสังเขป แนะนำวิธีการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดเช่น การล้างหน้า แปรงฟัน สระผม การรับการตัดขนตากับการพยาบาลประจำหอผู้ป่วย การหยอด ยาขยายรูม่านตา การหยอดยาฆ่าเชื้อ แนะนำสถานที่ สภาพห้องผ่าตัด บุคลากรในทีมผ่าตัด เพื่อสร้างความคุ้นเคยและไว้วางใจใน การให้ความร่วมมือในการทำผ่าตัด การเตรียมห้องผ่าตัด การเตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมือ อุปกรณ์เครื่องใช้ให้พร้อม ก่อนผ่าตัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยขณะผ่าตัดโดยวิธีการหมุนตาขาว ในระยะผ่าตัดพยาบาลห้องผ่าตัดมีบทบาทหน้าที่คือ เป็นพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกคือ ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในห้องผ่าตัดให้สะอาดและรักษาภาวะปลอดเชื้อบริเวณผ่าตัด ดูแลประสานงานกับบุคลากรในทีมผ่าตัดเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เตรียมห้องผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องใช้ในห้องผ่าตัดให้มีสภาพพร้อมใช้งานตลอดเวลา ช่วยจัดทำผู้ป่วยให้อ่อนหงายราบ แขนทั้งสองข้างวางแนบลำตัว ดูแลใส่สายออกซิเจนที่จมูกให้ผู้ป่วย ก่อนทำผ่าตัด ช่วยผูกเสื้อกาวน์ ให้พยาบาลส่งเครื่องมือผ่าตัดและศัลยแพทย์ที่ทำผ่าตัด เปิดเครื่องมือของใช้ในการผ่าตัดด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ ช่วยติดตั้งเครื่องจีหุ้มเลือด เครื่องจี จอประสาทตาด้วยความ เย็น เครื่องตรวจจอประสาทตาแบบสวมศีรษะ ช่วยอำนวยความสะดวกระหว่างทำผ่าตัด บันทึกรายงานการผ่าตัดลงในแบบบันทึกทางการพยาบาล ป้ายยา ปิดตาข้างที่ทำผ่าตัดและสำรวจ ความเรียบร้อย อนุส่งผู้ป่วย กลับหอผู้ป่วย และบทบาทพยาบาลส่งเครื่องมือคือ จัดเตรียมความพร้อมใช้ ของห้องผ่าตัด อุปกรณ์ และเครื่องมือผ่าตัดร่วมกับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอก ล้างมือ เช็ดมือสวมเสื้อกาวน์ และใส่ถุงมือด้วยเทคนิคปลอดเชื้ออย่าง จัด โต๊ะผ่าตัด จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ของ ใช้ให้พร้อมก่อนผ่าตัด โดยจัดเรียงให้เป็นระเบียบตามลำดับขั้นตอนการใช้งานก่อนหลัง ช่วยศัลยแพทย์ผู้ผ่าตัดจากเชื้อคลุมบริเวณที่จะทำผ่าตัด ติดตั้งสายต่างๆพร้อมทั้งส่งปลายสายให้กับพยาบาลช่วยเหลือรอบนอกเพื่อต่อกับเครื่องมือ ต่างๆ ส่งเครื่องมือผ่าตัดตามลำดับขั้น ตอนการผ่าตัด และตามความต้องการของศัลยแพทย์ด้วยความนุ่มนวล รอบคอบ ระมัดระวังขณะส่งเครื่องมือ ตรวจสอบความพร้อมใช้ของเครื่องมือก่อนส่งเครื่องมือทุกครั้ง ระหว่างผ่าตัด เช็ดทำความสะอาดส่วนปลายของเครื่องมือผ่าตัดให้สะอาดอยู่เสมอ สังเกตขั้นตอนการผ่าตัดตลอดเพื่อวางแผนในการส่งเครื่องมือได้ถูกต้อง รวดเร็ว ช่วยทำความสะอาดตาข้างที่ทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยหลังเสร็จสิ้นการผ่าตัด และเฝ้าสังเกตอาการผิดปกติภายหลังการผ่าตัด ประสานงานกับหอผู้ป่วยก่อน ส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วย

3. การพยาบาลผู้ป่วยระยะหลังผ่าตัดคือเมื่อการผ่าตัดเสร็จสิ้นดูแลความสะอาดของใบหน้าและเสื้อผ้าให้ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยนอนพัก 10-15 นาที เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรืออาการผิดปกติต่างๆ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยปลอดภัยจึงประสานงานกับตึกผู้ป่วยก่อนส่งผู้ป่วยกลับตึกจักษุและเยี่ยมผู้ป่วยหลังการทำผ่าตัดเพื่อติดตามประเมินภาวะแทรกซ้อนแก้ปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้นตลอดจนให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว หลังการผ่าตัดจนกลับบ้านและมาตรวจตามแพทย์นัด

3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา และการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ใช่ยา

1.) Xylocaine 2 เปอร์เซ็นต์ ชนิดมี Adrenaline เป็นยาชาหลังฉีดแล้วจะเริ่มออกฤทธิ์ชา ภายใน 5-15 นาที จะชา นาน 1-3 ชั่วโมง 2.) Marcaine เป็นยาชาที่มีประสิทธิภาพสูง การออกฤทธิ์ หลังฉีดใช้เวลาเท่ากับ Xylocaine และชาอยู่ นาน 7-14 ชั่วโมง 3.) Balanc Salt Solution plus เป็นยาชะล้างภายในลูกตาระหว่างการผ่าตัดในลูกตาที่ต้องใช้น้ำยาล้างตา ยาจะมี 2 ส่วน ฤทธิ์ข้างเคียงยังไม่พบ 4.) Chloramphenicol (Chlor oph) eye ointment เป็นยาปฏิชีวนะที่ออกฤทธิ์กว้างในการทำลายและต่อต้านการเจริญเติบโตของเชื้อแบคทีเรีย

ฤทธิ์ข้างเคียง กดไขกระดูก 5.) Ciprobay เป็นยาปฏิชีวนะต่อต้านจุลชีพใช้รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่เกิดขึ้นกับระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบทางเดินหายใจ กระดูก ข้อ ผิวหนัง เนื้อเยื่ออ่อน และท้องเดินจากการติดเชื้อ ฤทธิ์ข้างเคียงจะมีอาการข้างเคียงเกิดขึ้นได้กับหลายๆระบบของร่างกาย เช่น ระบบทางเดินอาหาร จะมีอาการคลื่นไส้ เป็นต้น 6.)Dexamethasone เป็นยากลุ่มสเตอรอยด์ ลดและด้านการอักเสบ ลดอาการบวม แดง ร้อน ฤทธิ์ข้างเคียงผู้ที่ได้รับยาสเตอรอยด์เป็นเวลานานจะทำให้ความสามารถในการสร้างคอร์ติโคสเตอรอยด์ของต่อมหมวกไตลดลง 7.)Gentamycin เป็นยาปฏิชีวนะครอบจักรวาล โดยยับยั้งการสร้างโปรตีนของแบคทีเรียใช้ได้ผลในการรักษาโรคติดเชื้อที่เกิดจากแบคทีเรียแกรมลบทั้งหมด ฤทธิ์ข้างเคียง อาจทำให้เกิดอาการทางหู คือ เวียนหัว มึนงงและหูหนวกได้ เป็นพิษต่อไต กล้ามเนื้อหัวใจหยุดเต้น 8.) Spersadexoline eye drop ใช้รักษาโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ตา และมีการอักเสบรุนแรงร่วมด้วย ฤทธิ์ข้างเคียงเมื่อใช้ติดต่อกันนานหลายสัปดาห์อาจทำให้ความดันลูกตาเพิ่มขึ้นได้ 9.) Voltaren eye drop เป็นยาต้านการอักเสบที่ไม่ใช่สเตอรอยด์ ออกฤทธิ์ขัดขวางการสังเคราะห์สาร Prostaglandin ซึ่งสารนี้มีบทบาทสำคัญในปฏิกิริยาอักเสบทำให้มีอาการปวด ผลข้างเคียงทำให้แสบตาเวลาหยอด

3.7 กรอบความคิดวินิจฉัยทางการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (American Nursing Diagnosis Association: NANDA) กล่าวถึงการวินิจฉัยทางการพยาบาล คือ การตัดสินใจทางคลินิกที่เกี่ยวข้องกับการตอบสนองของบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนต่อปัญหาสุขภาพและกระบวนการของชีวิต ทั้งที่เกิดขึ้นและอาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งจะช่วยให้แนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลเพื่อทำให้บรรลุผลการพยาบาลที่พยาบาลรับผิดชอบ (สาลี เกลิมวรรณพงศ์, 2544 : 25)

3.8 กรอบความคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม ว่าด้วยการรักษาไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพนั้น บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่เมื่อบุคคลไม่สามารถดูแลตนเองได้ ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองพยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้ สอน ชี้แนะ สนับสนุน ให้กำลังใจ ปรับสิ่งแวดล้อม และแนะนำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับโรคและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 : หน้า 121)

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

จอประสาทตาเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของตาทำหน้าที่เป็นจอรับภาพ ถ้าเกิดพยาธิสภาพที่จอประสาทตา เช่น มีการลอกของจอประสาทตา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้สูญเสียการมองเห็น ทำให้ตาบอดได้และเกิดขึ้นได้ในทุกวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยกลางคน ซึ่งผู้ป่วยที่เกิดภาวะจอประสาทตาลอกจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทันทีมิฉะนั้นสายตาคมัวลงอย่างถาวรหรือตาบอดได้ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการของโรคและได้รับรู้ว่าจะต้องรักษาด้วยการผ่าตัดผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด กล้ามองไม่เห็น กลัวตาบอด การได้รับภาระงับความรู้สึก ความเจ็บปวดและความไม่สุขสบายต่างๆภายหลังการผ่าตัด กลัวไม่หาย กลัวสภาพแวดล้อมของห้องผ่าตัด วิธีปฏิบัติรักษาพยาบาลเป็นต้น สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิด

ความเครียด ความกังวลและความกลัวได้ ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยจอประสาทตาดอกชนิดมีรอยฉีกขาด ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดหนูนตาขาว ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรค พยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องกายวิภาคของตา พยาธิ สรีระ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อสามารถประเมินปัญหาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ผู้ศึกษาจึงสนใจที่จะศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยชนิดมีรอยฉีกขาด ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดหนูนตาขาวโดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนการดำเนินการ

4.1) ศึกษาค้นคว้าจากทฤษฎีการพยาบาลผู้ป่วยชนิดมีรอยฉีกขาด ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดหนูนตาขาว เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย 4.2) ศึกษาและรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ เวชระเบียน กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 47 ปี ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2550 เลขที่ภายนอก 62639-43 เลขที่ภายใน 7387-50 มาโรงพยาบาลด้วยอาการตาข้างขวามัว แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคจอประสาทตาดอก ชนิดมีรอยฉีกขาดร่วมด้วย ต้องรักษาด้วยการผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดหนูนตาขาวในวันที่ 2 เมษายน 2550 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาดังนี้ ก่อนการผ่าตัด เจาะเลือดเพื่อส่งตรวจทางโลหิตวิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา การถ่ายภาพรังสีปอด ผลการตรวจไม่พบความผิดปกติ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหาร น้ำ หรือยาได้ไม่ต้องงดอะไรหลังเที่ยงคืน ขณะผ่าตัดวันที่ 2 เมษายน 2550 แพทย์ฉีดยาคาชาข้างผ่าตัดด้วยมาร์เคนความเข้มข้น 0.5 เปอร์เซ็นต์ จำนวน 3 มิลลิลิตร ผสมกับไซโลเคน ชนิดมีอะครีลาติน ความเข้มข้น 2 เปอร์เซ็นต์ จำนวน 3 มิลลิลิตร ฉีดยาฆ่าเชื้อหลังผ่าตัดด้วยเจนด้ามยจีน 80 มิลลิกรัม 0.5 มิลลิลิตร เดกซามेटาโซน 4 มิลลิกรัม 0.5 มิลลิลิตร และป้ายยาตาข้างทำผ่าตัดด้วย คลอ ออฟ ออยเม้น และหลังผ่าตัดได้รับยาแก้ปวด Tramal รับประทาน 1 แคปซูล ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด และ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด ยาฆ่าเชื้อ Ciprobay รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เช้า เย็น หลังอาหาร วิตามิน Vitamin C รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เช้า กลางวัน เย็น หลังอาหาร ยาหยอดตาฆ่าเชื้อ Spersadexolin eye drop หยอดตาขวาครั้งละ 1 หยด เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ยาหยอดตาหดรูมานตา 1% Atropine eye drop หยอดตาขวา ครั้งละ 1 หยด เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ยาแก้ไอ Dextrometorphane รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เช้า กลางวัน เย็น ยาป้ายตา Chlor-Oph ointment ป้ายตาขวาก่อนนอน เช็ดตาขวาด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ 1 ครั้ง เช้า วันที่ 9 เมษายน 2550 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ และให้ยากลับบ้านได้แก่ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด ยาฆ่าเชื้อ Ciprobay รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เช้า เย็น หลังอาหาร วิตามิน Vitamin C รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เช้า กลางวัน เย็น หลังอาหาร ยาหยอดตาฆ่าเชื้อ Spersadexolin eye drop หยอดตาขวาครั้งละ 1 หยด เช้า กลางวัน เย็นก่อนนอน ยาหยอดตาหดรูมานตา 1% Atropine eye drop หยอดตาขวา

ครั้งละ 1 หยด เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ยาแก้ไอ Dextrometorphane รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เข้า กลางวัน เย็น ยาป้ายตา Chlor-Oph ointment ป้ายตาขาวก่อนนอน ระหว่างรับไว้ดูแลพบปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขตามแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อน ผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมระยะเวลาในการรักษา 11 วัน เวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล 9 วัน ผู้ป่วย ปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ จึงให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน และแพทย์นัดมาตรวจหลังผ่าตัดอีกครั้งในวันที่ 16 เมษายน 2550 ที่ห้องตรวจจักษุ 4.3) นำข้อมูลที่ได้มาจัดทำเอกสารวิชาการ 4.4) นำเสนอ ตามลำดับขั้น

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 47 ปี ได้เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ เมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2550 เลขที่ภายนอก 62639-43 เลขที่ภายใน 7387-50 มาโรงพยาบาลด้วยอาการตาข้างขวามัว แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยเป็นโรคจอประสาทตาลอก ชนิดมีรอยฉีกขาดร่วมด้วย ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดโดยวิธีการผ่าตัด หนูนตาขาวในวันที่ 2 เมษายน 2550 ขณะอยู่โรงพยาบาลได้รับการรักษาดังนี้ ก่อนการผ่าตัด เจาะเลือด เพื่อส่ง ตรวจทางโลหิตวิทยา ภูมิคุ้มกันวิทยา การถ่ายภาพรังสีปอด ผลการตรวจไม่พบความผิดปกติ แนะนำให้ ผู้ป่วยรับประทานอาหาร น้ำ หรือยาได้ไม่ต้องงดอะไรหลังเที่ยงคืน ขณะผ่าตัดวันที่ 2 เมษายน 2550 แพทย์ ฉีดยาชาตาข้างผ่าตัดด้วยมาร์เคนความเข้มข้น 0.5 เปอร์เซ็นต์ จำนวน 3 มิลลิลิตร ผสมกับไซโลเคนชนิดมี อะครีนาลิน ความเข้มข้น 2 เปอร์เซ็นต์ จำนวน 3 มิลลิลิตร ฉีดยามาเชื้อหลังผ่าตัดด้วยเจนด้ามยชัน 80 มิลลิกรัม 0.5 มิลลิลิตร เดกซามิทาโซน 4 มิลลิกรัม 0.5 มิลลิลิตร และป้ายยาตาข้างทำผ่าตัดด้วย คลอ ออฟ ออกซิเม้น และหลังผ่าตัดได้รับยาแก้ปวด Tramal รับประทาน 1 แคปซูล ทุก 6 ชั่วโมง เวลาปวด และ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด ยามาเชื้อ Ciprobay รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เข้า เย็น หลังอาหาร วิตามิน Vitamin C รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เข้า กลางวัน เย็น หลังอาหาร ยาหยอดต้าม่าเชื้อ Spersadexolin eye drop หยอดตาขาวครั้งละ 1 หยด เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ยาหยอดตาหดรู่ม่านตา 1% Atropine eye drop หยอดตาขาว ครั้งละ 1 หยด เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ยาแก้ไอ Dextrometorphane รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เข้า กลางวัน เย็น ยาป้ายตา Chlor-Oph ointment ป้ายตาขาวก่อนนอน เช็ดตาขาวด้วยเทคนิคปลอดเชื้อ 1 ครั้ง เข้า วันที่ 9 เมษายน 2550 แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และให้ยากลับบ้านได้แก่ Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาปวด ยามาเชื้อ Ciprobay รับประทานครั้งละ 2 เม็ด เข้า เย็น หลังอาหาร วิตามิน Vitamin C รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เข้า กลางวัน เย็น หลังอาหาร ยาหยอดต้าม่าเชื้อ Spersadexolin eye drop หยอดตา ขวครั้งละ 1 หยด เข้า กลางวัน เย็นก่อนนอน ยาหยอดตาหดรู่ม่านตา 1% Atropine eye drop หยอดตาขาว ครั้งละ 1 หยด เข้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ยาแก้ไอ Dextrometorphane รับประทานครั้งละ 1 เม็ด เข้า

กลางวัน เย็น ยาป้ายตา Chlor-Oph ointment ป้ายตาชวาก่อนนอน แพทย์นัดมาตรวจหลังผ่าตัดอีกครั้งในวันที่ 16 เมษายน 2550 ที่ห้องตรวจจักษุ รวมระยะเวลาในการรักษา 11 วัน เวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล 9 วัน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ ระหว่างอยู่โรงพยาบาลพบปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขตามแผนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ปัญหาที่ 1. ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดเนื่องจากตาเป็นอวัยวะสำคัญต่อการมองเห็น กลัวตาบอด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมทางการพยาบาล แนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเป็นกันเองกับผู้ป่วย ผู้ป่วยจะได้กล้าพูดสิ่งที่วิตกกังวลออกมา ศึกษาประวัติข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาเพื่อเป็นข้อมูลในการประเมินระดับความวิตกกังวล และความต้องการของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามปัญหาข้อสงสัย และรับฟังด้วยความใส่ใจ เพื่อผู้ป่วยอบอุ่นใจในการดูแล อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค สาเหตุของความเจ็บป่วย เหตุผลและความจำเป็นในการรักษา โดยวิธีการผ่าตัด และจักษุวิทยาเฉพาะที่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่ถูกต้อง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ สิ่งแวดล้อมของห้องผ่าตัด ให้คำแนะนำ การปฏิบัติตน ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด พอสังเขย

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 7 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 2. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บที่กระดูกตาและเนื้อเยื่อข้างเคียงจากการใช้เครื่องมือการผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล กระดูกตาและเนื้อเยื่อข้างเคียงไม่ได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด

กิจกรรมทางการพยาบาล เลือกเครื่องมือเปิดถ่างตาให้เหมาะสมกับขนาดของดวงตาผู้ป่วยก่อนส่งชุบน้ำยาล้างตาก่อนส่งให้แพทย์เพื่อให้เกิดความลื่นไม่ฝืดทำให้ใส่เครื่องมือเปิดถ่างตาได้ง่าย ขณะที่แพทย์ใช้เครื่องตรวจจอประสาทตาแบบสวมศีรษะให้หยอดน้ำยาล้างตาลงบนกระดูกตาเนื่องจากแสงไฟของเครื่องกระทบกระดูกตาตลอดเวลาขณะใช้เครื่อง คอยเฝ้าระวังและให้ความช่วยเหลือจักษุแพทย์ขณะใช้จี้ด้วยความเย็น เมื่อแพทย์หยุดจี้ช่วยหยอดน้ำยาล้างตาที่ปลายจี้ด้วยความเย็น เพื่อช่วยละลายความเย็นจี้ที่หัวจี้ลดการติดแน่นของหัวจี้กับตาขาวเป็นการป้องกันการบาดเจ็บของชั้นคอร์อยด์จากการดึงหัวจี้ที่มีความเย็น ช่วยแพทย์ในการทำผ่าตัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 3 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 3. มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดหรือทำผ่าตัดไม่สำเร็จจากการไม่ให้ความร่วมมือของผู้ป่วย

จุดประสงค์การพยาบาล ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดและผู้ป่วยให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด

กิจกรรมทางการแพทย์ ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บแต่ไม่มากขณะมีการดึงรั้งของกล้ามเนื้อตา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการดึงรั้งกล้ามเนื้อที่อาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในขณะที่ทำผ่าตัดถ้าไม่ปวดมาก แนะนำให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดด้วยการฝึกการหายใจเข้าออกลึกๆ เพื่อให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเจ็บปวดด้วยตัวเอง ขณะที่ช่วยแพทย์ดึงรั้งกล้ามเนื้อตาช่วยด้วยความนุ่มนวล เขามือ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการป้องกัน แก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 3 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 4. ผู้ป่วยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อตาข้างที่ทำผ่าตัดเนื่องจากมีสิ่งแปลกปลอมในดวงตา

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อตาข้างที่ทำผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยปราศเชื้อด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ เครื่องมือในการเตรียมอุปกรณ์การผ่าตัดให้ปราศจากเชื้อ ขณะที่ช่วยแพทย์ปิดตาข้างที่ทำผ่าตัดด้วยพลาสติกกันน้ำปราศจากเชื้อดูแลให้ติดแนบกับผิวหนังสนิทเพื่อป้องกันน้ำไหลซึมเปื้อนรอบบริเวณผ่าตัด ปฏิบัติการพยาบาล ส่งเครื่องมือในขณะที่ผ่าตัด โดยยึดหลักเทคนิคปราศจากเชื้ออย่างเคร่งครัดและ ควบคุมภาวะปราศจากเชื้อจนกระทั่งเสร็จสิ้นการผ่าตัด หลังเสร็จผ่าตัดปิดตา ป้ายยาด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 4 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 5. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดตาข้างที่ทำผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปวดแผลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยพูดจาปลอบโยนและให้กำลังใจ ยอมรับพฤติกรรมและการแสดงออกเพื่อลดสิ่งเร้าทางอารมณ์ให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ อดทนและลดการรับรู้จากความเจ็บปวด แนะนำให้ผู้ป่วยทำสมาธิกำหนดลมหายใจเข้าออกช้าๆ เพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวด ประเมินระดับความเจ็บปวด(ระดับ7)เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและให้ยาแก้ปวดทราโมล 1 แคปซูล ตามแผนการรักษาของแพทย์

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 7 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 6. มีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการมองไม่เห็นหลังผ่าตัด

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยคลายความกังวล

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความวิตกกังวล เพื่อให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีกำลังใจโดยบอกให้ใจเย็นๆ เพราะการผ่าตัดเสร็จแล้วแต่ก็ต้องใช้เวลาในการติดกลับของจอประสาทตา เปิดโอกาสให้พูดแสดงความรู้สึก รับฟัง และให้คำแนะนำเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัยเพื่อให้คลายความกังวล แนะนำให้ญาติดูแลเอาใจใส่สอบถามอาการ และความรู้สึกเพื่อให้ผู้ป่วยอบอุ่นใจ

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 7 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 7. มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหลังผ่าตัดเนื่องจากความสามารถในการดูแลตนเองลดลง

จุดประสงค์การพยาบาล ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ

กิจกรรมการพยาบาล แนะนำให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงได้เมื่อจำเป็นเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ร่วมกับญาติ จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำกิจวัตรประจำวันและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้ สาธิตวิธีการป้องกันอันตรายจากการตกเตียงโดยการยกไม้กั้นเตียงขึ้นและตรวจสอบสภาพที่กั้นเตียงให้มีความมั่นคงพร้อมใช้งานได้

การประเมินผล ปัญหาได้รับการป้องกัน ปัญหาหมดไปจากการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 4 เมษายน 2550)

ปัญหาที่ 8. มีโอกาสติดเชื้อที่แผลผ่าตัดเนื่องจากพร่องความรู้ในการดูแลตนเองขณะอยู่โรงพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน

จุดประสงค์การพยาบาล แผลผ่าตัดไม่ติดเชื้อจากการดูแลตนเอง

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินระดับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการได้รับยาพร้อมทั้งเสริมความรู้ ในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่ทราบ เช่นความรู้เกี่ยวกับยา ชื่อยา ฤทธิ์ของยา จุดประสงค์ของการใช้ยา ขนาด ปริมาณ จำนวนครั้ง ระยะเวลาที่ใช้ ภาวะแทรกซ้อนต่างๆรวมทั้งข้อห้ามในการใช้ยา เพื่อประเมินความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้าน วางแผนการพยาบาลร่วมกับผู้ป่วยและญาติในการเช็ดตา หยอดตา ป้ายยา (ภาคผนวก) ให้ถูกวิธี ตามแผนการรักษาของแพทย์โดยการสอนและการสาธิตให้ดู

การประเมินผล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขจากการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 7 เมษายน 2550)

แพทย์พิจารณาให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันที่ 9 เมษายน 2550 รวมระยะเวลาในการรักษา 11 วัน เวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล 9 วัน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ จึงให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน และแพทย์นัดมาตรวจหลังผ่าตัดอีกครั้งในวันที่ 16 เมษายน 2550 ที่ห้องตรวจจักษุ

7. ผลสำเร็จของงาน

จากกรณีศึกษาได้เกิดผลสำเร็จของงานคือ ตั้งแต่รับไว้ในความดูแล(วันที่ 1 เมษายน 2550)จนกระทั่งพ้นความดูแล(วันที่ 9 เมษายน 2550)พบปัญหาทั้งหมด 8 ปัญหาทุกปัญหาได้รับการแก้ไขตามแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้แก่ การเกิดอันตรายจากความไม่ร่วมมือขณะผ่าตัด การเกิดอันตรายต่อเนื้อเยื่อตาขณะผ่าตัด การเกิดการติดเชื้อของแผลหลังการผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติสามารถหยอดตาและป้ายตาเองได้ถูกต้อง รวมระยะเวลาในการรักษา 11 วัน เวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแล 9 วัน ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆ จึงให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน และแพทย์นัดมาตรวจหลังผ่าตัดอีกครั้งในวันที่ 16 เมษายน 2550 ที่ห้องตรวจจักษุ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลห้องผ่าตัด ทางพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยประสาตตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการผ่าตัดหุ่นตาขาว
2. เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพกระบวนการการพยาบาล

3. เพื่อส่งเสริมให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในการพัฒนาการใช้เทคโนโลยีใหม่

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. ในผู้ป่วยโรคจอประสาทตาดอกจะมีความวิตกกังวล หวาดกลัว เกี่ยวกับการมองไม่เห็น การตาบอด การให้คำแนะนำผู้ป่วยมักจะจำไม่ค่อยได้

2. พยาบาลห้องผ่าตัดควรต้องเป็นทั้งพยาบาลส่งเครื่องมือและผู้ช่วยแพทย์ในเวลาเดียวกัน

10. ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยจอประสาทตาดอกที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดหนูนตาขาวและพยาบาลต้องสอนญาติในการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการหยอดยา การป้ายตาให้ปฏิบัติได้ถูกต้องหลังกลับบ้านทุกราย

2. ในการดูแลผู้ป่วยจอประสาทตาดอกที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีการผ่าตัดหนูนตาขาว การดูแลผู้ป่วยต้องให้การดูแลแบบทีมสหสาขา เพื่อให้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....นางจรี ธาราเชียรไท

(นางนุจระรี ธาราเชียรไท)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่..... 9 / ๒๗๗๒ / ๒๕๕๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นางเพลินพิศ ปานสว่าง

(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่..... - 9 ๒๗.๗. 2552

ลงชื่อ.....นายชัยวัน เจริญโชคทวี

(นายชัยวัน เจริญโชคทวี)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการวิทยาลัย

วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร

และวชิรพยาบาล

วันที่..... - 9 ๒๗.๗. 2552

เอกสารอ้างอิง

เรณู อัจฉาสาลี. การพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม ,2549.

วณิชชา ชื่นกองแก้วและอภิชาติ สิงคาลวณิช. **จักษุวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่1, กรุงเทพฯ:ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์,
2550

วิจิตรา กุสุมภ์และอรุณี เสงขสมาก. **ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**.

กรุงเทพฯ : บพิธการพิมพ์ ,2550.

วิพร เสนารักษ์. **การวินิจฉัยการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4 : ขอนแก่น.ขอนแก่นการพิมพ์ ,2543.

ยุพดี รัตตะรวีสี. **การพยาบาลผู้สูงอายุทางจักษุวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพมหานคร:คอมฟอร์ม,2545.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางนุจรี ฐราเชียรไท**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. ด้านการพยาบาล
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ.869) สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักงานแพทย์

เรื่อง จัดทำสื่อการสอนเป็นคู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจอบประสาทตาโลกที่ผ่าตัด โดยวิธีการ
หมุนตาขาว

หลักการและเหตุผล

จอบประสาทตาเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของตาทำหน้าที่เป็นจอร์รับภาพถ้าเกิดพยาธิสภาพที่จอบประสาทตา เช่นมีการลอกของจอบประสาทตา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้สูญเสียการมองเห็นทำให้ตาบอดและเกิดขึ้นได้ในทุกวัยโดยเฉพาะอย่างยิ่งในวัยกลางคน(วณิษา ชื่นก่องแก้วและอภิชาติ สิงคาลวณิช,2550:438) ผู้ป่วยที่เกิดภาวะจอบประสาทตาโลกจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทันที มิฉะนั้นสายตาจะมัวลงอย่างถาวรหรือตาบอดได้ ปัจจุบันการรักษาโรคจอบประสาทตาโลกสามารถทำได้อย่างรวดเร็วเนื่องจากการพัฒนาเทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาล โดยสามารถมองเห็นตำแหน่งความลึก ขอบเขต และขนาดของจอบประสาทตาได้ชัดเจน โดยการ ใช้กล้องขยายส่องดูจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างรีบด่วน ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่เกิดขึ้นได้ การผ่าตัดโดยวิธีการหมุนตาขาว คือ การผ่าตัดที่ใช้สารสังเคราะห์ยางซิลิโคนรัดตาขาวรอบเส้นศูนย์สูตรในตำแหน่งเหนือจุดที่มีการฉีกขาดของจอบประสาทตาเพื่อคั่นคอร์รอยด์และจอบประสาทตาส่วนที่ลอกให้ชิดกัน ถือเป็น การผ่าตัดที่มีความยุ่งยากซับซ้อน พยาบาลห้องผ่าตัดถือเป็นบุคคลที่มีความสำคัญคนหนึ่งในห้องผ่าตัด ทำหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องมีความรู้และความเข้าใจ กายวิภาค และสรีรวิทยา การเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือการผ่าตัด ต้องมีการวางแผนการพยาบาลที่ดีครอบคลุม ปัจจุบันในหน่วยงานห้องผ่าตัดตายังไม่มีคู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจอบประสาทตาโลกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาว เพราะฉะนั้นผู้ศึกษาจึงสนใจจัดทำสื่อการสอนเป็นคู่มือประกอบการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดในผู้ป่วยจอบประสาทตาโลกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาว เพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพ สิ่งแวดล้อมที่ต้องเผชิญ มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค ขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัด เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องทุกกระยะการผ่าตัด และเป็นการลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. ห้องผ่าตัดตามีสื่อการสอนในการเยี่ยมผู้ป่วยจอประสาทตาตลอก ที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาวก่อนและหลังผ่าตัดที่เหมาะสม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจอประสาทตาตลอก ที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาวก่อนและหลังผ่าตัดที่เหมาะสมของบุคลากรทางการแพทย์
3. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยจอประสาทตาตลอก ที่ได้รับการผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาว มีความรู้ ความเข้าใจ มีทักษะสามารถดูแลตนเองได้

เป้าหมาย

พยาบาลห้องผ่าตัดตา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิดข้อเสนอ

แนวคิดเกี่ยวกับการจัดทำสื่อการสอนเป็นคู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจอประสาทตาตลอกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาว ได้ใช้แนวคิดเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคจอประสาทตาตลอก ที่ผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาว ด้วยการศึกษาค้นคว้าความรู้ตั้งแต่ พยาธิสภาพ อาการ การรักษา วิธีการผ่าตัด การผ่าตัด การดูแลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยได้แนวคิดมาจากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม ซึ่งเน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ทฤษฎีนี้นำมาใช้ในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนของผู้ป่วยและเน้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในช่วงแรกหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อช่วยฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ และใช้กระบวนการพยาบาลในห้องผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย (assessment) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติการตรวจร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ตลอดจนผลการตรวจพิเศษ เพื่อนำมากำหนดการวินิจฉัยทางการพยาบาล (nursing diagnosis) วางแผนการพยาบาลโดยจัดลำดับตามความสำคัญของปัญหา (planning) ให้การปฏิบัติการพยาบาล(implementation) ซึ่งต้องครอบคลุมทั้งก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีการประเมินผลการพยาบาล (evaluation) เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้มีคุณภาพดีขึ้นในการดูแลผู้ป่วย คู่มือนี้เป็นคู่มือที่สำคัญประการหนึ่งในการให้การดูแลผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดจอประสาทตาตลอกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาว ในทั้งกับหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตา เป็นการจัดทำรายละเอียดของการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจอประสาทตาตลอกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาว ออกเป็นรายละเอียด ขั้นตอนครบถ้วน ซึ่งในระหว่างการจัดทำคู่มือผู้จัดทำได้มีโอกาสวิเคราะห์ ทบทวนแก้ไขวิธีการทำงาน หรือขั้นตอนการทำงานต่างๆ ที่ทำอยู่ในปัจจุบันให้เหมาะสมยิ่งขึ้น และดำเนินการแก้ไขปรับปรุงก่อนที่จะเขียนออกมาเป็นคู่มือที่สมบูรณ์

แนวทางในการดำเนินการ

1. รวบรวมศึกษาเรื่องโรคจอประสาทตาโลกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหุมนตาขาว จากหนังสือ วารสารต่าง ๆ
2. จัดทำคู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจอประสาทตาโลกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหุมนตาขาว โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับภาพห้องผ่าตัด ความหมายของโรคพยาธิ อาการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา ขั้นตอนการผ่าตัดพอสั่งเขป การดูแลตนเองก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบ ซึ่งประกอบด้วยจักษุแพทย์ หัวหน้าตึกผ่าตัดศัลยกรรม และหัวหน้าห้องผ่าตัดศัลยกรรมจักษุ ตรวจสอบความถูกต้อง และความเหมาะสมของเนื้อหา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำ
3. ทำการปรับปรุงแก้ไข
4. นำมาทดลองใช้ และประเมินผลทุก 3 เดือน
5. หลังจากทดลองใช้ แก้ไขอย่างถูกต้อง และเหมาะสมแล้ว จึงนำมาใช้ในหน่วยงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานมีคู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจอประสาทตาโลกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหุมนตาขาวที่มีคุณภาพ
2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจการปฏิบัติตน ก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังการผ่าตัดในผู้ป่วยจอประสาทตาโลกที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการผ่าตัดหุมนตาขาว
3. เป็นแนวทางแก่บุคลากรในหน่วยงานในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการและสามารถประเมินผลงาน ทำให้การทำงานของหน่วยงานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. เป็นแนวทางในการเพิ่มคุณภาพและมาตรฐานทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจอประสาทตาโลกที่ได้รับการผ่าตัดโดยวิธีการผ่าตัดหุมนตาขาวของพยาบาลประจำห้องผ่าตัดตา
5. เป็นแนวทางในการติดต่อประสานงาน สื่อสารเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพอย่างต่อเนื่องและเป็นองค์รวม
7. โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในด้านการให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยจากการบอกต่อของผู้ป่วย

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีสื่อการสอนเป็นคู่มือการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจอประสาทตาโลกที่ผ่าตัด โดยวิธีการหุมนตาขาวในปี 2552

2. พยาบาลห้องผ่าตัดที่ใช้คู่มือการเย็บผู้ป่วยก่อนผ่าตัดจอบประสาทตาโลกที่ผ่าตัด โดยวิธีการ
หมุนตาขาว ในผู้ป่วยจอบประสาทตาโลกที่มารับการผ่าตัด โดยวิธีการหมุนตาขาวทุกราย

ลงชื่อ.....นางเจ๊ อมเชษฐ์.....

(นาง นุจระรี ธาราเชียรไท)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๑ / ๖๗๗๔ / ๒๕๕๒.....

เอกสารอ้างอิง

ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง.การพยาบาลจักษุวิทยาเล่ม 1.กรุงเทพมหานคร:ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล,2540.

ฟารีดา อิบราฮิม.กระบวนการพยาบาล.กรุงเทพมหานคร: โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2541.

ยุพดี รัตตะรัวสี.การพยาบาลผู้สูงอายุทางจักษุวิทยา.พิมพ์ครั้งที่2.กรุงเทพมหานคร:คอมฟอร์ม,2545.

นันทา เล็กสวัสดิ์. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด. พิมพ์ครั้งที่ 3 , เชียงใหม่ : พิมพ์ที่
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ,2537.

เรณู อัจฉาสาลี. การพยาบาลห้องผ่าตัด. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม ,2549.