

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในลูกตา
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง พัฒนาสื่อการสอน เรื่อง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

เสนอโดย

นางสาวกุสุมาลย์ วิบูลมงคล

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 423)

ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในลูกตา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 20 วัน (ตั้งแต่วันที่ 12 เมษายน 2549 ถึงวันที่ 1 พฤษภาคม 2549)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

3.1 กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของลูกตา

ตามีหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็นโดยตรง ส่วนประกอบสำคัญของตา ได้แก่ ดวงตา แก้วตา เลนส์ตา ยูเวีย วุ้นตา จอประสาทตา และเส้นประสาทตา ส่วนประกอบแต่ละส่วนต่างมีหน้าที่เฉพาะ แต่สัมพันธ์กันที่จะทำให้เกิดการมองเห็น (ยุพดี รัตตะรังสี, 2545 : 1)

3.2 ความหมายของการติดเชื้อในลูกตา อาการและอาการแสดง การรักษา

การติดเชื้อในลูกตา เป็นภาวะที่มีการอักเสบติดเชื้ออย่างรุนแรงทั้งช่องลูกตาด้านหน้าและช่องลูกตาด้านหลัง ภายหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเกี่ยวกับลูกตา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการที่มีเชื้อโรคเข้าไปในหลังลูกตา ซึ่งมักมาจากเชื้อประจำถิ่น (normal flora) ที่อยู่บริเวณผิวหนังและเยื่อบุตาขาว เมื่อเชื้อโรคสามารถเข้าไปถึงน้ำวุ้นลูกตาจะมีการอักเสบอย่างรุนแรงเกิดขึ้น (พนิดา โกสิยรักรักษ์วงศ์, 2546 : 185)

อาการและอาการแสดง ผู้ป่วยจะมีอาการปวดตา ตามัวลง ตาแดง เคืองตา น้ำตาไหล ตาสู้แสงไม่ได้และมีขี้ตา ตรวจพบกระจกตาขาวขุ่น มีหนองในช่องลูกตาด้านหน้า

3.3 แนวทางการรักษา

1. ให้อาบน้ำอุ่นๆ เพื่อฆ่าเชื้อ ซึ่งมีการให้หลายวิธีร่วมกัน การให้โดยวิธีหยอดตา ยามักเข้าถึงแต่น้ำหล่อลูกตา ไม่สามารถเข้าถึงน้ำวุ้นตาได้ การให้ยาโดยวิธีฉีดหรือกิน ทำให้ระดับยาเข้าถึงน้ำวุ้นตาได้ดีขึ้น

2. การตัดน้ำวุ้นตา จะได้ประโยชน์คือเป็นการกำจัดเชื้อที่อยู่ในวุ้นตาออกไปโดยตรงและในขณะเดียวกันสามารถให้อาบน้ำอุ่นๆ ในน้ำวุ้นตาได้

3.4 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อในลูกตา

การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แบ่งได้ 2 ด้านคือ

1. การพยาบาลด้านจิตใจ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายโรค แผนการรักษาโดยสังเขป แนะนำการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ผู้รักษากับผู้ป่วยและญาติ

2. การพยาบาลด้านร่างกาย แนะนำเรื่องความสะอาดร่างกายทั่วไป เช็ดตาโดยวิธีปราศจากเชื้อ และหยอดยาขยายรูม่านตา ดูแลให้รับประทานยา Diazepam 1 เม็ด ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

การดูแลหลังผ่าตัด

1. ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ
2. สังเกตปริมาณเลือดที่ผ้าปิดตา ดูแลไม่ให้ผ้าปิดตาและที่ครอบตาเลื่อนหลุด
3. แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับด้านที่ทำผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก ป้องกันการทำให้ความดันในลูกตาสูงโดยหลีกเลี่ยงการไอ จามแรงๆ ไม่เบ่งถ่ายอุจจาระ และระวังไม่ให้น้ำเข้าตาเพราะอาจเกิดการติดเชื้อ
4. ทำความสะอาดตาวันละครั้ง เช็ดตาโดยวิธีปราศจากเชื้อ ประเมินหลังผ่าตัดและหยุดตาตามแผนการรักษา
5. เมื่อกลับบ้าน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเรื่องยาหยอดตา ป้ายตา การดูแลความสะอาดตา การมาตรวจตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตา ตามัวลง มีขี้ตา ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

3.5 ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยาและการพยาบาลเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ

Amikacin, Fortum, Gatifloxacin และ Vancomycin เป็นยาปฏิชีวนะ มีฤทธิ์ในการทำลายเชื้ออย่างกว้างขวาง ใช้ในการรักษาโรคติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ ทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อของผิวหนัง อาการข้างเคียง อาจทำให้เกิดอาการคลื่นไส้ อาเจียน มีไข้ ผื่นคัน

Diamox ใช้ลดความดันตา อาการข้างเคียง ง่วง ซึม สับสน ถ่ายปัสสาวะมาก

Isopto atropine ทำให้ม่านตาขยายและตาหยุดปรับสภาพ อาการข้างเคียง อาจทำให้เกิดการระคายเคือง

Maxitrol ใช้สำหรับเมื่อมีการอักเสบของลูกตา อาการข้างเคียง เพิ่มความดันภายในลูกตา

Tobradex ใช้รักษาโรคตาอักเสบที่มีการติดเชื้อแบคทีเรีย อาการข้างเคียง ทำให้ความดันในลูกตาสูงได้

Vigamox ใช้รักษาเยื่อตาอักเสบจากการติดเชื้อแบคทีเรียชนิดต่างๆ อาการข้างเคียง เช่น แสบตา คันตา ตาแดง

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA)

2. ความสามารถในการดูแลตนเอง ของ Orem (1991) เป็นความสามารถที่ซับซ้อนของบุคคล ในการที่จะตอบสนองต่อการดูแลตนเองที่จำเป็นอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับการดำรงชีวิต รักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและการทำหน้าที่ของบุคคล ตลอดจนส่งเสริมพัฒนาการและสวัสดิภาพ เป็นความสามารถที่จำเป็นสำหรับการกระทำอย่างจริงจังของบุคคล เพื่อใช้ในการดูแลตนเอง

ผู้ป่วยติดเชื้อในลูกตาจะมีความสามารถในการมองเห็นลดลง จึงเกิดความพร่องในการดูแลตนเอง ขณะอยู่ในโรงพยาบาล พยาบาลจะช่วยดูแลส่งเสริมในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถ

ดูแลตนเองได้ และเมื่อผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้กลับบ้านได้ การดูแลตนเองของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ซึ่งพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

การติดเชื้อในลูกตา เป็นการติดเชื้อที่รุนแรงที่สุดของตา ซึ่งอาจทำให้สูญเสียการมองเห็น การรักษาคือ การกำจัดเชื้อโรคให้หมดไปโดยเร็วที่สุดและดำรงไว้ซึ่งโครงสร้าง และการทำงานของลูกตาให้สูญเสียน้อยที่สุด โดยใช้ยาปฏิชีวนะเป็นแกนหลักของการรักษา และการผ่าตัดเสริมผลของการรักษา แม้ว่าการรักษาการติดเชื้อในลูกตาจะสามารถรักษาให้หายได้ แต่การป้องกันไม่ให้เกิดการอักเสบภายในลูกตาลหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุด ดังนั้นพยาบาล จึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้านการป้องกัน รักษา ส่งเสริมและฟื้นฟู เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ใกล้เคียงกับภาวะปกติที่สุด และปราศจากการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร จากการติดเชื้อภายหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ด้วยเหตุผลนี้ ผู้ศึกษาจึงได้สนใจทำการศึกษาเรื่องดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 73 ปี สถานภาพสมรสคู่ อาชีพแม่บ้าน ภูมิลำเนาอยู่ ปราชินบุรี มาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดตาข้างซ้าย ตามัว แดง ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่ามีการติดเชื้อในลูกตาเฉียบพลันหลังได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม จากการซักประวัติผู้ป่วยเคยเป็นโรคต่อกระจกที่ตาข้างซ้าย และได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม เมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2549 จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 24 มีนาคม 2549 ก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ผู้ป่วยมีอาการปวดตาข้างซ้าย รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา และการมองเห็นเริ่มมัวลง จึงรีบมาโรงพยาบาล และได้รับไว้ในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยจักษุ วันที่ 12 เมษายน 2549 (HN : 9564-49 AN : 8217-49) ตรวจร่างกายระบบต่างๆ ไม่พบอาการผิดปกติ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 72 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/80 มิลลิเมตรปรอท ตรวจตาข้างซ้าย พบเยื่อตาแดง มองเห็นมือบอกไปมาระยะ 1 ฟุต ได้รับการรักษาโดยให้หยอดตาซ้ายด้วย Vigamox eye drop ทุก 1 ชั่วโมง 1% Atropine eye drop วันละครั้ง นอกจากนี้ยังได้รับประทาน คือ Gatifloxacin 400 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเข้า เย็น Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดตา ทุก 4 ชั่วโมง แพทย์วางแผนให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาส่วนที่มีการติดเชื้อออกแล้ว ฉีดยาปฏิชีวนะ คือ Vancomycin และ Amikacin เข้าไปในน้ำวุ้นตาส่วนที่เหลือ วันที่ 12 เมษายน 2549 การผ่าตัดครั้งนี้แพทย์ได้ใช้ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเดิมเมื่อครั้งที่ทำผ่าตัดใส่เลนส์เทียม เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2549 ซึ่งผลการตรวจทางรังสีและปอดปกติ ผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ ผลการตรวจเลือดและปัสสาวะปกติ การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเพื่อลดความวิตก

กังวลต่างๆ การอธิบายถึงเหตุผลและความจำเป็นในการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ รวมถึงการแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้การรักษาประสบความสำเร็จ ก่อนไปห้องผ่าตัดแพทย์ให้ขยายรูม่านตาซ้ายด้วย 1% Mydriacyl eye drop สลับกับ 10% Neosynepine eye drop ทุก 5 นาที อย่างละ 3 ครั้ง ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 20.00 นาฬิกา และกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 22.00 นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีอาการปวดตามาก ให้รับประทานยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ไม่มีเลือดซึมเป็นฝ้าปิดตาด้านนอก แนะนำไม่ให้ผู้ป่วยนอนตะแคงทับตาซ้าย หากเมื่อยให้นอนตะแคงขวา และสามารถนอนตะแคงได้ทั้ง 2 ข้างในวันรุ่งขึ้น ให้ยาปฏิชีวนะ Gatifloxacin ขนาด 400 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เย็น ให้ยา Paracetamol 2 เม็ด เวลาปวดตา ทุก 4 ชั่วโมง ยา Diazepam 5 มิลลิกรัม 1 เม็ดก่อนนอน หลังรับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการปวดทุเลาลงนอนหลับได้ หลังผ่าตัด วันที่ 1 ผู้ป่วยทำทางอ่อนเพลีย รับประทานอาหารได้พอควร ได้เปิดตาผู้ป่วยพบเชื่อบุตาแดงเล็กน้อย ไม่มีสิ่งคุดหลัง การมองเห็นยังไม่ชัด ปวดตาดเล็กน้อย หลังจากเช็ดตาด้วยวิธีปราศจากเชื้อและหยอดตาผู้ป่วยด้วย Vancomycin eye drop ทุก 1 ชั่วโมง Fortum eye drop ทุก 1 ชั่วโมง 1% Atropine eye drop วันละ 4 ครั้ง หลังผ่าตัดวันที่ 2 และ 3 การมองเห็นเริ่มดีขึ้นกว่าก่อนได้รับการผ่าตัด สามารถจับนิ้วมือได้ แต่ยังไม่มองเห็นชัด ผู้ป่วยมีอาการปวดตา ให้รับประทานยาแก้ปวด อาการทุเลาลงเล็กน้อย หลังผ่าตัดวันที่ 5 ผู้ป่วยมีอาการปวดตา แพทย์ได้ตรวจตาด้วยเครื่องสลิทแลมป์ พบว่าภายในลูกตายังมีการอักเสบอยู่ วัดความดันลูกตาซ้ายได้ 14.0 มิลลิเมตรปรอท อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่า เมื่อการอักเสบทุเลาลง อาการปวดตาจะทุเลาลงและหายไปที่สุดในที่สุด โดยให้หยอดตาซ้ายด้วย Tobradex eye drop วันละ 4 ครั้ง เพื่อลดการอักเสบ และป้ายยา Maxitrol ก่อนนอน อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงความจำเป็นต้องใช้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ คือ Vancomycin 500 มิลลิกรัมทุก 6 ชั่วโมง Amikacin 500 มิลลิกรัม วันละ 1 ครั้ง เพื่อลดปริมาณเชื้อโรครภายในลูกตา ให้รับประทานยา Diamox 250 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน เพื่อลดความดันลูกตา ให้รับประทานยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดตาทุก 4 ชั่วโมง อาการปวดทุเลา หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่มีอาการปวดตาอีก แพทย์อนุญาตให้ผู้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ในวันที่ 2 พฤษภาคม 2549 รวมระยะเวลาในการรักษา 20 วัน ก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง ได้รับการสาธิตวิธีการหยอดตา ป้ายตา และการดูแลทำความสะอาดตา และแจกคู่มือการปฏิบัติตัวให้ผู้ผู้ป่วยได้รับทราบก่อนกลับบ้าน เพื่อนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม แนะนำเรื่องการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ พร้อมทั้ง อธิบายให้เห็นความสำคัญของการมาตรวจตามนัด แพทย์นัดมาตรวจ วันที่ 8 พฤษภาคม 2549 เวลา 8.00 นาฬิกา ที่ห้องตรวจตา เพื่อติดตามผลการรักษาในระหว่างรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลพบปัญหา ดังนี้

ปัญหา ก่อนผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยปวดตาเนื่องจากมีการติดเชื้อในลูกตา

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอาการปวดตา พักผ่อนได้

การพยาบาล

ประเมินอาการปวดตา ให้ผู้ป่วยบอกระดับความปวดโดยใช้มาตรวัดความปวดเป็นตัวเลข (Pain scale) จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ประคบตาด้วยความเย็น ให้ยาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ปวดตาทุก 4-6 ชั่วโมง สังเกตอาการข้างเคียงของยาและประเมินระดับความปวดว่าลดลงหรือไม่

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 18 เมษายน 2549)

ปัญหาที่ 2 ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจและมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นและกลัวสูญเสียการมองเห็น

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ คลายความวิตกกังวลและความกลัวลดลง

การพยาบาล สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ อธิบายเกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษาโรคโดยสังเขปทั้งให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 12 เมษายน 2549)

ปัญหาที่ 3 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากสายตาพร่ามัวมองไม่ชัด

วัตถุประสงค์

ไม่เกิดอุบัติเหตุ

การพยาบาล ประเมินสภาพผู้ป่วย แนะนำสถานที่ จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ พร้อมทั้งแนะนำการใช้กริ่งขอความช่วยเหลือ ดึงราวเหล็กกันเตียงขึ้นทุกครั้งหลังให้การพยาบาล

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 2 พฤษภาคม 2549)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวการผ่าตัดและไม่ทราบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อลดความวิตกกังวลและปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

การพยาบาล อธิบายถึงความจำเป็นที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาเพื่อเสริมการรักษาให้ตาหายเร็วขึ้น โดยแพทย์จะผ่าตัดน้ำวุ้นตาส่วนที่มีการติดเชื้อมากออก และฉีดยาฆ่าเชื้อเข้าไปในน้ำวุ้นตาส่วนที่เหลือ หลังทำผ่าตัด เมื่ออาการอักเสบลดลง อาการปวดตาจะทุเลาลง และรักษาต่อด้วยการหยอดตาและรับประทานยาฆ่าเชื้อต่ออีกระยะหนึ่ง เมื่ออาการติดเชื้อหมดไป การมองเห็นจะดีขึ้น รวมถึงการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัดดังนี้ แนะนำให้ทำความสะอาดร่างกายและช่วยเหลือสระผม ตัดเล็บให้สั้น แนะนำให้ปัสสาวะ ถอดฟันปลอม ชุบน้ำในเครื่องประดับ ก่อนไปห้องผ่าตัด เมื่อออกจากห้องผ่าตัด ห้ามเปิดตาออกเอง ให้นอนราบหนุนหมอนได้ ห้ามนอนตะแคงซ้าย 1 วัน สามารถลุกไปห้องน้ำและรับประทานอาหารได้แต่เพียงหลีกเลี่ยงการไอ จาม หรือสั่งศีรษะแรงๆ ห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้ความดันในลูกตาสูงขึ้น ห้ามล้างหน้า ให้ทำความสะอาดโดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ดหน้า อาบน้ำ สระผมได้ แต่ระวังอย่าให้น้ำเข้าตา การสระผมควรนอนหงายโดยให้ผู้อื่นสระให้ ถ้าน้ำเข้าตาจะทำให้เกิดการติดเชื้อได้ ถ้ามีอาการปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน หรืออาการผิดปกติอื่นๆ ต้องแจ้งพยาบาลทันทีเพื่อรายงานแพทย์

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 12 เมษายน 2549)

ปัญหาหลังผ่าตัด

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยปวดตา เนื่องจากมีบาดแผลผ่าตัดและมีการติดเชื้อ

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอาการปวดตา พักผ่อนได้

การพยาบาล ประเมินอาการปวดตา ให้ผู้ป่วยบอกระดับความปวดโดยใช้มาตราวัดความปวดเป็นตัวเลข (Pain scale) จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ จัดท่านอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับบริเวณตาซ้าย ให้อาแก้ปวด Paracetamol ขนาด 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด เวลาปวดตาทุก 4-6 ชั่วโมง ตั้งเกตอาการข้างเคียงของยา ประเมินอาการปวดตา ความรุนแรงของการปวด เพราะถ้าปวดรุนแรงมากร่วมกับมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน อาจเป็นภาวะความดันลูกตาสูง

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 18 เมษายน 2549)

ปัญหาที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ความดันในตาสูง แผลแยกและเลือดออกในช่องหน้าม่านตา เนื่องจากได้รับการผ่าตัด

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันภาวะความดันในลูกตาสูง แผลแยก และเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

การพยาบาล บันทึกสัญญาณชีพ จัดท่านอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับบริเวณตาซ้าย แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการไอ จาม แรงๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว หลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ สั้นหน้ามากๆ ขณะแปรงฟัน ไม่ควรบีบตา ขี้ตา การบีบตาแรงจะมีแรงกดไปบนตาได้ ทำการพยาบาลที่ตา ต้องทำด้วยความประณีต มือเบา ไม่มีแรงกดไปบนดวงตา

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 2 พฤษภาคม 2549) แต่ควรได้รับการดูแลต่อเนื่องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ แม้ว่าผู้ป่วยจะกลับบ้านแล้วก็ตาม

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยขาดความมั่นใจเนื่องจากถูกปิดตาซ้าย

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและมีความมั่นใจ

การพยาบาล อธิบายถึงความจำเป็นที่ต้องปิดตา ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆ สม่่าเสมอ บอกแผนการพยาบาลทุกครั้งขณะให้การพยาบาล กระตุ้นให้ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆ เพื่อให้กำลังใจ ลดความรู้สึกถูกทอดทิ้ง

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 13 เมษายน 2549)

ปัญหาที่ 4 มีโอกาสเกิดการติดเชื้อเพิ่มเนื่องจากมีบาดแผลผ่าตัดที่ตา เนื้อเยื่อของตาไม่สมบูรณ์

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด และให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

การพยาบาล เช็ดตาโดยวิธีปราศจากเชื้อ และหยอดยาตามแผนการรักษา สังเกตลักษณะของตาดำมีการติดเชื้อหรือไม่ทุกครั้งที่เช็ดตาหรือหยอดยา ในการให้การพยาบาลทุกครั้งต้องล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังการทำพยาบาล แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยทำความสะอาดใบหน้าด้วยการใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ดหน้า ระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างซ้าย ไม่ใช้นิ้วมือหรือผ้าเช็ดหน้าแตะต้องดวงตาหรือเช็ดตาซ้าย ดูแลสุขอนามัยของผู้ป่วยเรื่องความสะอาดของร่างกาย ปาก คอ ฟัน และผม

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขในการเยี่ยมครั้งที่ 5 (วันที่ 2 พฤษภาคม 2549) แต่การติดเชื้อหลังผ่าตัดตาสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ดังนั้น ผู้ป่วยกลับบ้านยังคงต้องระวังการติดเชื้ออยู่เพราะแผลจะหายสนิทต้องใช้เวลาประมาณ 1 เดือน

ปัญหาที่ 5 ผู้ป่วยและญาติมีความเครียด วิตกกังวล เนื่องจากกลัวผู้ป่วยจะตาบอด

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลน้อยลง และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

กิจกรรมการพยาบาล ประเมินความวิตกกังวล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและตอบข้อสงสัยต่างๆ ประสานงานให้ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยได้พบกับแพทย์เพื่อพูดคุยเรื่องแผนการรักษาและผลของการรักษา

การประเมินผล

ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขทั้งหมดในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 18 เมษายน 2549)

สรุป ผู้ป่วยได้รับการรักษาได้รับไว้ในความดูแล ติดตามเยี่ยม 5 ครั้ง พบว่า การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ปัญหาที่ 1, 2, 3 และ 4 ได้รับการแก้ไขหมดไป ส่วนการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ปัญหาที่ 1, 3 และ 5 ได้รับการแก้ไขหมดไป ส่วนปัญหาที่ 2 และ 4 ถึงจะแก้ปัญหได้แล้วก็ตามแต่โอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อมีได้ตลอดเวลา เพราะแผลในตาจะหายสนิทต้องใช้เวลาไม่น้อยไปกว่า 1 เดือน ควรได้รับการดูแลต่อเนื่องแม้ว่าผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง รวมระยะเวลาในการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเป็นเวลา 20 วัน และนัดมาพบแพทย์อีก 1 สัปดาห์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ได้ให้การพยาบาลศึกษาติดตามและประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 20 วัน และเยี่ยมจำนวน 5 ครั้ง พบว่าปัญหาทั้งหมด 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขดูแล แนะนำ จนผู้ป่วยมีความเข้าใจและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและการติดเชื้อหลังผ่าตัด อาการดีขึ้นจากเดิม เช่น จากการมองเห็นมือ โบกไปมาเป็นการนับจำนวนนิ้วมือด้วยสายตาได้ ไม่มีอาการปวดตาสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ จึงให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว การรับประทานยา และการหยอดตาอย่างสม่ำเสมอ การดูแลและสังเกตตนเองเมื่อเกิดอาการผิดปกติ รวมทั้งการมาตรวจตามแพทย์นัด หลังจากนั้นได้ประเมินผู้ป่วยและญาติ โดยให้ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามได้อย่างถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยจักษุ โดยใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะติดเชื้อในลูกตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.2 เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีมาตรฐานยิ่งขึ้น

8.3 เป็นการพัฒนาตนเอง โดยการศึกษาค้นคว้าเพื่อเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยอยู่ในสภาพสูญเสียการมองเห็นและมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด รวมทั้งมีความคาดหวังเกี่ยวกับการมองเห็นหลังผ่าตัด จึงต้องใช้การสร้างสัมพันธภาพดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ อบอุ่นและมั่นใจ สามารถระบายปัญหาและความต้องการของตน เพื่อที่จะได้สนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุอาการของโรค วิธีการผ่าตัด ผลการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือปฏิบัติตนได้ถูกต้อง หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดตามาก ถึงแม้ว่าจะรับประทานยาแก้ปวด แต่อาการปวดตาก็ทุเลาลงเพียงเล็กน้อย ทำให้ผู้ป่วยแสดงอารมณ์หงุดหงิด และยาหยอดตามีหลายชนิด แต่ละชนิดหยอดทุก 1 ชั่วโมง และทุก 4 ชั่วโมง โดยเว้นระยะเวลาในการหยอดตาแต่ละชนิดอย่างน้อย 5 นาที ทำให้ผู้ป่วยต้องถูกรบกวน พักผ่อนได้น้อย และมีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวสูญเสียการมองเห็น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยรายอื่นๆ ที่ไม่ได้มีการติดเชื้อมาก่อนในลูกตา พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลวันละหลายๆ ครั้ง เอาใจใส่ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วย ตอบคำถามผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ นอกจากนี้ยังต้องให้กำลังใจผู้ป่วยตลอดเวลา รวมทั้งการรักษาความสะอาดของตาข้างที่มีการอักเสบ เพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำซ้อน

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 เพิ่มสื่อการสอนให้ญาติผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา โดยจัดทำสื่อในรูปแบบวิดิทัศน์ โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมในระยะก่อนและหลังผ่าตัด และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

10.2 ควรจัดทำแบบฟอร์มการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ตาหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม (endophthalmitis surveillance)


10.3 จัดทำแนวทางปฏิบัติเมื่อพบผู้ป่วยมีการติดเชื้อหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม (endophthalmitis Guideline)


10.4 ควรจัดให้มีการเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังกลับบ้าน 1 วัน เพื่อสอบถามและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับอาการต่างๆ รวมทั้งกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... กุสุมาลย์ วัฒนมงคล
(นางสาวกุสุมาลย์ วัฒนมงคล)
พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 3 เมษายน 2551

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง
ทุกประการ

ลงชื่อ..... 
(นางเพลินพิศ ปานสว่าง)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร
และวชิรพยาบาล
วันที่ 3 เม.ย. 2551

ลงชื่อ..... 
(ศาสตราจารย์พิเศษมานิต ศรีประโมทย์)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการวิทยาลัยแพทยศาสตร์
กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
รักษาการในตำแหน่ง
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
วันที่ 3 เม.ย. 2551

หมายเหตุ แก้ไขระยะเวลาการดำเนินการให้เป็นไปตามมติคณะกรรมการประเมินผลงาน
สายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ครั้งที่ 2/2550 เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม 2550

เอกสารอ้างอิง

พนิดา โกสิยรักษ์วงศ์. **ตาดิดเชื้อ**. กรุงเทพฯ : สยามศิลปการพิมพ์, 2546.

ยุพดี รัตตะรังสี. **การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : คอมพิวเตอร์ จำกัด, 2545.

NANDA International. **NANDA nursing diagnosis : definitions and classification 2003-2004**.

Philadelphia : NANDA International, 2003.

Orem. D.E. **Nursing Concept of Practice**. 4th edition. Mosby year book, St. Louis.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาวกุสุมาลย์ วิบูลมงคล

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 423) ฝ่ายการพยาบาล วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและ
วชิรพยาบาลสำนักการแพทย์

เรื่อง พัฒนาสื่อการสอน เรื่อง การให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลัง
ผ่าตัด เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน

หลักการและเหตุผล

การติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม เป็นการติดเชื้อที่รุนแรงที่สุดของลูกตา
อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมองไม่เห็นหรือสูญเสียดวงตา ส่งผลกระทบต่อจิตใจ อารมณ์ สังคมและ
เศรษฐกิจของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้ผู้ป่วยต้องนอนอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น หรือต้องเสีย
ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น

การปฏิบัติตนของผู้ป่วยมีความสำคัญยิ่งต่อการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
และการที่ผู้ป่วยจะสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะดังกล่าวได้นั้น จำเป็นจะต้องมีการ
สอน แนะนำ สาธิต วิธีการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยรู้ เข้าใจ และสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตามมาได้ โดยการสอนตามปกติที่กระทำอยู่นั้น ให้คำแนะนำผู้ป่วยโดย
วิธีการอธิบาย แจกแผ่นพับคำแนะนำในการปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย เพื่อนำกลับไปอ่านที่บ้าน จึงเกิด
แนวคิดที่จะพัฒนาสื่อการสอนในรูปแบบวีซีดีเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด
ใส่เลนส์แก้วตาเทียม เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งจะมีทั้งภาพและเสียง ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียน
ของผู้เรียนได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถเล่นซ้ำหลายๆ ครั้งได้ตามต้องการ มีประสิทธิภาพ
และเกิดประโยชน์ ดังนั้น หอผู้ป่วยจักษุ วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล
จึงเล็งเห็นความสำคัญ จึงได้ดำเนินการพัฒนาสื่อการสอนในรูปแบบวีซีดี เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ
มีความรู้ความเข้าใจ ความพร้อมทั้งปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตา
2. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตา

3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

4. เพื่อช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด มีกำลังใจและมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง ขณะอยู่บ้าน

เป้าหมาย

พัฒนาสื่อการสอน (วีดิทัศน์) ให้ญาติผู้ป่วยที่ผ่าตัดตา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

กรอบแนวคิดที่นำมาใช้เป็นแนวทางการให้สุขศึกษาที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้ในเรื่องการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน ซึ่ง Tlichler (อ้างถึงใน กิดานันท์, 2548 : 134) ได้กล่าวว่า มนุษย์รับรู้จากประสาทสัมผัสทั่วร่างกาย และประสาทสัมผัสทางตา จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ร้อยละ 83 และแนวคิดของ Thorndike (1928 อ้างถึงใน สุวัฒน์, 2538 : 40) ที่กล่าวถึงทฤษฎีการเรียนรู้ที่นำมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับผู้ใหญ่นั้น ได้สรุปผลที่เป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ 3 ประการ ได้แก่

1. กฎแห่งความพร้อม (Law of readiness) เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพแวดล้อมที่จะทำให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจ และก่อให้เกิดผลดีต่อการเรียนรู้

2. กฎแห่งการฝึกหัด (Law of exercise) การกระทำและปฏิบัติจริงของผู้เรียน จะเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดความเข้มแข็ง และเป็นการใช้กฎของความสัมพันธ์ระหว่างสิ่งเร้า (stimulus) กับการตอบสนอง (response) ที่ต้องมีการลงมือปฏิบัติ (learning by doing)

3. กฎแห่งการรู้ผลลัพท์ (Law of effect) การรับรู้ผลของการกระทำที่ได้ปฏิบัติไปแล้วจะก่อให้เกิดผลดีต่อการเรียนรู้ โดยเฉพาะการเรียนรู้ด้วยวิธีการลองผิดลองถูก

ดังนั้น การสร้างสื่อวีดิทัศน์ในรูปแบบวีซีดี โดยมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้านที่มีการอธิบายถึงการปฏิบัติตน การเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา และผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้จากการปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง อันจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจมากกว่า การฟังคำอธิบายเพียงอย่างเดียว

ขั้นตอนในการดำเนินงานดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎี หลักการ รูปแบบ และวิธีการสร้างวีดิทัศน์เรื่องโรคตา และการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดตา จากหนังสือ ตำรา และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. กำหนดขอบเขตของเนื้อเรื่องที่จะนำมาสร้างวีดิทัศน์

3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้

4. นำเนื้อเรื่องมาเขียนเป็นบทวีดิทัศน์เพื่อถ่ายทอดความคิดให้ภาพและเสียงตรงกับเนื้อเรื่องที่กำหนด

5. นำบทวีดิทัศน์เสนอผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบด้านเนื้อหา ภาษา และเทคนิควีดิทัศน์

6. นำบทวิดิทัศน์ที่ผ่านการตรวจพิจารณาแล้ว มาติดต่อประสานงานกับหน่วยเวชนิทัศน์ เพื่อดำเนินการสร้างวิดิทัศน์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพ รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้
2. เป็นแนวทางการวางแผนให้ความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย และญาติ
3. ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องในการป้องกันการเกิดการอักเสบอย่างรุนแรงภายในลูกตาจากสาเหตุการติดเชื้อหลังผ่าตัด
4. ป้องกันการเกิดการอักเสบอย่างรุนแรงภายในลูกตา จากสาเหตุการติดเชื้อหลังผ่าตัด ใส่เลนส์แก้วตาเทียมในผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ญาติและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจหลังการสอนผ่านวิดิทัศน์ ตามเกณฑ์ที่กำหนด มากกว่าร้อยละ 80
2. อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อวิดิทัศน์มากกว่าร้อยละ 85

(ลงชื่อ) กสมล (ล) วิบูลมงคล
..... ๑.๑

(นางสาวกสมลย์ วิบูลมงคล)

พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 3 / ๑๗๓๕๗ / 2551

เอกสารอ้างอิง

กิดานันท์ มลิทอง. เทคโนโลยีและการสื่อสารเพื่อการศึกษา. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์, 2548.

สุวัฒน์ วัฒนวงศ์. จิตวิทยาการเรียนรู้ผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์, 2538.