

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาออกหลังผ่าตัดด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปใน
น้ำวุ้นตา
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง นวัตกรรมหมอนรองคว่ำหน้าในการจัดทำผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาออก
ด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา

เสนอโดย

นางสาวสุวรรณี ไชโย

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 684)

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

สำนักงานแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาลอกหลังผ่าตัดด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2562 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม 2562)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวความคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

จอประสาทตาลอก (retinal detachment) หมายถึง ภาวะที่เกิดการแยกหรือลอกตัวของจอประสาทตา ด้านใน (neurosensory retina) ออกจากจอตาชั้นนอก (retinal pigment epithelium) เกิดจากมีของเหลวเข้าไปแทรกอยู่ในช่องว่างที่เกิดระหว่างชั้นทั้งสองนี้ (แพร์ พงศาเจริญนนท์, 2561)

สาเหตุ

แบ่งตามชนิดของจอประสาทตาลอก มีดังนี้ (นิมิตร อธิธิพันธุ์กุล, 2560)

1. Rhegmatogenous retinal detachment (RRD) มีสาเหตุมาจากการมีการฉีกขาดเป็นรอยแตกในชั้นของจอตาชั้นในเกิดเป็นรูรั่วร่วมกับอาจมีแรงดึงที่เกิดจากวุ้นตาไปยึดที่ขอบรอยแตก ทำให้มีน้ำจากวุ้นตาไหลผ่านรูนี้เข้าไปยังอยู่ในช่องว่างระหว่างจอตาชั้นในกับจอตาชั้นนอก การเกิดจอประสาทตาลอกชนิดนี้รูรั่วมักจะมีการลอกของวุ้นตา (posterior vitreous detachment) นำมาก่อนหรืออาจเกิดร่วมกันและมักเกิดร่วมกับภาวะสายตาสั้น ภาวะไม่มีเลนส์ตา ภาวะจอตาเสื่อมและอุบัติเหตุบริเวณตา เป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด

2. Tractional retinal detachment (TRD) มีสาเหตุมาจากการมีแรงดึงจากวุ้นตา (vitreous traction) ซึ่งอาจเป็นแผ่นเยื่อพังผืดดึงรั้งบนจอตาจนทำให้ชั้นของจอตาชั้นในแยกหลุดออกจากจอตาชั้นนอก โดยไม่มีรูรั่วเกิดขึ้น พบได้บ่อยเมื่อจอตาขาดเลือดไปเลี้ยงในภาวะเบาหวานขึ้นจอตาหรืออุบัติเหตุบริเวณตา หากเกิดแรงดึงรุนแรงมากจนเกิดรอยแตกขึ้นในจอตาชั้นในอาจมีผลทำให้มีเกิดภาวะจอประสาทตาลอกเป็นรูรั่วร่วมได้

3. Exudative retinal detachment (ERD) มีสาเหตุเกิดจากการสะสมของเหลวอยู่ใต้จอตาชั้นใน อันเป็นผลมาจากความผิดปกติของจอตาชั้นนอกหรือเนื้อเยื่อชั้นคอร์อยด์ โดยของเหลวอาจซึมออกมาจากหลอดเลือดของจอตาที่ผิดปกติเข้าไปอยู่ใต้จอตาชั้นในหรือซึมออกมาจากหลอดเลือดของเนื้อเยื่อชั้นคอร์อยด์ที่มีความผิดปกติผ่านจอตาชั้นนอกที่ผิดปกติเข้าไปยังอยู่ในระหว่างชั้นของจอตา

พยาธิสภาพ

พยาธิสภาพของจอประสาทตาลอกเกิดจากการที่วุ้นตามีการเปลี่ยนแปลงจากลักษณะที่เป็นวุ้นไปเป็นของเหลวหรือกระบวนการที่วุ้นมีการหดตัว แยกจากน้ำของวุ้นตาเกิดเป็นโพรงเล็ก ๆ หลาย ๆ อัน ซึ่งต่อมารวมกันเป็นช่องว่างขนาดใหญ่ด้านหลังและเมื่อมีการฉีกขาดแตกออกของเยื่อบาง ๆ ที่หุ้มวุ้นตาของเหลวที่อยู่ในโพรงจะไหลเข้าไปอยู่ในช่องว่างหลังวุ้นตาและแยกวุ้นตาออกจากจอตา โดยเริ่มทางด้านหลังก่อนแล้วค่อยลามออกไปทางขอบจนถึงบริเวณฐานวุ้นตา ซึ่งของเหลวจากวุ้นตาจะไหลผ่านรูรั่วของจอตาชั้นในเข้าไปในช่องว่างข้างใต้ และรอยแตกจะทำให้เกิดแรงดึงจอตากระตุ้นให้น้ำในวุ้นตาไหลผ่านรูรั่วเข้าไปในช่องว่างระหว่างชั้นจากรูรั่วที่เกิดด้านบนตามแรงโน้มถ่วงลงด้านล่างได้อย่างรวดเร็วทำให้

จอประสาทตาลอกจากบนลงล่างกระตุ้นต่อจอตาเห็นแสงวาบขณะกลอกตา ถ้ายังไม่ได้รับการรักษาจะทำให้ลานสายตาผิดปกติผู้ป่วยเห็นเป็นเงาดำเหมือนม่านมาบังส่งผลให้การมองเห็นลดลงในที่สุดจนถึงขั้นตาบอด (นิมิตร อิทธิพันธุ์กุล, 2560)

อาการและอาการแสดง

อาการและอาการแสดงของจอประสาทตาลอก มีดังนี้ 1) เห็นแสงวาบ (light flashes) เกิดจากการลอกของวุ้นลูกตาโดยวุ้นตาแยกตัวจากที่เกาะของจอตาและมีการดึงรั้งระหว่าง วุ้นตา ทำให้เกิดการกระตุ้นต่อจอตาเห็นแสงวาบขณะกลอกตา 2) เห็นเงาดำลอยไปมา (floaters) คล้ายใยแมงมุมลอยไปมาเกิดจากการลอกของวุ้นลูกตาซึ่งเห็นเป็นก้อนขุ่นอยู่ในวุ้นตา 3) ลานสายตาผิดปกติ (visual field defect) เมื่อจอประสาทตาลอกเข้ามาถึงจอตาส่วนหลัง 4) การมองเห็นลดลง ผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาลอกลุกลามมาถึงจุดรับภาพทำให้เกิดอาการตามัว จอตามีรอยฉีกขาดและมีน้ำหรือของเหลวสะสมอยู่ในชั้นได้จอประสาทตาผู้ป่วยมักมีอาการมองเห็นผิดปกติโดยไม่ปรากฏอาการตาแดง เจ็บตาหรือมีขี้ตาแฉะ (นิมิตร อิทธิพันธุ์กุล, 2560)

การวินิจฉัย

การวินิจฉัยโรคจอประสาทตาลอก มีดังนี้ 1) การซักประวัติอาการสำคัญที่นำมา อายุ อาชีพ อาการเริ่มต้น ประวัติโรคในอดีต ประวัติในครอบครัว (สุรพงษ์ ดวงรัตน์, 2560) 2) การตรวจร่างกาย การวัดระดับสายตา (visual acuity : VA) การวัดความดันตา (tonometry) การตรวจจอตา (fundus) 3) การตรวจจอตาด้วยเครื่องมือพิเศษ ได้แก่ การตรวจด้วยเครื่องสแกนจอตาด้วยแสงเลเซอร์ การถ่ายภาพจอตาที่สะท้อนแสงฟลูออเรสเซนส์ และการตรวจตาด้วยเครื่องสแกนภาพตัดขวางจอตาซึ่งจะถ่ายภาพตัดขวางจอตานำมาประมวลผลหรือภาพสแกน 3 มิติ ปัจจุบันนิยมใช้ในการตัดสินใจในการรักษาโรคจอประสาทตาและวุ้นตา (แพร์ พงศาเจริญนนท์, 2561)

การรักษา

การรักษาโดยอุดรูแตกของจอตาเป็นสิ่งสำคัญที่สุดผู้ป่วยจะหายต่อเมื่อสามารถอุดรูรั่วได้ทุกรูไม่ให้ของเหลวในวุ้นตารั่วเข้าสู่ช่องว่างระหว่างชั้นจอตา ร่วมกับการลดแรงดึงจากวุ้นตาทำให้จอตาราบติดตำแหน่งเดิมช่วยทำให้การมองเห็นดีขึ้นซึ่งวิธีการรักษาจอประสาทตาลอก มีดังนี้ (นิมิตร อิทธิพันธุ์กุล, 2560)

1. Pneumatic retinopexy (PR) การรักษาโดยการฉีดแก๊สเข้าไปในวุ้นตาแล้วจัดตำแหน่งของตาให้พองแก๊สลอยไปปิดรูรั่ว ทำให้วุ้นตาที่เหลวไม่สามารถไหลผ่านรูและรอยแตกเข้าไปได้เพื่อที่ของเหลวระหว่างชั้นจอตาได้ถูกดูดซึมหมดไป ซึ่งเป็นวิธีที่ง่าย ประหยัด และมีผลแทรกซ้อนน้อยแต่มีข้อจำกัดมาก เช่น รูแตกควรมี 1 รู หรือถ้ามากกว่า 1 รู ควรอยู่ใกล้ ๆ กัน รูแตกต้องอยู่ด้านบน ไม่มีพังผืดดึงให้รูแตกเปิดออกและผู้ป่วยให้ร่วมมือกับการรักษา

2. Scleral buckle การผ่าตัดหนุนจอประสาทตา โดยใช้วัสดุเย็บติดด้านนอกของตาข้างตรงตำแหน่งรูแตกเป็นการดันให้จอตาชั้นนอกหนุนเข้าไปปิดรูรั่วเพื่อลดแรงดึงรั้ง และลดโอกาสที่ของเหลวในวุ้นตาจะไหลผ่านรูรั่วเข้าไปสู่ช่องว่างระหว่างชั้นจอตาได้ บางรายอาจจะระบายของเหลวที่อยู่ในช่องว่างระหว่างชั้น

จอตาออกกร่วมด้วย ผลสำเร็จจากการรักษาอาจสูงถึงร้อยละ 92-94

3. Pars plana vitrectomy (PPV) การผ่าตัดภายในลูกตาโดยใช้เครื่องมือพิเศษผ่านเข้าไปในตา ตัดเอาวุ้นตา และเนื้อเยื่อพังศืดที่อยู่ภายในตาออก เพื่อสะดวกในการทำผ่าตัดหนูนจอประสาทตา หรือนิดแก๊สและน้ำมันซิลิโคน เข้าไปกดให้จอตาราบลงไปในตำแหน่งเดิม

4. การจี้ความร้อน (diathermy) หรือการจี้ความเย็น (cryo application) เพื่อทำให้เกิดแผลเป็นเพิ่มแรงยึดรอบ ๆ รอยแตกป้องกันแรงดึงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดจอประสาทตาลอกชนิดมีรูขึ้นซึ่งเป็นแรงจากแรงดึงลูกตาหรือแรงดึงจากน้ำวุ้นตา เพื่อลดการเกิดรอยร้าวเพิ่ม

ภาวะแทรกซ้อน

ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะจอประสาทตาลอก มีดังนี้ 1) ภาวะเลือดออกในวุ้นตาเกิดการดึงรั้งของจอตาหรือมีจอประสาทตาลอกที่ลุกลามไปถึงจุดรับภาพชัด มีรูแตกขนาดใหญ่ขึ้น 2) การมองเห็นลดลงส่งผลต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 3) ภาวะจอประสาทตาลอกซ้ำ 4) การเกิดภาวะต้อกระจกเร็วขึ้นหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา 5) การเกิดโรคต้อหินจากความดันลูกตาสสูง 6) ภาวะติดเชื้อในวุ้นตาเรื้อรังทำให้ใช้ในเวลาการรักษานานขึ้นหรือนำไปสู่ภาวะติดเชื้อในลูกตา (แพร์ พงศาเจริญนนท์, 2561)

การพยาบาล

การพยาบาลก่อนการผ่าตัด มีดังนี้ (ผกามาศ บันเล็ง, 2560)

การพยาบาลด้านร่างกายและจิตใจผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ประเมินสภาพผู้ป่วย ได้แก่ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย การวัดระดับสายตา ความดันตา การตรวจจอประสาทตาคด้วยเครื่องมือพิเศษ ให้ความรู้การปฏิบัติตัวก่อน ขณะและหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แนะนำการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา และการดูแลฝาครอบตาแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมกับสาธิตวิธีการทำโดยให้ผู้ป่วยและญาติทดลองปฏิบัติ ฝึกคลุมผ้าที่หน้าเพื่อให้เกิดความเคยชินระหว่างผ่าตัดและฝึกการนอนคว่ำหน้าบนเตียงพร้อมแนะนำเทคนิคการนอนคว่ำหน้าให้สุขสบายโดยโบหน้าขนานกับพื้นใช้หมอนรองโบหน้า ให้นอนคว่ำหน้าประมาณ 45 นาที สลับกับการนอนตะแคงหรือนอนหงายไม่เกินครั้งละ 15 นาที ทำความสะอาดร่างกาย โบหน้า คิ้วและรอบ ๆ ดวงตาให้สะอาด ก่อนผ่าตัดดัดทากครีมหรือโลชั่นบริเวณโบหน้า ถอดฟันปลอม ถอดเครื่องประดับทุกชนิดก่อนไปห้องผ่าตัด เตรียมความพร้อมของตาก่อนการผ่าตัดโดยการหยอดยาปฏิชีวนะ การหยอดยาขยายม่านตา และยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน (local anesthesia) ขณะผ่าตัดด้วยยาชาหยอดที่ตาข้างที่ได้รับการผ่าตัดรวมทั้งสังเกตผลข้างเคียงจากยาหยอดตาและสังเกตภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด

การพยาบาลหลังผ่าตัด มีดังนี้ (ผกามาศ บันเล็ง, 2560)

ประเมินอาการปวดตา ประเมินสัญญาณชีพเพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ดูแลให้พักอยู่บนเตียง ในท่านอนคว่ำหน้าให้โบหน้าขนานกับพื้นวันละ 16-20 ชั่วโมง เฝ้าระวังอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ดูแลเช็ดตา หยอดยาตา และครอบฝาครอบตาตามแผนการรักษา สังเกตผลข้างเคียงของยาหยอดตา ดูแลไม่ให้นอนทับตา

ข้างที่ผ่าตัด ถ้ามีไอจามให้จับน้ำอุ่นหรือกระแอมเบา ๆ หลีกเลี่ยงการขี้ตา และการก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอวเพื่อป้องกันความดันตาสูงและภาวะเลือดออกในลูกตา ทำความสะอาดใบหน้าโดยใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดหมาด ๆ ไม่ให้น้ำเข้าตาป้องกันการติดเชื้อที่ตาหลังผ่าตัด แนะนำปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะจอประสาทตาลอกซ้ำ

คำแนะนำในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านหลังผ่าตัด มีดังนี้ (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2560)

แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เน้นย้ำไม่ให้ น้ำเข้าตาเป็นระยะเวลา 1 เดือน ให้เช็ดหน้าด้วยผ้าขนหนูชุบน้ำบิดหมาด ๆ และกลางคืนควรครอบผ้าครอบตาไว้ เน้นย้ำการนอนคว่ำหน้าให้ใบหน้าขนานกับพื้นวันละ 16-20 ชั่วโมง อย่างน้อย 1 เดือน หรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาตให้นอนหงายได้ตามปกติ หลีกเลี่ยงการไอจาม อาเจียนแรง ๆ หรือการขี้ตา งดการสายหน้า สะบัดศีรษะแรง ๆ หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระไม่ควรให้ท้องผูก ควรรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำ หลีกเลี่ยงอาหารแข็ง เหนียว ที่ต้องออกแรงเคี้ยวมาก ๆ งดอาหารรสจัด อาหารที่มีเครื่องเทศกลิ่นฉุน หลีกเลี่ยงการยกของหนักเกิน 3 กิโลกรัม งดการออกกำลังกายทุกประเภทที่ต้องออกแรงมาก ๆ เช่น การวิ่ง กระโดด โยคะ ยกน้ำหนัก เป็นต้น แนะนำให้สายตาได้ตามปกติ เช่น การใช้สมาร์ทโฟน ดูโทรทัศน์หรืออ่านหนังสือ ไม่ควรเกิน 45-60 นาที หลีกเลี่ยงการใช้คอมพิวเตอร์ต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ควรพักสายตาทุก 10 นาที ต่อการทำงาน 1 ชั่วโมง หรือพักทุก 15 นาที ต่อการทำงานต่อเนื่อง 2 ชั่วโมง (ฐานปณวงค์ ตั้งอุไรวรรณ, 2557) แนะนำให้ใส่ระวางอุบัติเหตุพลาสติกหกล้ม หลีกเลี่ยงการเดินทางด้วยเครื่องบินหรือขึ้นภูเขาสูงหลังผ่าตัดเพราะแก๊สจะมีการขยายตัวทำให้ตามัวและปวดตามากขึ้น แนะนำให้สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามาก ตาแดงมากขึ้น คันตา มีขี้ตามากผิดปกติ ขี้ตามีเลือดหรือหนองปน คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ สายตามัวมากขึ้น ควรรีบมาพบแพทย์ทันที

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

4.1 สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะจอประสาทตาลอกเป็นภาวะที่พบบ่อยในวัยสูงอายุและอุบัติการณ์การเกิดภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามการเพิ่มของประชากรผู้สูงอายุ จากรายงานของกรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ พบว่ามีจำนวนประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทยพิการทางด้านการมองเห็น จำนวน 132,344 คน ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 69.19 ตามช่วงอายุของผู้พิการทางด้านการมองเห็น (กรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ, 2563) จากสถิติย้อนหลังของผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่มารับบริการที่ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบผู้ป่วยจอประสาทตาลอก ซึ่งสถิติผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2560 พ.ศ. 2561 และ พ.ศ. 2562 จำนวน 36 ราย 49 ราย และจำนวน 67 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์, 2560-2562) พบว่ามีผู้ป่วยจอประสาทตาลอกเพิ่มขึ้นทุกปี ซึ่งเมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้นร่างกายจะมีความเสื่อมลงตามอายุระดับการมองเห็นลดลง ดังนั้น โรคทางตาในผู้สูงอายุมักเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีวิต จึงต้องมีการรักษาอย่างทันที่เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ของจอประสาทตาลอก ซึ่งยังเป็นสาเหตุทำให้ตาบอด หากไม่ได้รับการรักษาทันทีที่พบและส่งผลทำให้เป็นสาเหตุของภาวะสุขภาพทางกายที่พบได้บ่อย ได้แก่ อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม นำไปสู่ภาวะจิตใจในผู้สูงอายุ หรือเกิดความพิการทางการมองเห็นขึ้นในผู้สูงอายุ เกิดภาวะพึ่งพิงส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพจิตตามมา

4.2 ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียน ศึกษาความรู้ทางวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา วารสาร งานวิจัยต่าง ๆ เพื่อเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา

2. เลือกกรณีศึกษาเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาดอกหลังผ่าตัดด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา โดยพิจารณาถึงความสำคัญของโรคและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดซึ่งพบในหอผู้ป่วยพิเศษ 21 กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 23 ธันวาคม 2562 ถึงวันที่ 26 ธันวาคม 2562 เลขที่ภายนอก 54901/54 เลขที่ภายใน 21286/62 ได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาดอกด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในวุ้นตา (pars plana vitrectomy with fluid-air exchange with endolaser with 20% C3F8) แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 26 ธันวาคม 2562 เวลา 12.00 นาฬิกา

2.1 ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สอบถามประวัติที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วย ทั้งปัจจุบันและอดีต รวมทั้งประวัติครอบครัว

2.2 วินิจฉัยการพยาบาล เพื่อวางแผนให้การพยาบาลตามภาวะของโรค และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย

2.3 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลและให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต่อไปเมื่อปัญหายังไม่สิ้นสุด เตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ให้ความรู้และแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง พร้อมทั้งติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่ายทางโทรศัพท์

3. สรุปผลกรณีศึกษาเฉพาะราย จัดทำเป็นเอกสารวิชาการและนำเสนอผลงานตามลำดับ

5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 ดังนี้

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทย อายุ 55 ปี สัญชาติไทย เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เมื่อวันที่ 23 ธันวาคม 2562 เวลา 10.20 นาฬิกา 4 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีตาขวามัวมองเห็นภาพหายไป ครั้งหนึ่ง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลตาขวามัวมองเห็นเส้นตรง VA ตาขวามองเห็นโดยนับนิ้วมือ ในระยะ 1 ฟุต ตาซ้าย 20/200 ฟุต ความดันตา ตาขวา 14 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 17 มิลลิเมตรปรอท ตรวจวิเคราะห์ภาพตัดขวางจอประสาทตาด้วยเลเซอร์และการถ่ายภาพจอประสาทตา วินิจฉัยโรคเป็นจอประสาทตาดอกชนิดมีรู แพทย์แนะนำให้รับการผ่าตัดจอประสาทตาดอกด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา (pars plana vitrectomy with fluid-air exchange with endolaser with 20% C3F8) แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล บอกรู้สึกกลัวสูญเสียการมองเห็น ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 107/84 มิลลิเมตรปรอท

วันที่ 24 ธันวาคม 2562 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 127/88 มิลลิเมตรปรอท เตรียมผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัด เวลา 06.30 นาฬิกา หยอดยาขยายม่านตาด้วย 1% Mydriacyl eye drop สลับกับ 10% Neosynephrine

eye drop ตาขาวสลับกันทุก 10 นาที จนม่านตาขยายเต็มที่ 7 มิลลิเมตร เตรียมยา Zymar eye drop Maxitrol eye ointment และ 1% Atropine eye drop ไปห้องผ่าตัด ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด เวลา 8.00 นาฬิกา ผู้ป่วยได้รับ ยาระงับความรู้สึกเฉพาะส่วน ด้วยยาชา 0.5 % tetracaine eye drop หยอดที่ตาขวา และได้รับการผ่าตัดโดยการตัดรู้นตาและเนื้อเยื่อพังคืดที่ตึงรั้งจอประสาทตาออกแล้ว ทำการดูดแลกเปลี่ยนของเหลวเป็นอากาศ ใช้ เลเซอร์ยิงปิดรูขาดต่าง ๆ บนจอประสาทตาและฉีดแก๊ส 20% C3F8 เข้าไปในน้ำวุ้นตาเพื่อให้แก๊สขยายปิดรู จอประสาทตาที่หลุดลอก ผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดเวลา 10.00 นาฬิกา รู้สึกตัวดี มีแผลผ่าตัดบริเวณตาขวา ปิด eye pad ครอบ eye shield ไว้ หลังผ่าตัดให้ออนกว่าหน้าผู้ป่วยมีอาการปวดตา ระดับความปวดเท่ากับ 4 คะแนน สีหน้าก็ขมวด

วันที่ 25 ธันวาคม 2562 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตาขาวปิด eye pad และครอบ eye shield ผู้ป่วยสีหน้าก็ขมวดไม่สุขสบาย มีอาการปวดหลังจากการนอนกว่าหน้าและปวดตาขวา ระดับความปวดเท่ากับ 3 คะแนน ประเมินสัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 92 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/91 มิลลิเมตรปรอท เวลา 09.00 นาฬิกา ส่งผู้ป่วยพบจักษุแพทย์ที่ห้องตรวจจักษุเพื่อตรวจตาขวาที่ได้รับการผ่าตัด VA ตาขวาเห็นการแกว่งมือ ความดันตา ตาขวา 17 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 10 มิลลิเมตรปรอท พบเลือดออกในช่องลูกตาขวาด้านหน้า ขนาด 3 มิลลิเมตร ตาแดงมีรอยชำระดวงตา มีภาวะอักเสบที่ตาขวาแพทย์ให้ bed rest ในท่านอนกว่าหน้าตลอดเวลาและมีคำสั่งให้หยอดยา Zymar eye drop วันละ 4 ครั้ง Pred forte eye drop ทุก 2 ชั่วโมง และหยอดยา 1% Atropine eye drop วันละ 2 ครั้ง

วันที่ 26 ธันวาคม 2562 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตาขาวปิด eye pad ครอบ eye shield ไว้ ประเมินสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 78 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 138/94 มิลลิเมตรปรอท เวลา 08.00 นาฬิกา ส่งผู้ป่วยไปพบจักษุแพทย์ที่ห้องตรวจจักษุ อาการตาแดงและรอยชำระดวงตาขาวลดลง มีเคืองตาเล็กน้อย ไม่ปวดตา VA ตาขวาเห็นการแกว่งมือ ความดันตาขวา 13 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 10 มิลลิเมตรปรอท ภาวะเลือดออกในช่องลูกตาขวาด้านหน้าลดลงเท่ากับขนาด 2 มิลลิเมตร แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามอาการหลังผ่าตัด 1 อาทิตย์ วันที่ 2 มกราคม 2563 และติดตามต่อเนื่องโดยการโทรศัพท์เยี่ยมผู้ป่วยหลังจำหน่าย ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดได้รับการแก้ไข รวมระยะเวลาที่ผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน ขณะที่อยู่ในความดูแลได้พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 12 ข้อดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับสายตาและการมองเห็นหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ อธิบายการดำเนินโรคและการรักษาด้วยการผ่าตัด ให้คำปรึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความรู้สึก ซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล : ปัญหาที่แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากตามองไม่เห็น

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มขณะนอนโรงพยาบาล

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินความสามารถในการทำกิจกรรม จัดวางของใช้ที่จำเป็นและกริ่งขอความช่วยเหลือให้อยู่ใกล้มือของผู้ป่วย ดูแลพื้นห้องและห้องน้ำไม่ให้เปียกน้ำ จัดวางอุปกรณ์กันลื่นให้พร้อมใช้ เปิดไฟภายในห้องให้มีแสงสว่างเพียงพอ แนะนำญาติอยู่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 26 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดจอประสาทตาลอก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับความรู้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัดจอประสาทตาลอก

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะผ่าตัดจอประสาทตาลอกแก่ผู้ป่วยและญาติ ฝึกคลุมผ้าที่หน้าและฝึกการนอนคว่ำหน้าบนเตียงโดยใบหน้าขนานกับพื้น ดูแลทำความสะอาดร่างกาย ใบหน้า คิ้วและรอบ ๆ ดวงตา ทาครีมหรือโลชั่นถอดฟันปลอมและถอดเครื่องประดับทุกชนิดก่อน ไปห้องผ่าตัด แนะนำภาวะแทรกซ้อนระหว่างการผ่าตัด

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 24 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาหยอดขยายม่านตา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาหยอดขยายม่านตา

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินสัญญาณชีพสังเกตความดันโลหิตของผู้ป่วย สังเกตอาการแสบตา ตาสู้แสง ไม่ได้ ตาแดงมากขึ้น ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน และหัวใจเต้นผิดปกติ หวหู่ ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมขณะหยอดขยายม่านตา

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 24 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการผ่าตัดผิดข้าง

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ไม่เกิดอุบัติเหตุผ่าตัดผิดข้าง

กิจกรรมการพยาบาล : ตรวจสอบใบยินยอมการผ่าตัด ข้อมูลผู้ป่วย ชื่อ สกุล อายุ วันเดือนปี เกิดให้ตรงกัน และการทำหัตถการ ชนิดการผ่าตัด ตำแหน่งที่ผ่าตัด ติดป้ายชี้บ่งตำแหน่งผ่าตัด

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 24 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดจอประสาทตาลอก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดจอประสาทตาลอก

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกแก่ผู้ป่วย บันทึกสัญญาณชีพ เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและความผิดปกติสังเกตอาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด ได้แก่ ความดันลูกตาสูง หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ เวียนศีรษะ เหงื่อออก ตัวเย็น คลื่นไส้ อาเจียนและความดันโลหิตสูง

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 วันที่ 24 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความดันลูกตาสูงหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะความดันลูกตาสูง

กิจกรรมการพยาบาล : แนะนำไม่ให้ขยี้ตาหรือการก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว ให้ใช้แว่นกันแดด

แปร่งฟันเบา ๆ ขณะแปร่งฟันไม่สายศีรษะไปมา จัดอาหารอ่อนให้ผู้ป่วยรับประทาน สังเกตอาการปวด
เบ้าตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนและความดันโลหิตสูง

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 26 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดที่ตาขวา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดที่ตาขวาลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : จัดทำนอนให้สุขสบายโดยให้ผู้ป่วยนอนคว่ำหน้าและไม่ให้นอนตะแคงทับตาข้างที่
ผ่าตัด ประเมินระดับความปวด ให้ยาแก้ปวด แนะนำการใช้สายตา ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อที่ตาหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อที่ตา

กิจกรรมการพยาบาล : ล้างมือให้สะอาด เช็ดตาให้วันละ 1 ครั้ง ปิดตาด้วยฝาครอบตาไม่ให้ผู้ป่วยเปิดตาหรือ
ขยี้ตา ไม่ให้น้ำเข้าตา ประเมินสัญญาณชีพสังเกตภาวะไข้ ดูแลให้ยาปฏิชีวนะหยอดตา

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 26 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดจอประสาทตาลอกซ้ำเนื่องจากหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอก
ด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะจอประสาทตาลอกซ้ำ

กิจกรรมการพยาบาล : จัดทำนอนคว่ำหน้าหลังผ่าตัด เน้นให้เห็นความสำคัญของการนอนคว่ำหน้าให้ได้
มากกว่า 16 ชั่วโมงต่อวัน และการหยอดยาตามแผนการรักษา หลีกเลี่ยงปัจจัยที่ทำให้จอประสาทตาลอกหรือ
มีรูมากขึ้น เช่น การไอจามแรง ๆ หรือการขยี้ตา งดการสายหน้าและสับศีรษะแรง ๆ หลีกเลี่ยงการใช้สายตา
มาก ได้แก่ ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือการใช้สมาร์ทโฟนหรือคอมพิวเตอร์ติดต่อกันเป็นเวลานาน พักสายตา
ทุก 10 นาที ต่อการทำงาน 1 ชั่วโมงหรือพักทุก 15 นาที ต่อการทำงานต่อเนื่อง 2 ชั่วโมง

การประเมินผล : ปัญหานี้แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดหลังจากการนอนคว่ำหน้า

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยปวดหลังลดลง

กิจกรรมการพยาบาล : ประเมินระดับความปวด ไม่ให้นอนทับตาข้างที่ผ่าตัด แนะนำเทคนิคการนอนคว่ำ
หน้าให้สุขสบายโดยโบหน้าขนานกับพื้นให้นอนคว่ำหน้าประมาณ 45 นาที สลับกับการนอนตะแคงหรือ
นอนหงายไม่เกินครั้งละ 15 นาที ใช้หมอนรองโบหน้าและบริเวณเชิงกราน 1 โบ หรือเปลี่ยนเป็นทำนังคว่ำ
หน้าบน โต๊ะข้างเตียงปรับระดับให้พอดีกับลำตัว ให้ยาแก้ปวด เบี่ยงเบนความสนใจ

การประเมินผล : ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 25 ธันวาคม 2562

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 12 ผู้ป่วยพร้อมความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์การพยาบาล : ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านและสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล : ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา และการครอบตา ในส่วนที่สงสัยและให้ทดลองปฏิบัติ แนะนำการเก็บรักษายาหยอดตา การตรวจสอบ วันหมดอายุของยา เน้นการนอนคว่ำหน้าให้ใบหน้าขนานกับพื้นต่อที่บ้าน วันละ 16-20 ชั่วโมง อย่างน้อย 1 เดือน หรือจนกว่าแพทย์จะอนุญาต หลีกเลี่ยงอาหารรสจัดหรือใส่เครื่องเทศป้องกันการไอจาม แนะนำป้องกันภาวะ ท้องผูก เฝ้ารอสังเกตเหตุพลัดตกหกล้ม หลีกเลี่ยงการเดินทางด้วยเครื่องบินหรือขึ้นภูเขาสูงเนื่องจากแก๊สจะมี การขยายตัวทำให้ต้อแก้วและปวดต้อมากขึ้น แนะนำสังเกตอาการที่ควรรีบมาพบแพทย์

การประเมินผล : ปัญหาที่แก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 วันที่ 26 ธันวาคม 2562

7. ผลสำเร็จของงาน

กรณีศึกษาพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาดำลอกเข้ารับการผ่าตัดจอประสาทตาดำด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา หลังจากรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลเป็นเวลา 4 วัน พบผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 12 ปัญหา ปัญหา ทุกข้อได้รับการแก้ไขหมดทุกข้อ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญในปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาหลังจากผ่าตัดเพื่อการมองเห็นที่ดีขึ้นจากเดิม อาการ ตาแดงและรอยช้ำรอบดวงตาวาลลดลง มีเคืองตาเล็กน้อย ไม่ปวดตา VA ตาขวาเห็นการแกว่งมือ นัดติดตาม อาการหลังผ่าตัด 1 อาทิตย์ วันที่ 2 มกราคม 2563

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 เป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดจอประสาทตาดำ ด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตาได้ถูกต้องเพื่อป้องกันการเกิดภาวะจอประสาทตาดำลอกซ้ำ

8.2 เป็นการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยจอประสาทตาดำหลังผ่าตัดฉีดแก๊สเข้าไปใน น้ำวุ้นตาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดผู้ป่วย และญาติพึงพอใจในการบริการ

8.3 ผู้ศึกษาได้พัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจอประสาทตาดำ สามารถประเมิน ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมองเห็นหลังผ่าตัด กลัวสูญเสียการมองเห็นส่งผลให้ขาด ความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองและต่อผลการรักษาจึงต้องให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องหลายครั้ง

9.2 ในบางครั้งผู้ป่วยรู้สึกห่อเหี่ยว ในการนอนคว่ำหน้าหลังผ่าตัดต่อเนื่องเป็นระยะเวลาหลายชั่วโมง จึง ต้องคอยให้กำลังใจ ปลอบโยนผู้ป่วยบ่อยครั้ง

10. ข้อเสนอแนะ

10.1 ควรมีการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาดำ เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการพยาบาล ไปในทิศทางเดียวกัน

10.2 หน่วยงานควรมีการจัดอบรมเฉพาะ โรคเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรในการดูแลผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... สุทธิ ไชยโง
(นางสาวสุวรรณี ไชยโง)
ผู้ขอรับการประเมิน
(วันที่)..... ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๔

ได้ตรวจสอบแล้วรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... นิตยา สักดิ์สุภา
(นางนิตยา สักดิ์สุภา)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่)..... ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๔

ลงชื่อ.....

(นายเกรียงไกร ตั้งจิตรมณีศักดิ์ดา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

(วันที่)..... ๒๑ พ.ค. ๒๕๖๔

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับ ในระหว่างวันที่ 23-26 ธันวาคม 2562

คือ นางเลิศลักษณ์ ลีลาเรืองแสง ปัจจุบันดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

เอกสารอ้างอิง

กรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของคนพิการ. (2563). *สถานการณ์คนพิการ 30 กันยายน 2563 (รายไตรมาส)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2563

จาก <http://dep.go.th/Content/View/6615/1>

นิมิตร อธิพิพันธุ์กุล. (2560). โรคจอตาตลอก. ใน สมสงวน อัญญคุณ, ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตนานาวัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา และเกษรา พัฒนพิฑูรย์ (บรรณาธิการ), *โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 3* (น. 123-127). เชียงใหม่ : โครงการตำรา งานบริหารวิชาการ และวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

จูนปนวงษ์ ตั้งอุไรวรรณ. (2557). *ใช้คอมฯ-สมาร์ตโฟนนานทำสายตาสั้น*. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2563 จาก <https://www.thaihealth.or.th/Content/26066>

แพร์ พงศาเจริญนนท์. (2561). โรคทางจอตาที่พบบ่อย. ใน วิศนี ดันติเสวี, สุภรัตน์ จริยโกศล, วรรณกรณ์ พุกขากร, สุภณัฐ อภิญญาวสีสุข และปัจฉิมา จันทเรนทร์ (บรรณาธิการ), *ตำราจักษุวิทยา สำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ฉบับปรับปรุง* (น. 408-412). กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ผกามาศ บันเลิง. (2560). *การจัดการคลังความรู้และเทคโนโลยีต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดจอตาตลอก โดยใช้เครื่องมือ KM*. โครงการพัฒนาคุณภาพ ประจำปีงบประมาณ 2560 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. สืบค้นเมื่อวันที่ 29 พฤศจิกายน 2563

จาก https://www.hospital.tu.ac.th/km/admin/new/070919_162705.pdf

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). *รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.

สุรพงษ์ ดวงรัตน์. (2560). การซักประวัติและอาการวิทยา. ใน สมสงวน อัญญคุณ, ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตนานาวัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา และเกษรา พัฒนพิฑูรย์ (บรรณาธิการ), *โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ฉบับปรับปรุง* (น. 26-30). เชียงใหม่ : ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางสาวสุวรรณี ไชโย

เพื่อประกอบการประเมิน เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. 684) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล
กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์
เรื่อง นวัตกรรมหมอนรองค้ำหน้าในการจัดท่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกด้วยการฉีดแก๊สเข้าไป
ในน้ำวุ้นตา

หลักการและเหตุผล

โรคจอประสาทตาลอกเป็นหนึ่งในโรคหลักที่ส่งผลให้เกิดปัญหาตาบอดและสายตาดูเลือนราง เป็น
ภาวะที่พบบ่อยในวัยสูงอายุและอุบัติการณ์การเกิดภาวะดังกล่าวมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามการเพิ่มของประชากร
ผู้สูงอายุ ซึ่งยังเป็นสาเหตุทำให้ตาบอดหากไม่ได้รับการรักษาทันทีที่พบและส่งผลทำให้เป็นสาเหตุ
ของสุขภาพทางกายที่พบได้บ่อย ได้แก่ อุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เกิดภาวะกระดูกหัก และนำไปสู่ภาวะ
ติดเตียงในผู้สูงอายุ ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน ๆ ส่งผลต่อโรคที่ตามมา เช่น ปอดบวม แผลกดทับ
กระเพาะปัสสาวะอักเสบ ซึ่งจะมีผลทำให้เกิดการติดเชื้อต่อร่างกายและเป็นอันตรายจนถึงแก่ชีวิตได้ หรือ
เกิดความพิการทางการมองเห็นขึ้นในผู้สูงอายุทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงและมีปัญหาต่อสุขภาพจิตตามมา จาก
สถิติผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ พบว่าในปี พ.ศ. 2560
พ.ศ. 2561 และพ.ศ. 2562 มีจำนวน 36 ราย 49 ราย และ 67 ราย ตามลำดับ (โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์,
2560-2562) จะพบได้ว่าผู้ป่วยจอประสาทตาลอกมีการเพิ่มขึ้นทุกปี ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญใน
การดูแลแบบองค์รวม เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกโดยเน้นการป้องกันการเกิด
ภาวะตาบอดและสายตาดูเลือนรางจากโรคทางตาที่สามารถป้องกันได้ การดูแลผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัด
เพื่อให้แก๊สลอยไปกดบริเวณจอประสาทตาที่หลุดลอกและทำให้จอประสาทตาลบเข้าที่ได้เหมือนเดิม
ส่งผลให้การมองเห็นกลับคืนสู่ปกติมากที่สุด หลังการผ่าตัดการจัดท่าให้ผู้ป่วยนั่งหรือนอนในท่าค้ำหน้า
ให้ใบหน้าขนานกับพื้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อผลสำเร็จของการรักษา ซึ่งต้องใช้เวลาในการค้ำหน้า
วันละ 16-20 ชั่วโมง เป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ การจัดทำนอนค้ำหน้า (face down position) แบบเดิมคือ ผู้ป่วย
จะนอนค้ำหน้ากับหมอนที่ใช้สำหรับหนุนศีรษะบนเตียง พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถก้มหน้าได้นาน ๆ หรือ
บางทีกลับมาอนหงายบ่อยครั้งทำให้เกิดสิ่งตรงกันข้าม ได้แก่ แก๊สจะลอยไปดันส่วนหน้าของลูกตา
ประกอบด้วย กระจกตา เลนส์ตา และยังทำให้จอประสาทตาที่ลอกหรือจูดรับภาพชัดที่มีรูรั่วจะไม่ถูกแก๊ส
กดไว้ อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ได้แก่ จอประสาทตาลอกซ้ำ จูดรับภาพชัดเป็นรูเพิ่ม ต้อกระจก ความดัน
ลูกตาสูงและภาวะติดเชื้อในวุ้นตาเรื้อรังทำให้ใช้เวลาในการรักษานานขึ้นหรือนำไปสู่ภาวะติดเชื้อในลูกตา
ซึ่งเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมาอนโรงพยาบาลใหม่ การก้มหน้าที่มีประสิทธิภาพสามารถ

ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้นเป็นผลมาจากการมองเห็นที่ดีขึ้นภายหลังการรักษาโดยการฉีดแก๊ส (องุ่น น้อยอุดม, 2560)

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายในท่านอนคว่ำหน้าและให้ความร่วมมือในการรักษา
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจอประสาทตาโดยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา

เป้าหมาย

1. ผู้ป่วยจอประสาทตาดอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตาไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจจากการใช้นวัตกรรมหมอนคว่ำหน้า

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การรักษาโรคจอประสาทตาดอกสิ่งที่สำคัญที่สุดคือการอุดรูแตกของจอตา ผู้ป่วยจะหายต่อเมื่อสามารถอุดรูรั่วได้ทุกรู โดยไม่ให้ของเหลวในวุ้นตารั่วเข้าสู่ช่องว่างระหว่างชั้นจอตาและกจจอประสาทตาให้ติดแน่นกับจอตาชั้นนอกด้วยสารซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายวุ้นตา ได้แก่ แก๊ส กรดไฮยาลูรอนและน้ำมันซิลิโคน ซึ่งต้องเลือกใช้ให้ถูกต้องตรงกับชนิดและระยะของโรค การรักษา ร่วมกับการลดแรงดึงจากวุ้นตาทำให้จอตาราบติดตำแหน่งเดิมช่วยทำให้การมองเห็นดีขึ้น วิธีการรักษาจอประสาทตาดอกที่นิยมคือ การผ่าตัด Pneumatic retinopexy รักษาโดยการฉีดแก๊สเข้าไปในวุ้นตาแล้วจัดตำแหน่งของตาให้พองแก๊สลอยไปปิดรูรั่วทำให้วุ้นตาที่เหลวไม่สามารถไหลผ่านรอยแตกเข้าไปได้ เพื่อให้ของเหลวที่อยู่ในช่องว่างระหว่างชั้นจอตาได้ถูกดูดซึมหมดไป ต่อมาใช้ความร้อน (diathermy) หรือจี้ความเย็น (cryo application) เพื่อทำให้เกิดแผลเป็นเพิ่มแรงยึดรอบ ๆ รอยแตกป้องกันแรงดึงต่าง ๆ ที่จะทำให้เกิดจอประสาทตาดอกชนิดมีรูขึ้นเพื่อลดการเกิดรอยรั่วเพิ่ม การผ่าตัดวิธีนี้เป็นวิธีที่ง่าย ประหยัดและมีผลแทรกซ้อนน้อยแต่มีข้อจำกัด เช่น รูรั่วควรมี 1 รูหรือถ้ามากกว่า 1 รู ควรอยู่ใกล้ ๆ กันซึ่งรอยรั่วต้องอยู่ด้านบน ไม่มีพังผืดดึงให้รอยรั่วเปิดออกและผู้ป่วยต้องร่วมมือในการรักษา (นิมิตร อิทธิพันธุ์กุล, 2560) การนอนคว่ำหน้าอย่างเคร่งครัด (strict face down) หลังได้รับการผ่าตัดเพื่อให้แก๊สลอยไปกบบริเวณจอประสาทตาที่หลุดลอกและทำให้จอประสาทตา ราบไปติดตำแหน่งเดิมพบว่าผลการทำผ่าตัดจะดีกว่า (Richard, 2014) ส่งผลให้การมองเห็นกลับคืนสู่ภาวะปกติมากที่สุดและลดการเกิดจอประสาทตาดอกซ้ำ

การนอนท่าคว่ำหน้าตลอดเวลาอาจเป็นท่านอนที่ผู้ป่วยไม่คุ้นเคย อวัยวะบางส่วนมีการกดทับก่อให้เกิดความไม่สุขสบายประกอบกับข้อจำกัดทางการมองเห็นของผู้ป่วยและในบางรายจะมีผลข้างเคียงจากการผ่าตัด เช่น อาการปวดตา คลื่นไส้ อาเจียน เป็นต้น การจำกัดท่าคว่ำหน้าเป็นเวลานานทำให้ผู้ป่วยเกิดความปวดและความไม่สุขสบายของร่างกาย จิตใจและอารมณ์ ผู้ป่วยที่จำกัดท่าคว่ำหน้าเป็นเวลานานจะมีอาการปวดตา ปวดหน้าผาก ปวดหลัง ปวดต้นคอ อีกทั้งความไม่สุขสบายอื่น เช่น อาการอึดอัดแน่นท้อง

หายใจไม่สะดวก เจ็บหน้าอก นอนไม่หลับภายหลังผ่าตัด คลื่นไส้ อาเจียน เกิดขึ้นได้เนื่องจากการจำกัดท่า เป็นท่าที่ไม่ปกติในการดำรงชีวิต (ปญญวิช ลิมรุ่งโรจน์, 2559) การเพิ่มความสุขสบายของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดในการนอนคว่ำหน้าจึงต้องอาศัยการพัฒนาทักษะและอุปกรณ์ช่วยอำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยในการ จัดทำนอนคว่ำหน้าหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาออกด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา เพื่อให้การผ่าตัดมี ประสิทธิภาพ การมองเห็นกลับคืนสู่ปกติหรือดีขึ้นจากเดิม ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้จัดทำนวัตกรรมหมอนรอง คว่าหน้าในการจัดทำผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอบประสาทตาออก เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบายสามารถนอนคว่ำหน้าได้ อย่างต่อเนื่องเพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. เสนอหัวหน้าหน่วยงานถึงปัญหาผู้ป่วยที่ไม่สุขสบายจากการนอนคว่ำหน้าหลังผ่าตัดฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา เพื่อขออนุญาตจัดทำนวัตกรรมหมอนรองคว่ำหน้าในการจัดทำผู้ป่วยหลังผ่าตัด
 2. ศึกษาค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสารวิชาการ วารสาร งานวิจัย ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ
 3. ประชุมสมาชิกในหน่วยงานเพื่อขอความร่วมมือในการจัดทำ
 4. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากค้นคว้าออกแบบการทำหมอนรองหน้า และฐานรองตัวหมอน ให้มีความเหมาะสมกับสรีระของร่างกาย และจัดทำนวัตกรรมหมอนรองคว่ำหน้า
 - 4.1 ออกแบบหมอนรองรับใบหน้า กว้าง x ยาว ขนาด 7 x 11 นิ้ว มีรูระบายอากาศตรงกลาง เส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 6 นิ้ว ยัดหมอนด้วยใยสังเคราะห์และเย็บหุ้มด้วยผ้า
 - 4.2 ทำโครงฐานรองตัวหมอน กว้าง x ยาว ขนาด 17 x 17 นิ้ว ความสูงส่วนบนด้านศีรษะ 7 นิ้ว ความสูงส่วนล่าง 2 นิ้ว (ลักษณะ slope) เจาะช่องระบายอากาศในส่วนของความสูงด้านบนและทำช่อง วงกลมตรงกลางเส้นผ่าศูนย์กลางขนาด 6 นิ้ว ทำเป็นชั้นลึกลงไป 1 นิ้ว เพื่อใช้สำหรับวางหมอนรองรับ ใบหน้า ตัดฟองน้ำตามรูปฐานรองตัวหมอนแล้วหุ้มด้วยหนังเทียม
 5. ประชุมชี้แจงให้พยาบาลทดลองใช้ และนำมาแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ
 6. นำนวัตกรรมหมอนรองคว่ำหน้าไปใช้ในการจัดทำผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอบประสาทตาออกที่ต้องนอน คว่าหน้าหลังผ่าตัดในหอผู้ป่วยพิเศษ 21
 6. ติดตามผลจากการใช้หมอนรองคว่ำหน้าและประเมินผล
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**
1. เป็นอุปกรณ์นำมาใช้อำนวยความสะดวกแก่ผู้ป่วยระหว่างการพักฟื้นหลังการผ่าตัดจอบประสาทตาออก ด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา ทำให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้น
 2. ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายในท่านอนคว่ำ ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตามแผนการ รักษาของแพทย์และมีความพึงพอใจต่อการบริการด้านการพยาบาล
 3. เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจอบประสาทตาออกด้วยการฉีดแก๊สเข้าไป

ในน้ำอุ่นตาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. มีนวัตกรรมหมอนรองคว่ำหน้าในการจัดทำผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกด้วยการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำอุ่นตาใช้ในหอผู้ป่วยในปี พ.ศ. 2564
2. ร้อยละความพึงพอใจของผู้ป่วยจากการใช้นวัตกรรมหมอนรองคว่ำหน้าระดับมาก มากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ.....สุวรรณใจ ไชโย.....

(นางสาวสุวรรณใจ ไชโย)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่.....๒๑ พ.ค. ๒๕๖๕.....

เอกสารอ้างอิง

- นิมิตร อธิธิพันธุ์กุล. (2560). โรคจอตาลอก. ใน สมสงวน อัญญคุณ, ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตานานวัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา และเกษรา พัฒนพิชญ์ (บรรณาธิการ), *โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ ฉบับปรับปรุง พิมพ์ครั้งที่ 3* (น. 123-127). เชียงใหม่ : โครงการตำรางานบริหารวิชาการและวิเทศสัมพันธ์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปณณวิช ลิ้มรุ่งโรจน์. (2559). *การพัฒนาหมอนจำกัดท่าคว่ำหน้าเพื่อภาวะสบายของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาลอกในระยะติดตามการรักษา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง).
- โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์. (2560-2562). *รายงานประจำปีโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์*. สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
- องุ่น น้อยอุดม. (2561). การดูแลผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในท่าก้มหน้าภายหลังได้รับการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตา. *วารสารศิริพยาบาลสาร*, 24 (3), 241-247.
- Richard, M. F. (2014). Non supine positioning is preferred by patients over face down positioning and provides an equivalent closure rate in 25 and 23 gauge macular hole surgery. *Retin Cases Brief Rep*, 8(3):205-8.