

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์  
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาตลอก
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง นวัตกรรมหมอนรูปตัวยู

เสนอโดย

นางครุณี ไชยศรีรัมย์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 380)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

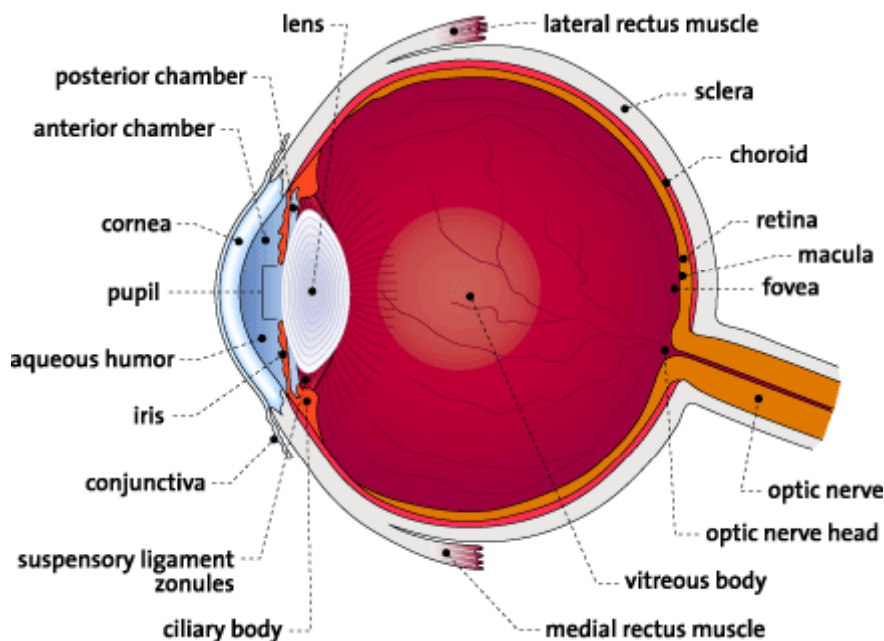
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอก
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 4 วัน(ตั้งแต่วันที่ 14 สิงหาคม 2552 จนถึงวันที่ 18 สิงหาคม 2552)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของตา



สายตูปกติเกิดจากแสงผ่านcornea และlensไปรวมกันเป็นจุดโฟกัสบนจอประสาทตา (retina) ทำให้เราเห็นภาพได้ชัดเจน cornea คือ ตาดำ ทำหน้าที่เป็นเลนส์นูนที่หักเหแสงให้รวมตัวกับกระจกตาดำให้มารวมเป็นจุดบนจอประสาทตา

**คำจำกัดความ** โรคจอประสาทตาหลุดลอก(retinal detachment)เป็นการลอกตัวของจอประสาทตาส่วนsensory retina ออกจากชั้นretinal pigment epithelium(RPE) และเกิดมีน้ำซึ่งเรียกว่า subretinal fluid แทรกอยู่ระหว่างชั้นนี้โดยอาจมีรูฉีกขาดที่จอประสาทตาก่อนการหลุดลอก หรือไม่มีรูฉีกขาดที่จอประสาทตา

**พยาธิวิทยา** เพื่อที่จะเข้าใจถึงกลไกการเกิดโรคจอประสาทตาหลุดลอก จำเป็นจะต้องทราบถึงกายวิภาคของจอประสาทตาและน้ำวุ้นลูกตา(vitreous)เสียก่อน ปกติแล้วจอประสาทตาจะแบ่งออกเป็น 2 ชั้นใหญ่ๆ คือsensory retina อยู่ด้านในติดกับน้ำวุ้นลูกตา RPE อยู่ด้านนอกติดกับ

choroids การแบ่งเช่นนี้เป็นไปตามลักษณะของ development ทาง embryology ซึ่ง sensory retina และ RPE เจริญแยกชั้นกันมากตั้งแต่ต้น sensory retina แบ่งเป็นหลายชั้นย่อย แต่ชั้นนอกสุดที่ติดกับ RPE คือ photoreceptor cell layer (rods-cones) เมื่อดูในรายละเอียดจะเห็นว่าตรงรอยต่อระหว่างชั้น RPE กับ rods-cones เป็นการเชื่อมต่อกันอย่างหลวมๆ โดยผนังเซลล์ของ RPE จะยื่นไปเป็น process ที่เรียกว่า apical villi ไปหุ้มรอบ outer segment ของ rods-cones ไว้ โดยไม่มีการเชื่อมต่อกันระหว่าง เซลล์ทั้งสองชั้นโดยตรง เพราะมีช่องกั้นอยู่กลางเรียกว่า subretinal space (SS) ภายในช่องนี้ก็จะมีการสะสม mucopolysaccharide ดังนั้นเมื่อมีของเหลวแทรกซ้อนเข้าไปอยู่ใน SS ก็จะทำให้ sensory retina แยกออกจากชั้น RPE ได้ ดังนั้นโรคจอประสาทตาหลุดลอกมิได้เกิดจากการที่จอประสาทตา แยกออกจาก choroids

ส่วนน้ำวุ้นลูกตามีลักษณะใส เหนียวเหมือนวุ้นอยู่หลังเลนส์ตา มีปริมาณประมาณ 4 - 5 cc. ประกอบด้วย collagen fibrils เรียงตัวกันเป็น โครงสร้างคล้ายตะแกรง ภายในช่องว่างระหว่าง ตะแกรงจะมี hyaluronic acid และน้ำอยู่ เมื่อเกิดพยาธิสภาพขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยหรือ มีสาเหตุกระตุ้น เช่น เลือดออกในน้ำวุ้นลูกตา (vitreous hemorrhages) hyaluronic acid ก็จะเกิด depolymerization กลายเป็นน้ำขังอยู่ใน pocket ของ collagen fibrils (lacunar degeneration) เมื่อ pocket ของน้ำที่อยู่ใกล้กันแตกมารวมกันก็จะกลายเป็น pocket ใหญ่ขึ้น collagen fibrils ที่เคยกั้นอยู่ ระหว่างกลางก็จะถูกดันมารวมกันเป็นกระจุก (bundle) เรียกว่า fibrillar degeneration ซึ่งเมื่อแสงผ่าน เข้าสู่ตา bundle ของ fibril เหล่านี้จะทำให้เกิดเงาตกบนจอประสาทตา ทำให้ผู้ป่วยเห็นเป็นเส้นดำๆ หรือเห็นเหมือนใยแมงมุมลอยไปมาที่เรียกว่า vitreous floater ปกติน้ำวุ้นลูกตาจะยึดติดกับจอ ประสาทตา อยู่ 3 แห่ง คือ vitreous base เป็นบริเวณที่น้ำวุ้นลูกตายึดติดแน่นกับจอประสาทตา ส่วน ที่อยู่ด้านหน้าต่อกับ pars plana ของ ciliary เมื่อเกิดการดึงกระตุกอย่างแรงน้ำวุ้นลูกตาในบริเวณนี้ อาจทำให้เกิดการฉีกขาดของจอประสาทตาออกจาก pars plana ได้ ซึ่งนำมาสู่การเกิดจอประสาทตา หลุดลอก บริเวณรอบ optic disc บริเวณ macula ถ้าน้ำวุ้นลูกตายึดติดกับจอประสาทตา นอกเหนือ จากบริเวณทั้ง 3 ที่กล่าวมาแล้วนี้ เราถือว่าเป็น pathologic adhesion เช่น ปกติจอประสาทตาบริเวณ equator (เป็นส่วนที่อยู่หน้าต่อจุดกึ่งกลางระหว่างด้านหน้าสุดของจอประสาทตา และด้านหลังสุดที่ อยู่รอบ optic disc) จะไม่มีการติดกันระหว่างจอประสาทตากับน้ำวุ้นลูกตา แต่ถ้ามี vitreous retinal degeneration ที่เรียกว่า latic degeneration ก็จะมีการติดกันได้ ใน latic degeneration จะพบว่าบริเวณ ดังกล่าวจะบางลงจาก atrophic change จนบางครั้งเกิดเป็นรูขึ้น (retina hole) ร่วมกับมี vitreous traction มาติดที่ขอบของ lesion ส่วนน้ำวุ้นลูกตาที่อยู่เหนือ lesion โดยตรงจะมี liquefaction เมื่อน้ำ วุ้นลูกตาเกิดการหดตัวเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย (posterior vitreous detachment) หรือจาก สาเหตุอื่นๆ เช่น trauma vitreous traction อาจดึงให้จอประสาทตาที่ขอบของ lesion ฉีกขาดได้ ทำ

ให้น้ำจากน้ำวุ้นลูกตาเซาะผ่านรูรั่วเข้าสู่ช่องใต้ sensory retina เกิดจอประสาทตาหลุดลอกขึ้น ดังนั้นโดยสรุปจอประสาทตาหลุดลอก เป็นผลร่วมกันระหว่าง RPE, sensory retina และน้ำวุ้นลูกตา โดย RPE และ sensory retina ไม่มี bond ยึดที่แข็งแรงทำให้ลอกหลุดจากกันได้ง่าย มีการเปลี่ยนแปลงของจอประสาทตา จาก development variation หรือ degeneration ที่ทำให้เกิด retinal hold ขึ้น แรงดึงระหว่างจอประสาทตาและจอประสาทตาทำให้เกิดการฉีกขาดของจอประสาทตา (retinal tear) การเกิด liquefaction ของจอประสาทตา ซึ่งเป็นสาเหตุของน้ำที่จะไหลผ่านรูรั่วของจอประสาทตาเข้าไปแยก sensory retina ออกจาก RPE

สาเหตุ ได้แก่ สูงอายุ มีสายตาสั้นมากๆ ได้รับอุบัติเหตุกระทบกระเทือนรอบลูกตา หรืออาจเกิดขึ้นเองโดยไม่มีสาเหตุ แบ่งเป็น 3 ชนิด

1. rhegmatogenous retinal detachment (RRD) เกิดเนื่องจากมีรูฉีกขาดของจอประสาทตา (retinal break) ทำให้ synchytic vitreous ไหลผ่านเข้าไปใน SS

2. tractional retinal detachment (TRD) เกิดเนื่องจากการดึงรั้งจอประสาทตาที่ยังไม่มีรอยฉีกขาด ซึ่งการดึงรั้งอาจเกิดจากน้ำวุ้นลูกตาหรือ fibrous tissue มักพบในผู้ป่วยเบาหวาน penetrating ocular trauma

3. exudative retinal detachment (ERD) เกิดเนื่องจากการมีโรคทำให้จอประสาทตาบวมพองเกิดมีสารน้ำเซาะขังอยู่ในชั้นจอประสาทตา

ทั้งนี้กลไกการเกิดจอประสาทตาหลุดลอก อาจเกิดร่วมกันมากกว่า 1 กลไกได้ เช่น มีทั้ง TRD และ RRD ในตาข้างเดียว

อาการและอาการแสดง มีจุดดำลอยหรือหยากไย่ลอยไปมา (floaters) เกิดจากการเสื่อมและมีตะกอนในวุ้นลูกตา (vitreous degeneration) เห็นแสงวาบเหมือนฟ้าแลบ (light flash) เกิดจากการดึงรั้งของจอประสาทตา เห็นเป็นเงาดำเหมือนมีม่านมาบังด้านใดด้านหนึ่ง เกิดจากการหลุดลอกของจอประสาทตา อาจเกิดอาการดังกล่าวร่วมกับสายตามัวถึงมัวมากหรือสายตายังปกติ มักไม่มีอาการปวดตาหรือตาแดงร่วม กรณี TRD และ ERD จะไม่พบว่ามีรูฉีกขาดของจอประสาทตา นอกจากจะเกิดร่วมกับ RRD

การรักษา สำหรับการรักษาผู้ป่วยที่เป็น TRD หรือ RRD มักต้องทำการผ่าตัดซึ่งมีหลายวิธี โดยยึดหลักดังนี้

1. ปิดรูฉีกขาด ทำให้จอประสาทตาเข้าไปแนบติดกับ RPE เช่น ใช้น้ำแข็ง (scleral cryopexy)

2. ลดการดึงรั้งที่มีต่อจอประสาทตา

3. เพิ่มแรงยึดเหนี่ยวระหว่างจอประสาทตาและRPE เพื่อไม่ให้เกิดการหลุดลอกซ้ำโดยการฉีดแก๊สขยายตัวเข้าไปและจัดท่านอนของผู้ป่วยในตำแหน่งที่แก๊สจะลอยตัวขึ้นด้านบนบริเวณจอประสาทตาที่ลอกให้ติดกันหรือใช้ซิลิโคนหนูนหรือรัศลูกตา เพื่อให้เนื้อเยื่อของจอประสาทตาที่ลอกติดกัน

**การพยาบาล** การพยาบาลก่อนผ่าตัด สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติโดยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลที่สงสัยและให้ข้อมูลที่ถูกต้อง อธิบายถึงสาเหตุของโรคและความจำเป็นในการผ่าตัดเพราะหากไม่ได้รับการรักษาและการผ่าตัดที่รวดเร็วและถูกต้องอาจสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้ ดูแลเตรียมความพร้อมด้านร่างกายเย็นก่อนวันผ่าตัด ฝึกนอนคว่ำหน้า การทำความสะอาดร่างกาย สระผม ล้างหน้า ให้สะอาดเพราะหลังผ่าตัดห้ามน้ำเข้าตาเด็ดขาดเป็นเวลา 1 เดือน และดูแลหยอดยาขยายม่านตาเพื่อม่านตาขยายก่อนไปห้องผ่าตัด โดยแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อระวังอาการผิดปกติที่อาจเกิดการแพ้ยาหรือจากผลข้างเคียงของยา เช่น ตาบวม ปวด ใจเต้น คลื่นไส้ อาเจียน และระวังอุบัติเหตุเพราะสายตาจะมัวเมื่อขยายม่านตา เป็นต้น

การพยาบาลหลังผ่าตัด อธิบายถึงการประเมินระดับความปวดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ ความดันในลูกตาสูง จอประสาทตาหลุดลอกซ้ำ ดูแลให้นอนพักบนเตียง ปิดตาไว้ตลอด จัดท่านอนให้ถูกต้อง ซึ่งขึ้นอยู่กับตำแหน่งหรือบริเวณที่จอประสาทตาลอก อธิบายให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การถูกจำกัดกิจกรรมและอยู่ในท่าที่พยาบาลแนะนำ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติในการร่วมดูแลผู้ป่วย เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การเช็ดตา การหยอดยาหยอดตา และแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การใช้ยาที่ได้รับกลับบ้าน การมาพบแพทย์ตามนัดและก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามากขึ้น รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา ตาแดง มีขี้ตาสีเขียว มีตาแฉะ เป็นต้น

#### ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

bestatin เป็นยาลดไขมัน การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องอาการปวดท้อง เวียนศีรษะ มีผื่น คัน  
 prenelol เป็นยาลดความดันโลหิต การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องการย่อยอาหารลดลง คลื่นไส้  
 enaril เป็นยาลดความดันโลหิต การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องปวดศีรษะ สับสน กล้ามเนื้อเกร็ง  
 diazepam เป็นยาลดความวิตกกังวล การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องมีผื่น คัน  
 amoxicillin เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรียกลุ่มเพนิซิลิน การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องมีผื่นขึ้นแดงตามตัว  
 tobradex เป็นยาลดการอักเสบและติดเชื้อ การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องการแพ้ คันบวมที่หนังตา  
 dexamethasone เป็นยารักษาอาการแพ้อย่างเฉียบพลันมีฤทธิ์กดภูมิคุ้มกัน ด้านการอักเสบ การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องหายใจลำบาก นอนไม่หลับ ซึมเศร้า วิตกกังวล ปวดศีรษะ ชัก

1%mydriacyl ยาทำให้ม่านตาขยายและหยุดปรับภาพ การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องความดันในลูกตาสูง

okacin เป็นยาฆ่าเชื้อชีวณะ การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องการแพ้ยา หายใจลำบาก มีผื่นคัน

10%phenylephrine1 เป็นhigh alert drug ทำให้ม่านตาขยาย การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องชีพจรเต้นเร็ว หายใจเร็ว ความดันโลหิตสูง

0.5%timolol เป็นยาช่วยลดความดันในลูกตา การพยาบาลเฝ้าระวังเรื่องการหายใจ หลอดลมหดเกร็ง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เวียนศีรษะ

gentamycin เป็นยาต้านจุลชีพ รักษาอาการติดเชื้อของตาและต่อมน้ำตา การพยาบาลเฝ้าระวังอาการกล้ามเนื้อกระตุก ชัก ความดันโลหิตสูง ผื่น ชาปลายเท้า พิษต่อหู และไต

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

**สรุปสาระสำคัญของเรื่อง** โรคจอประสาทตาลอก เป็นโรคที่พบได้มากในผู้ป่วยสูงอายุ หรือในผู้ป่วยเบาหวานที่ขาดการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ถือเป็นภาวะร้ายแรงที่อาจส่งผลให้ผู้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้หากไม่ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ดังนั้นการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพจะช่วยลดอัตราการสูญเสียการมองเห็นและลดระยะเวลาการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยได้

กรณีศึกษาโดยสรุป ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 80 ปี เชื้อชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรสคู่ ภูมิลำเนาจังหวัดสมุทรสงคราม มาโรงพยาบาลด้วยอาการตาขมัว โดยมีประวัติการเจ็บป่วยเมื่อ 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการตาขมัวมากขึ้น มีแสงแวบ ๆ มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลกลาง ได้รับการวินิจฉัยโรคจอประสาทตาลอกหลุดและมีรอยขาด แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาลวันที่ 14 สิงหาคม 2552 เพื่อผ่าตัดวันที่ 17 สิงหาคม 2552 ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต เป็นความดันโลหิตสูง 1 ปี และไขมันในเลือดสูง รักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระพุทธเลิศหล้า รับประทานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ bestatin(40)1x1pcเย็น,prenolol(50) 1x2pc,enaril(5) 1x2pc,diazepam(2) 1x1hs ไม่มีประวัติแพ้ยา และอาหาร แรกรับเมื่อวันที่ 14 สิงหาคม 2552 เวลา 10.25 น. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการตาขมัว สัญญาณชีพอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 55 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 162/58 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีแผนการรักษา ส่งเวชระเบียนประชุมเพื่อผ่าตัดวันที่ 17 สิงหาคม 2552 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดล้างน้ำให้สะอาด ไม่ตัดขนตา routine dilate RE จนม่านตาขยายดี มียารับประทานก่อนไปห้องผ่าตัด amoxicillin(500)1 cap , paracetamol(500) 2 tab, diazepam(2) 1 tab ของเตรียมไปห้องผ่าตัด dexamethasone ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด 1 amp , gentamycin ชนิดฉีดเข้าเส้นเลือด 1 amp การผ่าตัด pars plana vitrectomy air fluid exchange endolaser treatment C3F8(PPV AFX EL C3F8)โดยใช้เลเซอร์และใส่แก้วไว้ภายในลูกตา

เพื่อคัดจอประสาทตาโดยใช้ยาชาเฉพาะที่ กลับจากห้องผ่าตัดเวลา 12.00 น. สัญญาณชีพหลังผ่าตัด ความดันโลหิต 155/99 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 52 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดตาเล็กน้อย แผนการรักษาหลังผ่าตัด เปิดตาเริ่มหยอดยาได้เมื่อถึงหอผู้ป่วย แล้วครอบเฉพาะ eye shield นอนคว่ำหน้า ขนานกับพื้นตลอดเวลา ใช้ยาประจำตัวตามปกติ tobradex ed to RE qid , amoxicillin(500) 1x3pc, paracetamol(500) 2 tab prn ,0.5% timolol ed to RE bid วันที่ 18 สิงหาคม 2552 เวลา 6.30 น. แพทย์ให้ขยายม่านตาหลังผ่าตัดเพื่อตรวจและติดตามการรักษา ตรวจแล้วพบว่าปกติจึงอนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 18 สิงหาคม 2552 นัดติดตามผลการรักษาวันที่ 26 สิงหาคม 2552 ให้นั่งหรือนอนคว่ำหน้า ขนานกับพื้น 1 เดือน ยกกลับบ้านได้แก่ tobradex ed to RE qid, amoxicillin(500)1x3pc ,paracetamol(500)2 tab prn ,0.5% timolol ed to RE bid ,bestatin(40)1x1pc เย็น ,prenolol(50) 1x2pc ,enaril(5) 1x2pc ,diazepam(2) 1x1hs

#### ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เตรียมรับผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก หู ตา คอ จมูก ประเมินอาการผู้ป่วยเมื่อมาถึงหอผู้ป่วย วัดสัญญาณชีพและซักประวัติ
2. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อธิบายถึงสาเหตุของโรคและความจำเป็นในการผ่าตัด ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เปิดโอกาสให้สอบถามข้อมูลที่สงสัย เตรียมความพร้อมด้านร่างกายก่อนวันผ่าตัด ฝึกนอนคว่ำหน้า
3. ให้การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ประเมินระดับความปวดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น การติดเชื้อที่แผลผ่าตัด ภาวะเลือดออกมากผิดปกติ ความดันในลูกตาสูง จอประสาทตาหลุดลอกซ้ำ แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติในการร่วมดูแลผู้ป่วย เช่น การทำกิจวัตรประจำวัน การเช็ดตา การหยอดยาหยอดตา
4. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน แนะนำการปฏิบัติตัว การใช้ยาที่ได้รับกลับบ้าน การมาพบแพทย์ตามนัดและก่อนนัดเมื่อมีอาการผิดปกติ
5. ผู้ร่วมดำเนินการ “ไม่มี”

#### 6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

การพยาบาลก่อนผ่าตัดวันที่ 14 สิงหาคม 2552 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวการผ่าตัดและไม่ทราบการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และผู้ป่วยสูงอายุความสามารถในการดูแลตนเองลดลง การพยาบาลคือสร้างสัมพันธภาพและแจ้งกำหนดเวลาการผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุ อาการของโรค วิธีการผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ได้แก่ เช้าวันผ่าตัดมีการหยอดยาขยายม่านตา การรับประทานยาก่อนไปห้องผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับสภาพของตนเอง

หลังผ่าตัด เช่น การปิดตา แผลผ่าตัดบริเวณตา ฝึกให้ผู้ป่วยนอนหรือนั่งคว่ำใบหน้าขนานกับพื้นโดยใช้อุปกรณ์หมอนรูปตัวยูรองใบหน้าขณะคว่ำเพื่อให้สามารถคว่ำหน้าได้นานมากขึ้น ซึ่งการคว่ำหน้าได้ถูกต้องช่วยให้จอประสาทตาติดดี ดูแลความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การสระผม การทำความสะอาดบริเวณใบหน้า เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด และอธิบายญาติในการดูแลผู้ป่วยเพราะผู้ป่วยสูงอายุการสื่อสารและความสามารถในการดูแลตนเองอาจลดลงทำให้การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น ปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดได้ถูกต้อง ญาติให้ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลงและสูงอายุ การพยาบาลคือเน้นย้ำผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวด้วยความระมัดระวัง และมีญาติร่วมดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลาไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ตามลำพัง จัดสิ่งแวดล้อมในห้องผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุใดๆ ขณะเข้ารับการรักษา

วันที่17 สิงหาคม 2552 เตรียมผู้ป่วยก่อนไปห้องผ่าตัด เวลา 6.00 น. วัดสัญญาณชีพและเริ่มขยายม่านตาโดยหยอดยา 1%mydriacyl 1 หยด สลับ okacin 1 หยด สลับ 10%phenylephrine 1 หยด ตามลำดับ ห่างกันชนิดละ 5 นาที จำนวน 4 รอบ วัดสัญญาณชีพหลังเริ่มหยอดยาขยายม่านตา 30 นาที ตรวจสอบการขยายตัวของม่านตา เมื่อหยอดยาขยายม่านตาครบ มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการขยายม่านตา การพยาบาลคือประเมินอาการปวดตา วัดสัญญาณชีพก่อนหยอดยาขยายม่านตาและหลังเริ่มหยอดยา 30 นาที เฝ้าระวังความดันโลหิตไม่เกิน160/100 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจไม่เกิน 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจไม่เกิน 26 ครั้งต่อนาที การประเมินผล ผู้ป่วยมีความดันโลหิตก่อนหยอดยาขยายม่านตา 120/65 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 57 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที หลังเริ่มหยอดยาขยายม่านตา 30 นาที ความดันโลหิต 152/90 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 52 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที และไม่มีอาการปวดตา เตรียมอุปกรณ์ที่ต้องนำไปห้องผ่าตัด ตรวจสอบเวชระเบียนและเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ตรวจสอบการเซ็นต์ชื่อยินยอมผ่าตัด ให้รับประทานยาamoxicillin(500)1 cap , paracetamol(500) 2 tab, diazepam(2) 1 tab เวลา 7.25 น.และส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเวลา 7.30 น.

การพยาบาลหลังผ่าตัด วันที่17 สิงหาคม 2552 เวลา 12.00 น. หลังกลับจากห้องผ่าตัด ผู้ป่วยมาด้วยรถนั่ง รู้สึกตัวดี ตาขวาปิดด้วยeye pad ครอบด้วยeye shield ประเมินระดับความปวดแผลผ่าตัด=3 ความดันโลหิต155/99 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 52 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ปวดแผลผ่าตัด ความดันในลูกตาสูง เป็นต้น การพยาบาลคือประเมินอาการและระดับความปวดแผล โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทางของผู้ป่วยและการซักถาม ให้ยาแก้ปวด



paracetamol (500) 2 tab เวลา 12.05 น. ขณะเดียวกันสังเกตอาการข้างเคียงของยา อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติเข้าใจสาเหตุของการปวดแผล พวดจาปลอบโยน เพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวล ประเมินอาการเริ่มต้นของภาวะความดันโลหิตสูงคือ มีอาการปวดตามากถึงแม้จะได้รับยาบรรเทาปวดแต่อาการก็ไม่ทุเลา ประเมินความรุนแรง ความถี่ของอาการปวดตา อาการคลื่นไส้ อาเจียน เพื่อรายงานให้แพทย์ทราบ ให้ยาลดความดันตา 0.5% timolol ed to RE เฝ้าระวังเรื่องการหายใจ หลอดลมหดรัดเกร็ง ความดันโลหิตต่ำ หัวใจเต้นผิดจังหวะ ปวดศีรษะ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เวียนศีรษะ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง การประเมินผล ผู้ป่วยบอกว่าอาการปวดลดลงหลังรับประทานยาแก้ปวด ระดับความปวด=1 ความดันโลหิต 150/84 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 48 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ เวียนศีรษะ ผู้ป่วยอาจเกิดการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด การพยาบาล คือ วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ล้างมือทุกครั้งก่อนเช็ดตาและหยอดตา ทำความสะอาดและเช็ดตาโดยใช้หลัก aseptic technique วันละ 1 ครั้ง ตลอดจนสังเกตลักษณะของตาทุกครั้งเมื่อเช็ดตา ถ้าพบว่าบริเวณตามีอาการบวมแดงรีบรายงานแพทย์ เน้นย้ำผู้ป่วยและญาติในการร่วมดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และระวังไม่ให้ตาข้างที่ทำผ่าตัดเปียกน้ำ ถ้าผู้ป่วยมีอาการคันตา เคืองตา ห้ามผู้ป่วยขยี้ตาเพราะจะทำให้แผลผ่าตัดฉีกขาดติดเชื้อ ทำการเช็ดตา หยอดตา และให้รับประทานยา amoxicillin(500) 1x3pc การประเมินผล ผู้ป่วยมีอุณหภูมิในร่างกาย 36 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการปวด บวม แดง ไม่มีขี้ตาเขียวและบริเวณตา และไม่มีอาการคัน คัน จากการได้รับยาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยอาจเกิดจอประสาทตาตลอกหลุดซ้ำได้อีก การพยาบาลคือ อธิบายถึงความสำคัญและประโยชน์ของการนอนในที่ถูกต้อง จัดให้ผู้ป่วยนอนหรือนั่งคว่ำหน้าเพื่อให้แก๊สไปกดบริเวณจอประสาทตาที่ตลอกหลุด ประเมินการมองเห็นโดยการสอบถามจากผู้ป่วยและทดสอบโดยปิดตาซ้าย ให้ใช้ตาขวาข้างเดียวในการมอง แล้วบอกชนิดของวัตถุ สอบถามการเห็นแสงวูบวาบ ในตาค่ายฟ้าแลบ เห็นภาพบิดเบี้ยว เห็นเป็นเงาดำหรือหยากใยหรือลูกน้ำลอยไปมา เป็นต้น แนะนำไม่ให้ขยี้ตาหรือเกยหน้าบ่อย เน้นย้ำญาติในการร่วมดูแลผู้ป่วย การประเมินผล จากการสอบถามผู้ป่วยมองเห็นชัดขึ้นกว่าก่อนผ่าตัดและไม่เห็นแสงวูบวาบในตา ไม่เกิดจอประสาทตาตลอกหลุด

วันที่ 18 สิงหาคม 2552 เวลา 9.30 น.แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามผลการรักษา วันที่ 26 สิงหาคม 2552 เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน การพยาบาลคือประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนขณะอยู่บ้าน แนะนำการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย ไม่ควรไปบริเวณที่มีคนมาก มีฝุ่นควัน เพราะอาจทำให้ตาอักเสบ ระวังอุบัติเหตุต่างๆ เช่น การหกล้ม เดินชนสิ่งกีดขวางและการกระทบกระเทือนบริเวณตา ไม่ควรเดินทางหรือนั่งรถไปในถนนที่ขรุขระ

มากจะกระเทือนได้ แนะนำญาติในการจัดสิ่งแวดล้อมในบ้านให้เป็นระเบียบ อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ ปวดตามาก ตาแดงมีขี้ตามาก ตามัวลงกว่าเดิม มีเงาดำเหมือนมีม่านมาบัง มีแสงวูบวาบในตา ปวดศีรษะและมีคลื่นไส้อาเจียน แนะนำการเช็ดตา หยอดตา ปิดตา การนั่งนอนคว่ำหน้าต่อเป็นเวลา 1 เดือน เน้นย้ำการมาพบแพทย์ตามนัด การรับประทานยาโดยเฉพาะยาปฏิชีวนะต้องรับประทานจนหมด การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคประจำตัวของผู้ป่วย การประเมนผลผู้ป่วยและญาติสามารถบอกการดูแลตนเองขณะอยู่บ้าน ได้ถูกต้อง ญาติสามารถแสดงวิธีการเช็ดตา หยอดตา และปิดตาได้ถูกต้อง มียาหยอดตาและยารับประทานต่อที่บ้านได้แก่ tobradex ed to RE qid , amoxicillin(500) 1x3pc , paracetamol(500)2 tab prn , 0.5% timolol ed to RE bid , bestatin(40)1x1pciเย็น , prenolol(50) 1x2pc , enaril(5) 1x2pc , diazepam(2) 1x1hs

**7. ผลสำเร็จของงาน** ผู้ป่วยหญิง มาโรงพยาบาลด้วยมีอาการตาขาวมัวมากขึ้น มีแสงแวบๆ มองไม่ชัดมา 1 เดือน รับไว้ในโรงพยาบาลได้รับการผ่าตัดจอประสาทตา หลังทำผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน มองเห็นชัดเจนขึ้น ในระหว่างรับไว้ในการดูแลได้รับการพยาบาล และศึกษาดูตามประเมินผลการพยาบาล พบว่าปัญหาทั้งหมด 7 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านและแนะนำญาติในการดูแลผู้ป่วย แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้วันที่ 18 สิงหาคม 2552 ให้ยารับประทานและยาหยอดตาต่อที่บ้าน ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามและบอกการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง และทราบว่าต้องมาพบแพทย์เพื่อติดตามการรักษา วันที่ 26 สิงหาคม 2552 เวลา 13.00 น.ที่แผนกผู้ป่วยนอก หู ตา คอ จมูก รวมเวลาที่รักษาตัวในโรงพยาบาล 4 วัน

#### **8. การนำไปใช้ประโยชน์**

1. ผู้ศึกษาทราบถึง ความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอก และได้รับการผ่าตัด
2. ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาลอกและได้รับการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ
4. เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมของพยาบาลเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
5. เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาและผู้สนใจเกี่ยวกับโรคจอประสาทตาลอก

#### **9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ**

1. บุคลากรพยาบาลยังให้การพยาบาลไม่เป็นแนวทางเดียวกันเนื่องจากประสบการณ์แต่ละบุคคล

2. เอกสารโรคจอประสาทตาลอกยังมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นภาษาต่างประเทศ
3. ผู้ป่วยสูงอายุ มีปัญหาด้านการพูดคุยสื่อสาร การปฏิบัติตัว และอาจเกิดอุบัติเหตุได้

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำคู่มือในการดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นแนวทางเดียวกัน และชี้แจงในที่ประชุมของแผนก เพื่อรับทราบข้อมูลอย่างทั่วถึงและนำไปปฏิบัติ
2. จัดทำเอกสารแผ่นพับที่เป็นภาษาไทย เข้าใจง่าย ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติที่บ้านได้
3. จัดทำแผ่นพับหรือวีดิทัศน์โรคจอประสาทตาลอก เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติได้เข้าใจมากขึ้น และแนะนำญาติในการร่วมดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและอุบัติเหตุ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... 

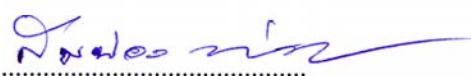
(นางครุณี ไชยศรีรัมย์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้ขอรับการประเมิน  
๑๕ ต.ค. ๒๕๕๕

(วันที่).....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความจริงทุกประการ

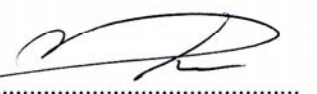
(ลงชื่อ)..... 

(นางสาวสมปอง กล่อมขาว)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

(วันที่)..... ๑๕ ต.ค. ๒๕๕๕

(ลงชื่อ)..... 

(นายชวितย์ ประดิษฐ์บาทูกา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

(วันที่)..... ๑๕ ต.ค. ๒๕๕๕

หมายเหตุ: ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับที่ควบคุมดูแลการปฏิบัติงานในช่วง วันที่ 14 สิงหาคม 2552 ถึงวันที่ 18 สิงหาคม 2552 คือนายพิชญ นาควัชรระ ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรง ตำแหน่งรองผู้อำนวยการสำนักงานการแพทย์

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของ นางดรุณี ไชยศรีรัมย์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพท.380) สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานแพทย์  
เรื่อง นวัตกรรมหมอนรูปตัวยู

**หลักการและเหตุผล**

การรักษาโรคจอประสาทตาฉีกขาดและลอกตัว โดยการผ่าตัดร่วมกับการใช้แก๊ส หรือ น้ำมัน กดจอประสาทตา หมายถึง การผ่าตัดที่มีการฉีดแก๊สที่ขยายตัวได้ เช่น  $C_3F_8$  หรือ น้ำมัน Silicon Oil เข้าไปในช่องน้ำวุ้นตาหลังผ่าตัดและจัดท่าให้ผู้ป่วยนั่ง หรือ นอนอยู่ในตำแหน่งที่แก๊ส หรือ น้ำมัน ลอยตัวไปอุดรูขาด เพื่อให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา ซึ่งต้องใช้เวลาในการคว่ำหน้าเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์ การจัดท่านั่ง หรือ นอนหลังผ่าตัดมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อผลสำเร็จของการผ่าตัดซ่อมแซมจอประสาทตา หากมีการฉีดแก๊ส หรือ น้ำมันจะต้องจัดให้ผู้ป่วยนั่ง หรือ นอนคว่ำไบหน้าขนานกับพื้นตลอดเวลา เพื่อให้แก๊ส หรือ น้ำมันที่ใส่ไว้ในลูกตาจากการผ่าตัดไปกดบริเวณจอประสาทตาที่มีรอยขาด จึงจะช่วยให้จอประสาทตาติดกลับเข้าที่ได้ การนั่ง หรือ นอนคว่ำไบหน้าขนานกับพื้นทำให้ผู้ป่วยไม่สบาย เกิดอาการปวดศีรษะ ปวดหน้าผาก ปวดต้นคอ แน่นหน้าอก ท้องอืด มีความวิตกกังวล เครียด ผู้ป่วยจึงไม่สามารถนั่ง หรือ นอนคว่ำไบหน้าขนานกับพื้นได้ตามแผนการรักษา ส่งผลให้การติดกลับของจอประสาทตาไม่ดี จึงเกิดนวัตกรรม หมอนรูปตัวยูขึ้นทดลองใช้

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

1. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในการนอน นั่งคว่ำหน้าได้ถูกต้อง
2. เพื่อความสบายของผู้ป่วยขณะนอน นั่งคว่ำหน้า

**กรอบวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

การให้การพยาบาลเป็นกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญของงานการพยาบาล ซึ่งทางหอผู้ป่วยได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในเรื่องนี้จึงได้มีการจัดทำอุปกรณ์เกี่ยวกับการให้การพยาบาลขึ้น ดังนั้นจึงเห็นว่าควรปรับปรุงอุปกรณ์ให้สอดคล้องกับผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการพัฒนากิจกรรมคุณภาพให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วย คือ การดำเนินการให้การพยาบาลแบบ

องค์รวมดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาอย่างครอบคลุม ตั้งแต่ แพทย์มีคำสั่งการรักษาจนกระทั่งผู้ป่วยได้รับการรักษาดูแลและปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง ปลอดภัย โดยมีอุปกรณ์ช่วยในการส่งเสริมการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยและเพื่อความสบายของผู้ป่วยในการนอน นั่ง ทำกิจกรรมที่ต้องคว่ำหน้าเป็นระยะเวลานาน โดยเริ่มแรกในปีพ.ศ.2548 หน่วยงานได้จัดทำหมอนรูปตัวยูขนาดเดียวเพื่อให้ผู้ป่วยทดลองใช้และเก็บข้อมูลพบว่าผู้ป่วยชื่นชอบอุปกรณ์เสริมในการช่วยปฏิบัติตัวขึ้นนี้100%สอบถามเพื่อขอซื้อและนำกลับไปใช้ที่บ้านทุกราย แต่บางรายไม่สามารถใช้ได้พอดีเพราะหมอนรูปตัวยูมีเพียงขนาดเดียวจึงนำนวัตกรรมดังกล่าวมาพัฒนาต่อโดยจัดทำให้มีขนาดต่างๆกัน คือ size SS ,size S ,size M ,size L เพื่อให้เกิดความเหมาะสมกับผู้ป่วย ซึ่งมีขนาดของใบหน้าและ ศีรษะต่างกัน

### ขั้นตอนการดำเนินการ

1. นำปัญหาของผู้ป่วยที่ไม่สบายจากการปฏิบัติตัวในการนอน นั่งคว่ำหน้า มาทบทวนหาแนวทางแก้ไข
2. จัดทำอุปกรณ์หมอนรูปตัวยู เย็บตัวหมอนตามขนาดsize SS(ขนาดกว้าง 5 นิ้ว ยาว 6 นิ้ว ) size S(ขนาดกว้าง 6 นิ้ว ยาว 7 นิ้ว) size M(ขนาดกว้าง 7 นิ้ว ยาว 8 นิ้ว) size L (ขนาดกว้าง8 นิ้ว ยาว 8 นิ้ว) ใส่ใยสังเคราะห์และเย็บปิด และเย็บปลอกหมอนเพื่อสวมคลุมและสามารถถอดทำความสะอาดได้
3. ทดลองใช้งานกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกที่ต้องนอน นั่งคว่ำหน้า ที่หอผู้ป่วย 20/11 พิเศษ
4. ติดตามผลการใช้อุปกรณ์และประเมินผล จากผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาออกที่ต้องนอน นั่งคว่ำหน้า ที่หอผู้ป่วย 20/11 พิเศษ ที่ได้ใช้นวัตกรรมหมอนรูปตัวยู

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและปฏิบัติตัว อย่างถูกต้องปลอดภัย มีความสุขสบายมากขึ้นหลังการผ่าตัดที่ต้องนอน นั่งคว่ำหน้าโดยใช้นวัตกรรมหมอนรูปตัวยู
2. พยาบาลมีอุปกรณ์สำหรับใช้กับผู้ป่วยทุกรายที่ผ่าตัดจอประสาทตาออก
3. เพิ่มคุณภาพและมาตรฐานในการปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลผู้ป่วยนอน นั่งคว่ำหน้า
4. พยาบาลในหอผู้ป่วยได้เกิดการเรียนรู้พัฒนาอุปกรณ์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วย จากการนำปัญหาที่เกิดขึ้นมาแก้ไข โดยใช้กระบวนการกลุ่มและมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา

**ตัวชี้วัดความสำเร็จ**

1. อัตราผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในการนอน นิ่งกว่าหน้าได้ถูกต้อง 100 เปอร์เซ็นต์
2. อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้นวัตกรรมหมอนรูปตัวยู ที่หอผู้ป่วย 20/11พิเศษ มากกว่า 80 เปอร์เซ็นต์

(ลงชื่อ)..... *ดร.ณิ ไชยศรีรัมย์*

(นางดรุณี ไชยศรีรัมย์)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... *๑๕ ต.ค. ๒๕๖๖*