

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีภาวะความดันลูกตาสูง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 เดือน 15 วัน (ตั้งแต่วันที่ 6 มีนาคม 2552 ถึง วันที่ 19 มิถุนายน 2552)
(แก้ไขตามมติคณะกรรมการประเมินผลงานสายงานการพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6 (ชุดที่1) ครั้งที่ 3/2553 เมื่อวันที่ 24 สิงหาคม 2553)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคต้อหิน (glaucoma) เป็นกลุ่มอาการของโรคที่เกิดจากความดันในลูกตาสูงขึ้นจนทำให้มีการเปลี่ยนแปลงและเกิดการทำลายขั้วประสาทตา (optic nerve head) จากนั้นมีผลทำให้มีการสูญเสียของลานสายตา (visual field defect)

ความดันในลูกตาสูง (ค่าปกติ 10 – 20 มิลลิเมตรปรอท) มีสาเหตุจากมีการอุดตันทางเดินน้ำหล่อเลี้ยงตา หรือการผลิตน้ำหล่อเลี้ยงตามากกว่าปกติ ทำให้เกิดการคั่งในลูกตา การอุดตันอาจเกิดที่บริเวณรูม่านตา มุมช่องหน้าม่านตา ทางไหลออก เช่น trabecular meshwork Schlemm's canal episcleral vein

ชนิดของต้อหิน

1. ต้อหินปฐมภูมิ (primary glaucoma) หมายถึง ต้อหินซึ่งไม่มีโรคตา หรือโรคทางร่างกาย เป็นสาเหตุทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้น แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ต้อหินมุมเปิดปฐมภูมิ (primary open angle glaucoma) คือต้อหินซึ่งขณะที่มีความดันลูกตานั้นมีมุมของช่องหน้าม่านตาที่เปิดกว้าง

1.2 ต้อหินมุมปิดปฐมภูมิ (primary closure angle glaucoma) หมายถึงต้อหินซึ่งมีความดันในลูกตาสูงขึ้นในขณะที่มีมุมของช่องหน้าม่านตาปิด โดยอาจปิดบ้างเป็นบางส่วน (chronic type) หรือปิดทั้งหมด (acute type)

2. ต้อหินทุติยภูมิ (secondary glaucoma) หมายถึง ต้อหินที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความผิดปกติภายในลูกตา หรืออาจจะเกิดภายนอกลูกตา แบ่งเป็น

2.1 ต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติของเลนส์ (disorder of lens)

2.2 ต้อหินที่เกิดจากโรคของยูเวีย (disease of uveal tract)

2.3 ต้อหินที่เกิดจากอุบัติเหตุต่อลูกตา (ocular trauma)

2.4 ต้อหินที่เกิดจากก้อนเนื้องอก (ocular tumors)

2.5 ต้อหินที่เกิดจากการใช้สเตียรอยด์ (steroid induced glaucoma)

2.6 ต้อหินที่เกิดจากมีการเพิ่มความดันของหลอดเลือด (increase intrascleral venous pressure)

2.7 ต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติของจอประสาทตา น้ำวุ้นตาและคอโรยด์ (disorder

of retina vitreous and choroid)

2.8 ต้อหินที่เกิดภายหลังการผ่าตัดตา (following ocular surgery)

3. ต้อหินแต่กำเนิด (congenital glaucoma) หมายถึง ต้อหินซึ่งเกิดจากพัฒนาการของม่านตาที่ผิดปกติ หรืออาจมีความผิดปกติของตาหรือร่างกายส่วนอื่นๆ ร่วมด้วย เช่น ม่านตา กระจกตา เป็นต้น
4. ต้อหินระยะสุดท้าย (absolute glaucoma) หมายถึง ต้อหินที่ไม่ได้รับการรักษาหรือได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง จะทำให้ตาบอดได้

สาเหตุ

1. ปัจจัยเกี่ยวกับกายวิภาค (anatomical factors) มักพบในผู้ป่วยที่มีช่องหน้าม่านตาด้าน (anterior chamber) ร่วมกับม่านตาโค้งนูน (convex iris) และเมื่ออายุมากขึ้นแก้วตาจะมีขนาดใหญ่ขึ้น ทำให้ช่องหน้าม่านตาด้าน

2. ปัจจัยในระบบสรีรวิทยา (physiological factors) ของการไหลเวียนของน้ำเอควีเอส ต้อหินชนิดนี้จะพบในคนที่มีม่านตาแคบ ซึ่งเป็นลักษณะที่มักจะถ่ายทอดทางพันธุกรรม น้ำเอควีเอสจะไหลผ่านจากช่องหลังรูม่านตาไปยังช่องหน้าลูกตาได้น้อยลง ดังนั้นความดันในช่องหลังม่านตาจะสูงกว่าช่องหน้าลูกตา ความแตกต่างของความดันนี้จะทำให้ม่านตาถูกดันไปข้างหน้ามากขึ้น ความดันที่เพิ่มมากขึ้นนี้จะทำให้มุมยี่งแคบมากขึ้น

3. ปัจจัยที่ทำให้รูม่านตาขยายเกิดจากอยู่ในแสงสว่าง การเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และยาที่ทำให้รูม่านตาขยาย

อาการและอาการแสดง

ปวดตามาก บางรายอาจปวดศีรษะ ตาแดง เพราะมีหลอดเลือดขยายที่ลิมบัส (limbus) ตัวมัวลง มองเห็นสีรุ้งรอบดวงไฟ (halo) ถ้าเป็นมากตาจะมองไม่เห็น คลื่นไส้ อาเจียน จนบางครั้งคิดว่ามีปัญหาของระบบทางเดินอาหาร

การวินิจฉัย

เยื่อบุผิวกระจกตาบวม (cornea epithelium edema) ทำให้กระจกตาขุ่นมัว รูม่านตาค้างขยาย ไม่เปลี่ยนแปลง (pupil semi-dilate fix) เนื่องจากเกิดอัมพาตของกล้ามเนื้อตา (paresis of sphincter muscle) ความดันลูกตาจะสูงมาก ประมาณ 50-60 มิลลิเมตรปรอท ตรวจพบมุมปิด

การรักษาต้อหิน

การรักษาต้อหิน มีหลายวิธี จะเลือกใช้วิธีใดขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหิน การรักษาต้อหินแบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การรักษาด้วยยา ควรรักษาด้วยยาก่อนเป็นอันดับแรก เพื่อลดความดันลูกตาและป้องกันไม่ให้เกิดการทำลายขั้วประสาทตา และความผิดปกติของตาส่วนอื่นๆ ยาที่ใช้ได้แก่ กลีเซอรอล 50% (glycerol 50% solution) ไดอะมอก (Diamox) ขนาด 250-500 มิลลิกรัม หลังอาหาร ไพโลคาร์พิน

(pilocarpine) 2% 1-2 หยด พาราเซตามอล (Paracetamol) รับประทานเพื่อบรรเทาอาการปวดตา ภายหลังให้ยา 1-2 ชั่วโมง ให้วัดความดันลูกตาและตรวจมุมตาโดยเครื่องมือโกนิโอสโคปี (gonioscopy) ถ้ามุมตายังปิดอยู่หรือเปิดเพียงบางส่วนจะต้องทำผ่าตัด

2. การรักษาด้วยเลเซอร์ จะเลือกใช้การรักษาด้วยเลเซอร์เมื่อพบว่าผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาไประยะหนึ่งแล้วไม่ได้ผล หลักการใช้แสงเลเซอร์ คือ การสร้างทางเปิดเล็กๆ ในลูกตาเพื่อเป็นทางระบายของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา โดยใช้วิธีการหยอดยาชา หลังจากนั้นจะใช้พลังงานจากแสงเลเซอร์เพื่อเปิดทางเดินน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา อาจมีอาการระคายเคืองตา หลังจากรักษาด้วยเลเซอร์ การรักษาด้วยเลเซอร์มีหลายวิธี เช่น

2.1 Laser peripheral iridectomy เป็นการยิงเลเซอร์เพื่อให้น้ำเอควีเอสไหลผ่านจากช่องหลังม่านตามายังช่องหน้าม่านตา

2.2 Argon laser trabeculoplasty ใช้ในผู้ป่วยต้อหินมุมเปิดที่รักษาด้วยยาแล้วควบคุมความดันลูกตาไม่ได้

2.3 Laser iridoplasty หรือ Laser gonioplasty เพื่อให้ม่านตาเกิดการหดตัว

2.4 Laser cyclophotocoagulation เพื่อลดการสร้างน้ำเอควีเอส

3. การรักษาโดยการผ่าตัด

3.1 ทราบิคูเลคโตมิ และฟูลธิคเน็ซ ฟิสตุลา มักจะทำในรายที่ความดันลูกตาไม่ลดลง และผู้ป่วยมาตรวจตามนัดไม่ได้

3.2 โพรไฟแลคซีส ไอริเดคโตมิ (prophylaxis iridectomy) ทำในตาอีกข้างหนึ่งซึ่งยังไม่มีอาการ แต่จะมีโอกาสเกิดต้อหินได้ 50-75 % ภายใน 5-10 ปี เป็นการป้องกันไว้ก่อน

การพยาบาลผู้ป่วยต้อหิน

พยาบาลผู้มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยต้องมีความรู้ ความชำนาญความสามารถในการประเมินสภาพผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และวางแผนในการจัดระบบการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนการให้การพยาบาลก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยาของโรคเป็นอย่างดี ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในการช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย รอดพ้นจากตาบอด สามารถกลับไปดำรงชีวิตในสังคมได้ตามปกติ การพยาบาลผู้ป่วยต้อหิน แบ่งเป็น 3 แบบ ดังนี้

1. การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการรักษาทางยา ยาที่ใช้ในต้อหินเป็นยาลดความดันในลูกตา ทำให้การผลิตน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาน้อยลงหรือยาหดม่านตา อาจมีอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ปวดศีรษะ ปวดตา เคืองตา คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง ขาดความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ เบื่ออาหาร ปัสสาวะมาก พยาบาลต้องให้คำแนะนำการสังเกตอาการข้างเคียงแก่ผู้ป่วยและญาติ

2. การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด เป็นการลดความดันในลูกตาโดยเพิ่มอัตราการไหลออกของน้ำเอควีเอส ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากแผลผ่าตัด พยาบาลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เน้นเรื่องความสะอาด การเช็ดตา หยอดยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด

3. การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการยิงเลเซอร์ พยาบาลต้องให้อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าการยิงเลเซอร์เพื่อให้น้ำหล่อเลี้ยงตาไหลผ่านจากช่องหลังม่านตามายังช่องหน้าลูกตา ให้คำแนะนำการเตรียมตัวก่อนการยิงเลเซอร์โดยการหยอดยาชาเพื่อลดอาการเจ็บปวด เช่น ใบบนขมอมการยิงเลเซอร์ วิธีการปฏิบัติตัวขณะยิงเลเซอร์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยให้นั่งนิ่งๆ ไม่ขยับหรือกลอกตาเพราะอาจทำให้แสงเลเซอร์ไปถูกส่วนอื่นได้ เช่น กระจกตา

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคต้อหินเป็นภาวะความดันลูกตาสูง ทำให้ชั่วคราวตาเสื่อม เนื่องจากขาดเลือดไปเลี้ยง มักพบในคนอายุ 40 – 60 ปี โรคต้อหินเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดตาบอดชนิดถาวรมีอันตรายกว่าต้อกระจก ทำให้สูญเสียการมองเห็นและประสาทตาจะเสื่อมไปเรื่อยๆ ส่วนที่เสียไปแล้วไม่สามารถทำการรักษาได้เหมือนเดิม ถ้าไม่รักษาทำให้ตาบอดได้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 60 ปี อาชีพรับจ้าง สถานภาพสมรส คู่ เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2552 เวลา 09.30 น. เลขที่ภายนอก 60027/49 มาด้วยอาการ 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยมีอาการปวดตาซ้ายมาก ตาแดง ตาขาวขุ่น ตาข้างขวาปกติ อาการสำคัญที่นำมา คือ อาการปวดตาซ้ายมาก ตาแดง ตาขาวขุ่น ใส อาเจียน ตรวจวัดความดันในลูกตาพบความดันในลูกตาสูง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน วันที่ 6 มีนาคม 2552 ให้การรักษาโดยการให้ยาลดความดันลูกตาทางหลอดเลือดดำ ให้ยารักษาโรคต้อหินชนิดรับประทานและยาหยอดตา วันที่ 10 มีนาคม 2552 ให้การรักษาโดยการยิงเลเซอร์ที่ตาข้างซ้ายเพื่อให้น้ำหล่อตาไหลผ่านจากช่องหลังม่านตามายังช่องหน้าลูกตา และให้นอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นเวลา 5 วัน ตั้งแต่วันที่ 13 มีนาคม 2552 ถึงวันที่ 17 มีนาคม 2552 เนื่องจากความดันในลูกตาสูง และได้รับการทำผ่าตัด Trabeculectomy เป็นการทำให้เกิดรูตัดต่อจากช่องหน้าลูกตาผ่านตาขาวเข้าสู่เยื่อตาชั้นใน เมื่อวันที่ 16 มีนาคม 2552 หลังผ่าตัดผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนใดๆ แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้เมื่อวันที่ 17 มีนาคม 2552 และนัดมาตรวจติดตามผลการรักษาอีก 3 ครั้ง ทุกครั้งที่ผู้ป่วยมารับการรักษา ได้รับการดูแลให้การพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย การประเมินสภาพผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลรวมทั้ง การให้ความรู้และเน้นย้ำให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอาการของโรคที่อาจทำให้ตาบอดได้ ผู้ป่วยรายนี้ตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจในการที่ต้องมารับการรักษาเป็นอย่างดี

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาและการพยาบาลและการติดตามอาการ

2. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับโรคต้อหินและการพยาบาล จากตำราเอกสารวิชาการต่างๆ จากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ แพทย์และพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานเพื่อนำมาเป็นแนวทางการศึกษา

3. เรียบเรียงเนื้อหา สรุปปัญหาการพยาบาล เรียงลำดับความสำคัญของเนื้อหา คำแนะนำข้อเสนอแนะต่างๆ

4. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมเป็นเอกสาร ตรวจสอบ ทบทวนความถูกต้องและเหมาะสมของผลงานก่อนและหลังพิมพ์

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมด ร้อยละ 100 โดยดำเนินการดังนี้

จากการศึกษาผู้ป่วยเพศชาย อายุ 60 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพรับจ้าง เข้ารับการรักษาเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2552 เวลา 09.30 น. เลขที่ภายนอก 60027/49 อาการสำคัญที่มาห้องตรวจโรคผู้ปวยนอกจักษุ โรงพยาบาลตากสิน 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการปวดตาซ้ายมาก ตาแดง ตามัวลง ตาข้างขวาปกติ ผู้ป่วยรับประทานยาบรรเทาปวดอาการไม่ได้ขึ้น วันนี้ปวดตาซ้ายมากขึ้น ตามัวลง คลื่นไส้อาเจียน 1 ครั้ง จึงมาโรงพยาบาลตากสินเมื่อวันที่ 6 มีนาคม 2552 เวลา 09.30 น.แพทย์ที่ห้องตรวจโรคผู้ปวยนอกจักษุ ตรวจวัดความสามารถในการมองเห็น(visual acuity :V.A. : คนปกติ V.A.20/20) ผลV.A.20/40,20/200 c (Pinhold : PH) 20/20, 20/40 ตรวจวัดความดันในลูกตา (intraocular pressure : IOP) ข้างขวาได้ 15 มิลลิเมตรปรอทและข้างซ้ายได้ 32 มิลลิเมตรปรอท กระจกตาบวม แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน แพทย์สั่งให้ยาลดความดันลูกตาซึ่งผลของยาจะช่วยดึงน้ำออกจากร่างกาย Mannitol ทางหลอดเลือดดำปริมาณ 250 มิลลิลิตรใน 30 นาทีที่ห้องตรวจโรคผู้ปวยนอกจักษุ ก่อนให้ยาอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการข้างเคียงของยา เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียนปัสสาวะออกมาก วัดความดันโลหิต135/82 มิลลิเมตรปรอท ระหว่างให้ยาไม่มีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน หลังให้ยาครบ วัดความดันโลหิต 138/80 มิลลิเมตรปรอท ปัสสาวะออกประมาณ 500 มิลลิลิตร วัดความดันในลูกตาซ้ำ ข้างขวาได้ 12 มิลลิเมตรปรอท ข้างซ้ายได้ 30 มิลลิเมตรปรอท ความดันในลูกตาลดลง อาการปวดตาทุเลาลง ตาแดง ไม่คลื่นไส้อาเจียน แพทย์ให้กลับบ้านโดยให้ยาลดความดันในลูกตา 5%Timolol eye drop หยอดตาข้างซ้ายวันละ 2ครั้ง เช้า-เย็น อธิบายอาการข้างเคียงของยาอาจทำให้เกิดอาการร่วงซึม สับสน ชาปลายนิ้วหรือรอบปาก ปัสสาวะมาก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ระดับ

โพแทสเซียมในเลือดต่ำ แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่เพิ่มโพแทสเซียม เช่น ก๋วยเตี๋ยว กล้วย ส้ม มะละกอ ถั่วอาหารไม่ทูลาให้มาพบแพทย์ทันที ให้ยาหยอดตา pilocarpine eye drop หยอดตาข้างซ้ายวันละ 4 ครั้งเช้า-กลางวัน-เย็นและก่อนนอน อธิบายอาการข้างเคียงของยาอาจทำให้ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ความดันโลหิตสูง ให้ยาลดความดันลูกตาชนิดรับประทาน Diamox 250 มิลลิกรัม รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ดวันละ 4 ครั้งหลังอาหารเช้า-กลางวัน-เย็นและก่อนนอน อธิบายอาการข้างเคียงของยาอาจ มีอาการชา คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ขาดความสมดุลของอิเล็กโทรไลต์ เบื่ออาหาร ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 2 เม็ดเมื่อปวดหรือมีไข้ทุก 6 ชั่วโมง นัดตรวจติดตามผลหลังผ่าตัดวันที่ 10 มีนาคม 2552 ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ เวลา 08.30 น.

วันที่ 10 มีนาคม 2552 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยมารับการตรวจตามแพทย์นัดตรวจวัด ความสามารถในการมองเห็นผล V.A.20/40+2,20/200+1 cPH 20/20, 20/50 ตรวจวัดความดันในลูกตา ข้างขวาได้ 14 มิลลิเมตรปรอทและข้างซ้ายได้ 32 มิลลิเมตรปรอท ปวดตามากเป็นบางครั้งตาแดง ตามัว แพทย์ตรวจพบมูมตาแคบ กระจกตาบวม แพทย์ให้การรักษาโดยการยิงเลเซอร์บริเวณม่านตา (Laser peripheral iridectomy) ข้างซ้าย เพื่อให้ น้ำหล่อตาไหลผ่านจากช่องหลังม่านตามายังช่องหน้าลูกตา เช่นในยินยอมการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ จากการสอบถามไม่มีประวัติแพ้ยา อธิบายขั้นตอนในการ ยิงเลเซอร์ต้องหยอดยาชาเวลาจะไม่รู้สึกเจ็บ ผลของยาอาจทำให้มีอาการเคืองตาเนื่องจากกระจก ตาแห้ง แนะนำให้ผู้ป่วยหลับตาหลังหยอดยา ไม่ขยี้ตาเพราะจะทำให้กระจกตาถลอก ขณะยิงเลเซอร์ให้ นิ่งนิ่งๆ อย่าขยับหรือกลอกตาไปมาจะทำให้แพทย์ไม่สามารถยิงเลเซอร์บริเวณที่ต้องการได้ ใช้เวลา ประมาณ 5-15 นาที หลังการยิงเลเซอร์ใน 24 ชั่วโมงแรก อาจมีอาการปวดศีรษะหรือตามัวเล็กน้อย ผู้ป่วยได้รับการยิงเลเซอร์เวลา 11.30 น.สิ้นสุดเวลา 11.50 น. ใช้เวลาในการยิงประมาณ 20 นาที หลัง การยิงเลเซอร์ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันในลูกตาสูงหรือมีเลือดออกในตา วัดความดันในลูกตา ข้างขวาได้ 10 มิลลิเมตรปรอทและข้างซ้ายได้ 20 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยปวดตาซ้ายให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ดหลังได้ยาบรรเทาปวดประมาณ 30 นาที อาการปวดทุเลาลง สอบถามอาการ ข้างเคียงของยา Diamox ที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ ผู้ป่วยทานอาหารได้น้อยลง รู้สึกเบื่ออาหารแต่ไม่ อ่อนเพลีย แนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำเกลือแร่หรือน้ำหวานเพื่อรักษาความสมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการดูแลตนเองและสังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยาโรคต้อหิน แพทย์นัดมา ตรวจซ้ำหลังยิงเลเซอร์วันที่ 13 มีนาคม 2552 การรักษายังให้ใช้ยาเดิม

วันที่ 13 มีนาคม 2552 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยมารับการตรวจตามแพทย์นัดตรวจวัด ความสามารถในการมองเห็นผล V.A.20/40-1,20/200-1 cPH 20/30+2, 20/50-2 ตรวจวัดความดันในลูกตา ข้างขวาได้ 15 มิลลิเมตรปรอทและข้างซ้ายได้ 34 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยยังมีภาวะความดันในลูกตาข้าง ซ้ายสูง ปวดตามากขึ้น น้ำตาไหล มองเห็นไฟเป็นแสงรุ้ง แพทย์รับผู้ป่วยเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาล ตากสิน ที่ห้องผู้ป่วยจักษุโสต ศอนาสิก เลขที่ภายใน 1968/52 เวลา 10.00 น. เพิ่มการรักษาโดยให้ยา

Oral glycerin 35 มิลลิลิตร ผสมกับน้ำผลไม้ 35 มิลลิลิตร รับประทานทุก 6 ชั่วโมง เพื่อลดความดันในลูกตา อธิบายอาการข้างเคียงของยาอาจมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เบื่ออาหาร เปลี่ยนยา Diamox รับประทาน 1 เม็ดทุก 8 ชั่วโมง และนัดผ่าตัดตาซ้ายโดยวิธี Trabeculectomy เป็นการผ่าตัดให้เกิดรูตัดต่อจากช่องหน้าลูกตาผ่านตาขาวเข้าสู่เยื่อตาชั้นใน วันที่ 16 มีนาคม 2552 โดยใช้ยาเฉพาะที่ ให้คำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ เนื่องจากการพยาบาลก่อนผ่าตัดเป็นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ โดยอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงอาการ สาเหตุ การรักษา วัตถุประสงค์ของการผ่าตัดเพื่อป้องกันตาบอด แนวทางการปฏิบัติตัวของโรค ต้อหินที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อข้องใจสงสัยต่างๆ แนะนำให้ผู้ป่วยพักผ่อนนิ่งๆ ประมาณครึ่งละครึ่งชั่วโมงก่อนผ่าตัดเพื่อทำความคุ้นเคยและสามารถปฏิบัติอย่างถูกต้องขณะอยู่บนเตียงผ่าตัด หลีกเลี่ยงการไอและจามขณะผ่าตัด ถ้าจะไอหรือจามให้บอกให้แพทย์ทราบ ไม่ควรบีบตาขณะแพทย์กำลังผ่าตัดและปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด แพทย์ใช้เวลาผ่าตัดประมาณ 45 นาที หลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อน เช่น การมีเลือดออกผิดปกติ อาการปวดตา ผู้ป่วยปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

วันที่ 17 มีนาคม 2552 ผู้ป่วยได้รับการเช็ดตาจากหอผู้ป่วย ส่งพบแพทย์ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ แพทย์วัดความดันในลูกตาข้างซ้ายได้ 8 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยเคืองตาซ้ายเล็กน้อย ตายังแดงอยู่ ไม่ปวดตา ไม่ได้รับยาบรรเทาปวดหลังผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้โดยให้ยาต้านการอักเสบ Spersadexoline eye drop หยอดตาข้างซ้ายทุก 2 ชั่วโมงเพื่อป้องกันการอักเสบ อธิบายอาการข้างเคียงของยาอาจทำให้ปวดศีรษะ เคืองตา น้ำตาไหล ให้ยาด้านการอักเสบผสมสเตียรอยด์ Sofradex eye ointment ป้ายตาข้างซ้ายก่อนนอน อธิบายอาการข้างเคียงของยาอาจทำให้ตาพร่ามัว แสบตา ให้ยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ดเมื่อปวดหรือมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง รวมเวลาอยู่โรงพยาบาล 5 วัน และนัดพบแพทย์วันที่ 30 มีนาคม 2552 ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ เวลา 08.00 น. การพยาบาลก่อนกลับบ้านเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดตาได้อย่างถูกต้องโดยให้คำแนะนำดังนี้

การทำความสะอาดใบหน้าและร่างกาย ให้ระวังน้ำกระเด็นเข้าตา สระผมด้วยการใช้นอนสระผมบนเตียงโดยให้ผู้อื่นทำ หลีกเลี่ยงการไอ จาม งดสูบบุหรี่และยาน้ำตฤ์ หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก ห้ามยกของหนัก ไม่ก้มหน้ามากๆ งดออกกำลังกายหนักประมาณ 1 เดือนหลังผ่าตัด เวลานอนควรครอบตาไว้ประมาณ 4-6 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนจากการเอามือไปถูตาเวลาหลับ ส่วนในเวลากลางวันควรสวมแว่นสีชาเพื่อป้องกันแสงแดด ลมและฝุ่นละออง รับประทานผักและผลไม้เป็นการเพิ่มกาก ป้องกันท้องผูก ห้ามเบ่งแรงๆ ขณะถ่าย ควรหลีกเลี่ยงชา กาแฟ หรือของมีนเมา และไม่ควรอยู่ในที่มีควัน ระวังอุบัติเหตุต่างๆ เนื่องจากลานสายตาแคบลง แนะนำให้ญาติจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ รู้จักป้องกันและตระหนักถึงอุบัติเหตุที่อาจจะเกิดขึ้น เช่น การลื่น

หรือระคายเคืองของหกล้ม การตกบันไดหรือถูกล้างของกระแทกตา หยอดยาและรับประทานยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง มีขี้ตา น้ำตาไหลมาก ปวดตามาก รับประทานยาแล้วไม่ทุเลา การมองเห็นเลวลง ปวดกระบอกตา เวลาอยู่ในที่มีลมมองเห็นไฟเป็นสีรุ้ง ต้องรีบมาพบจักษุแพทย์ทันที เน้นเรื่องการมาตรวจตามนัดทุกครั้ง

วันที่ 30 มีนาคม 2552 เวลา 09.30 น. ผู้ป่วยมารับการตรวจตามแพทย์นัดตรวจวัดความสามารถในการมองเห็นผล V.A.20/30,20/70 c PH 20/20, 20/30 ตรวจวัดความดันในลูกตาข้างขวาได้ 9 มิลลิเมตรปรอทและข้างซ้ายได้ 10 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดตา มองเห็นชัดมากขึ้น แพทย์ให้การรักษาด้วยยา Spersadexoline eye drop หยอดตาข้างซ้ายวันละ 4 ครั้งเช้า-กลางวัน-เย็นและก่อนนอน Sofradex eye ointment ป้ายตาข้างซ้ายก่อนนอน Paracetamol 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 2 เม็ดเมื่อปวดหรือมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง และนัดมาตรวจวันที่ 1 พฤษภาคม 2552 เวลา 08.30 น.

วันที่ 1 พฤษภาคม 2552 เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยมารับการตรวจตามแพทย์นัดตรวจวัดความสามารถในการมองเห็นผล V.A.20/30-1,20/70+2 c PH 20/20-1, 20/30+1 ตรวจวัดความดันในลูกตาข้างขวาได้ 10 มิลลิเมตรปรอทและข้างซ้ายได้ 10 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีอาการปวดตา มองเห็นชัดมากขึ้น แพทย์ยกเลิกการรักษาด้วยยาหยอด ให้ Paracetamol 500 มิลลิกรัมรับประทานครั้งละ 2 เม็ดเมื่อปวดหรือมีไข้ทุก 4-6 ชั่วโมง ส่งตรวจลานสายตา (visual field) เพื่อประเมินความกว้างของการมองเห็นวันที่ 17 มิถุนายน 2552 เวลา 13.00 น. และนัดมาฟังผลการตรวจลานสายตา วันที่ 19 มิถุนายน 2552 เวลา 08.30 น.

วันที่ 17 มิถุนายน 2552 เวลา 13.00 น. ผู้ป่วยมารับการตรวจลานสายตา อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจขั้นตอนในการตรวจ โดยให้ผู้ป่วยวางศีรษะบนที่วางคางซึ่งอยู่ตรงศูนย์กลางของจอเครื่องตรวจที่มีลักษณะเป็นครึ่งวงกลม แนะนำให้ผู้ป่วยจ้องมองไว้ที่จุดที่ให้มองตลอดเวลา ถ้าผู้ป่วยมองเห็นจุดแสงไฟสว่างขึ้นมาให้กดปุ่มที่ให้กดในแต่ละครั้งที่เห็นไฟ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจและเข้าใจในการปฏิบัติขณะตรวจ

วันที่ 19 มิถุนายน เวลา 09.00 น. ผู้ป่วยมาฟังผลการตรวจลานสายตา ตรวจวัดความสามารถในการมองเห็นผล V.A.20/30+1,20/50-1 c PH 20/20, 20/20-3 ตรวจวัดความดันในลูกตาข้างขวาได้ 12 มิลลิเมตรปรอทและข้างซ้ายได้ 11 มิลลิเมตรปรอท ผลตรวจลานสายตาปกติ แพทย์หยุดการรักษาทุกชนิดไม่นัดมาตรวจซ้ำ ประเมินความรู้ผู้ป่วยเรื่องอาการของโรคต้อหินที่ต้องมาพบแพทย์ทันที เช่น อาการปวดตามาก รับประทานยาบรรเทาปวดแล้วอาการไม่ทุเลา น้ำตาไหล มองเห็นไฟเป็นสีรุ้ง ตาแดง แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยรีบมารับการรักษาเพื่อป้องกันตาบอด จากการประเมินความรู้ผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยรายนี้ตระหนักถึงความสำคัญและเข้าใจเรื่องโรคและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์เป็นอย่างดี

7. ผลสำเร็จของงาน

จากการศึกษาผู้ป่วยโรคต้อหินรายนี้ ในช่วงแรกผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการปวดตามากและการมองเห็นลดลงเนื่องจากตามัว ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและมีสัมพันธภาพที่ดี สอบถามอาการปวดตา ให้ผู้ป่วยรับประทานยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา แนะนำให้ญาติช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาในการจำข้อมูลที่แนะนำและการมองเห็นลดลง พยายามได้ขอความร่วมมือกับญาติในการช่วยเหลือผู้ป่วย รับฟังข้อมูลและจดจำข้อมูลเพื่อไปปฏิบัติจริง ผู้ป่วยรับประทานยาได้น้อยลง เบื่ออาหารและได้ยาที่มีผลข้างเคียงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดภาวะไม่สมดุลของอิเล็กโทรไลต์เนื่องจากระดับโพแทสเซียมในเลือดต่ำ พยายามได้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับผลข้างเคียงของยาและอาหารที่ควรรับประทาน เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติแจ้งเมื่อมีอาการผิดปกติ เมื่อผู้ป่วยรับทราบว่าจะต้องรับการผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากไม่เคยผ่าตัดมาก่อน ได้อธิบายขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมถึงเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกลับไปประกอบกิจวัตรประจำวันได้

8.2 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาทันทั่วทั้งที่และลดภาวะการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

การรักษาโรคต้อหินในผู้ป่วยรายนี้มีการรักษาได้ 3 วิธี คือ การรักษาด้วยยาลดความดันลูกตา ทั้งชนิดให้ทางหลอดเลือดดำ ชนิดหยอดตาและชนิดรับประทาน ซึ่งการหยอดยาหรือการรับประทานยา อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากยาลดความดันลูกตาได้ แต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันในลูกตาให้อยู่ในระดับปกติได้ จึงต้องรักษาด้วยการยิงเลเซอร์เพื่อให้น้ำหล่อตาไหลผ่านจากช่องหลังม่านตามายังช่องหน้าลูกตาเป็นการลดความดันในลูกตาผู้ป่วย ผู้ป่วยวิตกกังวลในการยิงเลเซอร์ อธิบายวิธีการปฏิบัติตัวขณะยิงเลเซอร์ ผลการรักษาหลังยิงเลเซอร์ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการยิงเลเซอร์ได้ เช่น มีเลือดออกในตา ความดันในลูกตาสูง แต่ยังไม่สามารถควบคุมความดันในลูกตาให้อยู่ในระดับปกติได้ แพทย์จึงทำการผ่าตัดโดยวิธี Trabeculectomy เป็นการผ่าตัดทำให้เกิดรูตัดต่อจากช่องหน้าลูกตาผ่านตาขาวเข้าสู่เยื่อตาชั้นในซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัด หรือเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการมองเห็นลดลงทำให้ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ลดลง ทำให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวลในวิธีการรักษา และผลของการรักษา จากการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ไม่พบภาวะแทรกซ้อนใดๆจากการรักษาทั้ง 3 วิธี

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดเป็นนโยบายของโรงพยาบาลให้มีการตรวจดวงตากับจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง สำหรับผู้มีอายุ 40 ปีขึ้นไป โดยต้องวัดความดันในลูกตา ตรวจจอประสาทตา ตรวจลานสายตา เพื่อค้นหาและป้องกันประสาทตาเสียตั้งแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันตาบอดจากโรคต้อหินได้

2. ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุควรจัดให้มีการตรวจคัดกรองญาติของผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีอายุมากกว่า 40 ปีขึ้นไปเนื่องจากต้อหินเป็นกรรมพันธุ์ ถ้าความดันในลูกตาสูงผิดปกติส่งพบจักษุแพทย์เพื่อทำการรักษาอย่างทันทีเพื่อลดภาวะการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร

3. จัดทำเอกสารให้ความรู้แก่ประชาชนถึงความสำคัญของการตรวจสุขภาพตา อธิบายถึงสาเหตุของการเกิดโรค อาการที่สามารถพบได้เอง การรักษาในปัจจุบันที่มีความทันสมัย ผลของการรักษาที่ดีและการป้องกันที่ประชาชนสามารถป้องกันตนเองได้ให้ประชาชนได้รับทราบ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ) กัญญากร นรินทรางกูร

(นางสมหมาย นรินทรางกูร)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่) - 7 ก.ย. 2553

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) Shir

(นางนันทวัน จาตุรันต์วิชัย)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) - 7 ก.ย. 2553

(ลงชื่อ) กัญญากร

(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลตากสิน

(วันที่) - 7 ก.ย. 2553

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสมหมาย นรินทรานุกร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.131) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพการเตรียมผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจ โรคผู้ป่วยนอกจักษุวิทยา
โรงพยาบาลตากสิน

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันนี้มีผู้ป่วยหมุนเวียนเข้ามาใช้บริการที่ห้องตรวจ โรคผู้ป่วยนอกจักษุวิทยา เป็นจำนวนมากประมาณ 100 – 120 รายต่อวัน ผู้ป่วยทุกรายที่มารับบริการต้องได้รับการตรวจวัดสายตา วัดความดันลูกตาทุกราย บางรายต้องได้รับการทำหัตถการ หรือตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ และต้องได้รับการตรวจโดยแพทย์เจ้าของไข้ผู้ทำการรักษา ทำให้การให้บริการค่อนข้างยุ่งยากต่อการปฏิบัติงาน เพราะยังไม่มีระบบการตรวจสอบที่ชัดเจน อาจเกิดความผิดพลาดในการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาได้ จากการทำงานที่ผ่านมาพบว่าปัญหาการเตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้าพบแพทย์และทำการรักษาบางครั้งไม่ถูกต้องหรือไม่ครบถ้วน ที่พบเป็นปัญหาสำคัญ ได้แก่ เข้าพบแพทย์ผิดห้องตรวจ, ไม่ได้รับการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนพบแพทย์ เช่น ไม่ได้รับการหยอดยาขยายม่านตาในผู้ป่วยตรวจ DR, CMVR, ROP หรือออเลเซอร์ เป็นต้น หยอดยาขยายม่านตาผิดข้าง ทำให้ระยะเวลารอคอยนานอาจทำให้เกิดความไม่พึงพอใจได้

ในทางปฏิบัติแม้ว่าความผิดพลาดดังกล่าวจะยังไม่เคยนำไปสู่การทำหัตถการผิดข้างขึ้น แต่ในการเตรียมผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ เช่น การหยอดยาขยายม่านตานั้น เกิดปัญหาหยอดตาผิดข้างบ้างเป็นบางครั้ง และเพื่อเป็นการป้องกันและสังเกตเห็นถึงความสำคัญของการปรับปรุงระบบการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนพบแพทย์เพื่อตรวจรักษา การเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยก่อนเข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจ โรคผู้ป่วยนอกจักษุวิทยา จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อลดความผิดพลาดในการเตรียมผู้ป่วยก่อนได้รับการตรวจรักษาที่ไม่ถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการและการพยาบาลต่างๆ ที่ถูกต้องตรงคำสั่งของแพทย์
3. เพื่อสร้างความพึงพอใจกับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการที่ห้องตรวจ โรคผู้ป่วยนอกจักษุวิทยา

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ในการปฏิบัติงานของหน่วยงานแต่ละวันมีผู้ป่วยจำนวนมากที่ต้องเข้ารับการรักษาซึ่งในผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการเตรียมตัวเหมือนกัน เช่น การวัดสายตา การวัดความดันลูกตา พบ

แพทย์ผู้ทำการรักษาต่างกัน และได้รับการทำการพยาบาลหรือหัตถการต่างกัน เช่น บางคนได้รับการหยอดยาขยายม่านตาสองข้าง / ข้างซ้าย/ ข้างขวา หรือบางคนได้รับการเลเซอร์เช่นเลเซอร์ต้อหิน เลเซอร์เบาหวานขึ้นจอตา หรือเลเซอร์หลังผ่าตัดต่อกระจก ดังนั้นความปลอดภัยของผู้ป่วยที่จะได้รับในการเตรียมตัวนั้นมีโอกาสที่จะเกิดความผิดพลาดได้ ทางหน่วยงานจึงเล็งเห็นถึงความสำคัญของการเตรียมผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ โดยมีแนวทางการดูแลความปลอดภัยโดยจัดทำป้ายชี้บ่งต่างๆ ในการทำการพยาบาลและหัตถการอย่างชัดเจน โดยผู้ป่วยมีส่วนร่วม เพื่อเป็นการทวนสอบหรือยืนยันตัวผู้ป่วย หัตถการ ตำแหน่งหรือข้างที่วางแผนในการตรวจ ซึ่งจะครอบคลุมทั้งเรื่องการทำหัตถการถูกคน ถูกตำแหน่ง ถูกข้างเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ด้านเจ้าหน้าที่

1.1 เสนอโครงการกับหัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุเพื่อขออนุมัติจัดทำ

1.2 ประชุมเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ชี้แจงปัญหาความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหา กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติในการเตรียมผู้ป่วยเมื่อเข้ารับการตรวจรักษาที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุวิทยา โดยเริ่มตั้งแต่การซักประวัติผู้ป่วย การวัดสายตา วัดความดันลูกตา โดยมีการติดป้ายชี้บ่งระบุแพทย์ และกิจกรรมพยาบาลนั้นๆ เป็นต้น

1.3 ประเมินความรู้และทักษะเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ในการปฏิบัติตามขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยอย่างถูกต้อง

2. ด้านระบบและอุปกรณ์

จัดทำป้ายชี้บ่งต่างๆ โดยแยกสีตามห้องตรวจ (ดังตัวอย่างท้ายเอกสาร) ใช้กับผู้ป่วยที่มารับการตรวจทุกราย และตั้งมาตรฐานการเตรียมการทำหัตถการและกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ โดยกำหนดให้มีการทวนซ้ำกับผู้ป่วย ติดป้ายชี้บ่งก่อนทำหัตถการและกิจกรรมการพยาบาลทุกราย พร้อมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติได้

3. ชั้นประเมินผล

1. ประเมินผลจากบุคลากรของหน่วยงานทุกระดับ รู้และเข้าใจ สามารถปฏิบัติในเรื่องการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจตาได้อย่างถูกต้อง เป็นมาตรฐานเดียวกัน

2. ประเมินผลจากบุคลากรทางการพยาบาลสามารถใช้ป้ายชี้บ่งต่างๆ ได้อย่างสะดวก ทำให้การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจตาได้ถูกต้อง ไม่พบความผิดพลาดใดๆ

3. ประเมินผลจากการมีอุปกรณ์พร้อม ในการปฏิบัติตามขั้นตอนการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการตรวจตาที่ถูกต้อง

4. ประเมินผลจากความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการตรวจตา

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับการทำหัตถการและกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ถูกข้าง ถูกคน
2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุวิทยา
3. เสริมสร้างความสามัคคีในหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลสามารถร่วมกันทำงาน

เป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. อัตราของผู้รับบริการที่ได้รับการทำหัตถการและกิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ถูกข้าง ถูกคน ร้อยละ 100
2. อัตราความพึงพอใจของห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุวิทยามากกว่าร้อยละ 80

ลงชื่อ ศุภมาส นรินทรางกูร

(นางสมหมาย นรินทรางกูร)

ผู้ขอรับการประเมิน

ตัวอย่างป้ายชี้บ่งต่างๆ



ป้ายบ่งชี้วัดระดับการมองเห็น (V.A.) และป้ายวัดความดันในลูกตา (Tn)

แยกสีตามห้องตรวจ : สีชมพู ห้องตรวจ 1, สีเหลือง ห้องตรวจ 2, สีส้ม ห้องตรวจ 3



ป้ายบ่งชี้การขยายม่านตา : Di BE ขยายม่านตาสองข้าง, Di RE ขยายม่านตาข้างขวา, Di LE ขยายม่านตาข้างซ้าย

แยกสีตามห้องตรวจ : สีชมพู ห้องตรวจ 1, สีเหลือง ห้องตรวจ 2, สีส้ม ห้องตรวจ 3



ป้ายชี้บ่งการวัดเลนส์แก้วตาเทียม (Intraocular lens : IOL) ไม่ได้แยกตามสีห้องตรวจ เนื่องจากผู้ป่วยต้องนอนบนเตียงในห้องตรวจที่มีเครื่องมือวัดเลนส์แก้วตาเทียม