



## การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาดอกชนิดมีรูฉีกขาด โดยวิธีการผ่าตัดนำวุ้นตา ผ่าตัดหนูนจอประสาทตา ฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลว และการใช้แสงเลเซอร์:กรณีศึกษา

ศุภาวดี ดวงลูกแก้ว พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

จอประสาทตาทำหน้าที่เป็นจอร์ับภาพ ถ้าเกิดพยาธิสภาพ มีการลอกของจอประสาทตา หากไม่ได้รับการรักษาทันที จะทำให้สูญเสียการมองเห็น จนถึงขั้นตาบอดได้ การศึกษากรณีศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผู้ป่วยจอประสาทตาดอกชนิดมีรูฉีกขาด (Rhegmatogenous Retinal Detachment- RRD) ที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลชัยภูมิ เริ่มศึกษาตั้งแต่วันที่ 3-24 สิงหาคม 2563

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี มาโรงพยาบาลชัยภูมิ อาการสำคัญที่มาคือตาขมัวลง และมาพบแพทย์ตามนัด แพทย์วินิจฉัยจอประสาทตาดอกชนิดมีรูฉีกขาด (Rhegmatogenous Retinal Detachment- RRD) และต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัดนำวุ้นตา (Pars Plana Vitrectomy) ผ่าตัดหนูนจอประสาทตา (Scleral bucking) ฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลว (Liquid silicon oil) เพื่อให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา และใช้แสงเลเซอร์ (Endolaser treatment) ยิงปิดรูขาดบนจอประสาทตา ในวันที่ 4 สิงหาคม 2563 สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/72 มิลลิเมตรปรอท ผลการตรวจร่างกาย การวัดสายตา (VA) ตาขวา PJ (Projection of light) ตาซ้าย 20/20 การตรวจจอประสาท RRD ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ Hct.=46.3%, W.B.C=6.4 K/ul, R.B.C=5.3 Millium/ul, Platelet Count=182000 cell/mm<sup>3</sup>, Hemoglobin=15.50 g/dl, BUN=7.1 mg/dl, Creatinine=0.78 mg/dl, Sodium=140 mEq/L, Potassium=3.9 mEq/L, Chloride=103 mEq/L, Bicarbonate=30.5 mEq/L เอกซเรย์ทรวงอกปกติ มีปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

**ระยะก่อนผ่าตัด** 1) มีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เรื่องในการเจ็บป่วย การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด 2) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง

**ระยะผ่าตัด** 1) เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง 2) เสี่ยงต่อการติดเชื้อแผลผ่าตัด 3) เสี่ยงที่จะได้รับอันตราย หรือมีสิ่งตกค้างในร่างกาย 4) เสี่ยงต่อการบาดเจ็บอวัยวะใกล้เคียงภายในดวงตา

**ระยะหลังผ่าตัด** 1) เสี่ยงต่อการอุดตันทางเดินหายใจจากการดมยาสลบ 2) เสี่ยงต่อภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ 3) ไม่สบาย ปวดแผลผ่าตัด และเสี่ยงต่อความดันลูกตาสูง เนื่องจากการผ่าตัด และการฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลว 4) เสี่ยงต่อการหลุดลอกซ้ำของจอประสาทตา เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ผู้ป่วยสดชื่น ยิ้มแย้มแจ่มใส สัญญาณชีพปกติ จำหน่ายทุเลาหลังนอนรักษา 5 วัน และแพทย์นัดตรวจตามนัด วันที่ 24 สิงหาคม 2563

**คำสำคัญ:** จอประสาทตาดอกชนิดมีรูฉีกขาด, การผ่าตัดนำวุ้นตา, ผ่าตัดหนูนจอประสาทตา

\*ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชัยภูมิ



**Nursing care of Rhegmatogenous retinal detachment who received Pars plana vitrectomy, Scleral bucking Liquid silicone oil and Endolaser treatment: case study**

Supawadee Duanglukkeaw B.N.S\*

**Adstract**

The purpose of this case study was to examine the patient Rhegmatogenous Retinal Detachment patient who was treated in Eye-Ear-Nose-Throat ward, Chaiyaphum Hospital. Author study from 3-24 August 2020. The patient was 34 year-old Thai male came to see the doctor in order to follow up the appointment on 3 August 2020, 10.08 a.m. The significant symptom was right blurred eye. The patient was diagnosed as having Rhegmatogenous Retinal Detachment (RRD) and needed to be treated by Pars Plana Vitrectomy, Scleral bucking, Liquid silicone oil and Endolaser treatment in order to bring the retina back to normal condition. On 4 August 2020, the patient's vital signs was temperature=36.5 C, pulse 80/mm, respiration rate 20/min, blood pressure 110/72 mm.Hg. Physical examination result: Visual Acuity Test (VA) right eye PJ (Projection of light) left eye 20/20. RRD was found from retina examination. Laboratory result: Hematocrit=46.3%, White Blood Cell=6.4 k/ul, Red Blood Cell=5.3 millum/ul, Platelet count=182,000 cell/mm<sup>3</sup>, Hemoglobin=15.0 g/dl, BUN=7.1 mg/dl, Creatinine=.078 mg/dl, Sodium=140 mEq/L, Potassium=3.9 mEq/L, Chloride=103 mEq/L, Bicarbonate=30.5 mEq/L, normal chest X-ray result. These following nursing problems were found: Preoperative period 1) patient's anxiety from lacking knowledge of the disease, the treatment also preoperative and postoperative practice 2) risk for fall down accident from decrease in visual capability. Intraoperative period 1) risk for wrong patient operation, wrong eye and wrong position during operation 2) risk for surgical wound infection 3) risk for danger orsurgical instruments left over 4) risk for nearby organ injury. Postoperative period 1) risk for airway obstruction due to anesthesia 2) risk for hypothermia 3) uncomfortable condition causing by pain after surgery and risk for high Intra ocular pressure from the surgery and silicone oil injection 4) risk for repeated retinal detachment due to lack of postoperative practical and home recovery knowledge. The nursing care was performed according to the schedule. The patient was alert and normally vital signs. He was discharged after 5 days. The doctor made the follow up appointment on 24 August 2020

**Keyword:** Retinal Detachment, Pars Plana Vitrectomy, Scleral Bucking

\* operating room, Chaiyaphum Hospital

## ความเป็นมาของปัญหา

จอประสาทตาทำหน้าที่เป็นจอรับภาพ ถ้าเกิดพยาธิสภาพ มีการลอกของจอประสาทตา จะเป็นสาเหตุทำให้สูญเสียการมองเห็น ผู้ป่วยที่เกิดภาวะจอประสาทตาลอกจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทันที มิฉะนั้นสายตาคะมัวลงอย่างถาวรหรือตาบอดได้ การรักษาโรคจอประสาทตาลอกมีหลายวิธี รวมถึงวิธีทำผ่าตัดน้ำวุ้นตา (Pars plana vitrectomy) ผ่าตัดหุ้มนจอประสาทตา (Scleral bucking) ฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลว (Liquid silicon oil) และใช้แสงเลเซอร์ยิงปิดรูที่ขาดบนจอประสาทตา (Endolaser treatment) ดังนั้น เมื่อผู้ป่วยรับรู้ว่าคุณต้องรักษา โดยการผ่าตัด ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลและกลัว เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค การรักษาพยาบาลที่จะได้รับ รวมถึงการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจะความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องภาวะจอประสาทตาลอก การรักษาภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลห้องผ่าตัด สนใจที่จะศึกษาผู้ป่วยจอประสาทตาลอกชนิดมีรูฉีกขาด (Rhegmatogenous retinal Detachment)<sup>(1-2)</sup> ซึ่งรักษาโดยวิธีผ่าตัด Pars Plana Vitrectomy (PPV) c Scleral bucking (SB) c liquid Silicon oil c Endolaser treatment (EDL) โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการศึกษา

## วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาผู้ป่วยจอประสาทตาลอกชนิดมีรู ที่ได้รับการผ่าตัด Pars plana vitrectomy c Scleral bucking c Liquid Silicon oil c Endolaser treatment
2. นำประสบการณ์จากการศึกษาระณีศึกษามาพัฒนางานบริการผ่าตัดให้มีคุณภาพมากขึ้น

## ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ศึกษาค้นคว้าจากตำราวิชาการ งานวิจัย และอินเทอร์เน็ตเกี่ยวกับภาวะจอประสาทตาลอกที่ได้รับการทำผ่าตัด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาผู้ป่วย
2. คัดเลือกผู้ป่วยจอประสาทตาลอกชนิดมีรูฉีกขาด จากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชัยภูมิ ในเดือน สิงหาคม 2563<sup>(3)</sup> นำมาเป็นกรณีศึกษา และรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและเวชระเบียน
3. นำข้อมูลที่ได้นำมารวบรวม วิเคราะห์และวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม และเศรษฐกิจ
4. ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามแผน
5. สรุปผลกรณีศึกษา
6. เผยแพร่ผลงานที่ทำการศึกษา

## ผลการศึกษาระณีศึกษา

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 34 ปี สถานภาพโสด นับถือศาสนาพุทธ อาชีพรับจ้าง มาโรงพยาบาลด้วยอาการตาข้างขวามัวลง เป็น ก่อนมา

โรงพยาบาล 1 สัปดาห์ และมาพบแพทย์ตามนัด แพทย์วินิจฉัยว่าจอประสาทตาลอกชนิดมีรูฉีก ข ๑ ด (Rhegmatogenous Retinal Detachment-RRD) ต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัดตัดน้ำวุ้นตา (Pars Plana Vitrectomy) ผ่าตัดหุ้มนจอประสาทตา (Scleral bucking) ฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลว (Liquid silicon oil) เพื่อให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา และใช้แสงเลเซอร์ (Endolaser treatment) ยิงปิดรูที่ขาดบนจอประสาทตา แพทย์รับไว้ในนอนโรงพยาบาลชัญภูมิ หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก วันที่ 3 สิงหาคม 2563 เวลา 10.08น. และนัดทำผ่าตัดในวันที่ 4 สิงหาคม 2563 เวลาไม่ระบุ สัญญาณชีพแรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 110/72 มิลลิเมตรปรอท

ผู้ป่วยมีประวัติ 1 เดือนก่อนถูกเบ็ดเกี่ยวตาข้างขวา เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชัญภูมิ และได้รับการทำผ่าตัด Repair cornea, Lens aspiration, Pars plana vitrectomy c remove intraocular Foreign body c Pneumatic Retinopexy เมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม 2563

**การวินิจฉัยเบื้องต้น:** Rhegmatogenous retinal Detachment Right eye (RRD RE)

**การผ่าตัด:** PPV c SB c EDL c Liquid silicone oil (Pars plana Vitrectomy c Scleral bucking c Endolaser treatment c Liquid silicone oil)

**การตรวจวัดสายตา<sup>(4)</sup>:** VA (Visual Acuity test) RE-PJ (Projection light) LE-20/20

**การตรวจจอประสาทตา:** (Ophthalmoscopy) พบ (RRI)

## ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ<sup>(5)</sup>

### Hemoglobin

: white blood cell = 6400 Cell/mm<sup>3</sup>  
: Red blood Cell = 5.3 Milliu/ml  
: Hemoglobin = 15.0 g/dl  
: Hematocrit = 46.3%  
: Platelet count = 182 Cell/mm<sup>3</sup>

### Chemistry

: BUN = 7.1 mg/dl  
: Creatinine = 0.78 mg/dl  
: Sodium = 140 mEq/L  
: Potassium = 3.9 mEq/L  
: Chloride = 103 mEq/L  
: Bicarbonate = 3.5 mEq/L

**Chest X-ray:** Normal

## แผนการรักษาของแพทย์

1. ทำการผ่าตัดน้ำวุ้นตา (Pars plana Vitrectomy) ผ่าตัดหุ้มนจอประสาทตา (Scleral bucking) ฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลว (Liquid silicone oil) เพื่อให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา และใช้แสงเลเซอร์ (Endolaser treatment) ยิงปิดรูขาดบนจอประสาทตา ในวันที่ 4 สิงหาคม 2563
2. NPO เวลา 05.00 น. (3 ส.ค.63)
3. 5%D/N2 100 ml v drip 60 ml/hr. (3 ส.ค.63)
4. จัด IOP (intra ocular pressure) (4 ส.ค. 63)
5. นอนคว่ำหน้า
6. Regular diet
7. Record Vital sign g 4 hrs.
8. Vigamox eye drop RE gid



9. 1% Predfort eye drop RE gid
10. Paracctand (500 mg) 2 tab O 4 hrs.
11. Maxitrol eye ointment RE did (5  
ศ.ค.2563)
12. Brufen 400 mg 1 tab O tid. Pc.
13. Prednisolone 5 mg 3 tab O tid.pc. (6  
ศ.ค.2563)

**กระบวนการพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ**  
**ระยะก่อนผ่าตัด**

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อที่ 1** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องความเจ็บป่วย การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

#### **ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าวิตกกังวล ไม่ยิ้ม
2. ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาศึกษา หู คอ จมูก และจะต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด

**วัตถุประสงค์:** ลดความวิตกกังวลและผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่เป็น การรักษา รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด

#### **เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยสดชื่น ยิ้มแย้ม แจ่มใจ พุดคุย ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

#### **กิจกรรมการพยาบาล**

1. ศึกษาประวัติผู้ป่วยจากเวชระเบียน แผนการรักษา ผลการตรวจต่างๆ และสอบถามอาการจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย

2. เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล

3. ในขณะที่สนทนา สังเกต รูปร่าง ท่าทางการแสดงออก เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาลต่อไป

4. ให้ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด วิธีการระงับความรู้สึก การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัด โดยแนะนำการปฏิบัติตัวอย่างคร่าวๆ เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น

5. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

5.1 การผ่าตัดระงับความรู้สึกโดยวิดมยาสลบ ต้องงดน้ำอาหารอย่างน้อย 8 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการสำลักอาหารเข้าหลอดลมขณะใส่ท่อช่วยหายใจ

5.2 การรักษาความสะอาดร่างกาย ควรแปรงฟัน อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บให้สั้น ถ้ามีฟันปลอมต้องถอดเก็บ ห้ามสวมเครื่องประดับต่างๆ

6. เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัด

6.1 แนะนำอาคาร สถานที่ห้องผ่าตัด ทีมพยาบาลผ่าตัด

6.2 การระบุตัวผู้ป่วย พยาบาลห้องผ่าตัดสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย

6.3 การหยอดยาขยายม่านตา และยาปฏิชีวนะ ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

6.4 เมื่อนำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ผู้ป่วยต้องนอนหงาย ศีรษะราบ มีผ้าคลุม และมีสายรัดยึดผู้ป่วยกับเตียงผ่าตัด ป้องกันการตกเตียง

6.5 เมื่อการผ่าตัดสิ้นสุด ผู้ป่วยฟื้นจากการดมยาสลบ จะพบมีแผ่นปิดตาและแผ่นครอบตา ปิดที่ตาข้างที่จะทำผ่าตัด ห้ามดึงออก

7. การรักษาจอประสาทตาโลก มีการฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลว หลังผ่าตัดผู้ป่วยต้องนั่งก้มหน้าหรือนอนคว่ำไบหน้าแนบพื้นตลอดเวลา เพื่อให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา อย่างน้อยวันละ 16-18 ชั่วโมง เป็นเวลาประมาณ 2 สัปดาห์<sup>(6)</sup> ซึ่งเป็นการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดที่สำคัญที่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติ การเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เป็นเรื่องสำคัญ พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเป็นที่ปรึกษาและแนะนำได้อย่างถูกต้อง รวมถึงการให้ญาติเตรียมอุปกรณ์ที่ช่วยในการก้มหน้าด้วย ซึ่งต้องเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนผ่าตัดได้แก่ หมอนสำหรับรองหน้าผาก เวลาก้มหน้ามีร่องตรงกลาง สำหรับหายใจ โຕ้ะสำหรับวางหมอนหนุนขณะผู้ป่วยนั่งก้มหน้า รวมทั้งการจัดสถานที่ในการดำรงชีวิตที่บ้านเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยสามารถช่วยตัวเองได้มากขึ้น

8. การเตรียมด้านจิตใจ เพราะผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องงดยหน้าให้น้อยที่สุด พยาบาลห้องผ่าตัดต้องเข้าใจในภาวะเครียดที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย ต้องให้กำลังใจ ติดตามเยี่ยมโดยเฉพาะในวันที่ 1-2 หลังผ่าตัด สนับสนุนการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดเพื่อนำน้ำมันซิลิโคนเหลวออก หลังจากแพทย์ตรวจและมีการติดกลับของจอประสาทตา ซึ่งอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์อีกครั้ง หากไม่นำน้ำมันซิลิโคนเหลวออก จะทำให้ผู้ป่วยเป็นความดันลูกตาสูงจนถึงเป็นต้อหิน เน้นให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญ

9. การผ่าตัดรักษาจอประสาทตาโลก การมองเห็นมีโอกาสดีขึ้นกว่าเดิมเพียงเล็กน้อย หรืออาจจะไม่ดีขึ้นเลย ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยรับทราบ

พร้อมกับแจ้งแพทย์บอกผู้ป่วย เพื่อเป็นการเตรียมทางด้านจิตใจ ลดความคาดหวัง ความวิตกกังวล พร้อมทั้งให้กำลังใจ

10. การเตรียมด้านสังคม การก้มหน้าหรือนอนคว่ำ หลังผ่าตัดมีผลกระทบทางสังคมของผู้ป่วยอย่างชัดเจน ผู้ป่วยจะรับรู้โดยการฟังเสียงเป็นหลัก บางครั้งอาจตกใจเวลามีคนมาคุยด้วยในระยะกระชั้นชิด อาจต้องให้ญาติคอยบอกให้ทราบ สามารถฟังวิทยุ ฟังเพลง หรือเสียงจากโทรทัศน์ เพื่อเป็นผ่อนคลาย

#### ประเมินผล

1. ผู้ป่วยสดชื่น แจ่มใจมากกว่าเดิม พุดคุยร่วมมือในการรักษาพยาบาลมากขึ้น
2. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

สรุป: ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขบางส่วน และต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม เนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกมองไม่เห็น
2. การวัดสายตา ตา ข วา PJ ตา ซ้ำ ย 20/20

วัตถุประสงค์: เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการรักษาพยาบาล

2. แนะนำอาคาร สถานที่รวมทั้งจัด  
สิ่งแวดล้อมให้สะอาด สะดวก และปลอดภัย  
สำหรับผู้ป่วย

3. ก่อนทำกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วยต้องแจ้ง  
และขออนุญาตทุกครั้ง

4. แนะนำให้ญาติ ดูแล และอำนวยความสะดวก  
สะดวก เช่น การไปห้องน้ำ หรือช่วยทำกิจกรรม  
ต่าง ๆ

5. ดึงราวกันเตียงผู้ป่วยขึ้นทั้ง 2 ข้างทุก  
ครั้ง หลังจากทำกิจกรรม

**ประเมินผล:** ผู้ป่วยไม่ได้รับอุบัติเหตุ  
พลัดตกหกล้ม

**สรุป:** ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น แต่ได้รับการเฝ้า  
ระวังอย่างต่อเนื่อง

### ระยะผ่าตัด

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1** เสี่ยงต่อการผ่าตัด  
ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดวันที่ 4 สิงหาคม  
2563 เวลาไม่ระบุ (TF)

2. ห้องผ่าตัดชั้น 5 เปิดให้บริการจำนวน  
5 ห้อง มีผู้ป่วยและแพทย์มาใช้บริการเป็นจำนวน  
มาก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทำ  
ผ่าตัดที่ถูกต้อง

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ชื่อผู้ป่วย-นามสกุล ต้องเก็บป้าย  
ชื่อมือ และเวชระเบียน

2. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำผ่าตัดถูกคน  
ถูกข้าง ถูกตำแหน่ง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. การระบุตัวผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้อง  
ผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดถามชื่อ นามสกุล ป้าย  
ชื่อมือ เวชระเบียน พร้อมกับตรวจสอบให้ตรงกัน  
เมื่อเข้าห้องผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดทำ Sign in  
เพื่อยืนยันตัวผู้ป่วย ตาข้างที่จะทำผ่าตัด วิธีผ่าตัด  
และที่ผ่าตัด

2. ตรวจสอบป้ายชื่อมือ เวชระเบียน การ  
ลงนามในใบยินยอมรับการผ่าตัด

3. ตรวจสอบโดยการให้ผู้ป่วยบอกชื่อ-  
สกุล การผ่าตัด ตาข้างที่จะทำผ่าตัด ให้ถูกต้อง  
ตามเวชระเบียน

4. ก่อนเริ่มผ่าตัด ต้องมีการทำ Time out  
คือการขานก่อนผ่าตัด โดยกล่าวถึง ชื่อ-สกุล  
ผู้ป่วย แพทย์ผู้ทำผ่าตัด วิสัญญีแพทย์ วิสัญญี  
พยาบาล พยาบาลทีมผ่าตัด และวิธีการทำผ่าตัด

5. เมื่อ Time out และไม่มีผู้ใดคัดค้าน จึง  
เริ่มทำผ่าตัด

**ประเมินผล:** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการทำ  
ผ่าตัด ได้รับการผ่าตัดที่ถูกต้อง

**สรุป:** ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น 4 สิงหาคม 2563  
**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2** เสี่ยงต่อการติดเชื้อ  
แผลผ่าตัด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการทำผ่าตัดที่เปิดเข้าไป  
ภายในบริเวณส่วนหลังลูกตา

2. การผ่าตัดเป็นการผ่าตัดที่ยู่ยาก  
ซับซ้อน ใช้เวลานาน

**วัตถุประสงค์:** ไม่เกิดการติดเชื้อแผลผ่าตัด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีการปนเปื้อนของเชื้อ โรคขณะทำ  
ผ่าตัด

2. ตาข้างที่ทำผ่าตัดไม่แดง ไม่มีขี้ตา แผลปิด

3. ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายน้อยกว่า 37.7 องศาเซลเซียส

### กิจกรรมการพยาบาล

1. พยาบาลห้องผ่าตัด ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ดูแลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด อย่างเคร่งครัด

2. พยาบาลห้องผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Aseptic technique ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด

3. เครื่องมือและวัสดุการแพทย์ ต้องมี Indicator ที่แสดงว่าผ่านกระบวนการทำให้ปราศจากเชื้อ ตรวจสอบสภาพความถูกต้อง ก่อนนำมาใช้ พร้อมกับตรวจสอบ Sterigate ว่าอยู่ในระดับ Accept

4. ตรวจสอบวันหมดอายุของเครื่องมือและอุปกรณ์ต่าง ๆ

5. ก่อนหยิบจับ หรือเปิดเครื่องมือพยาบาลห้องผ่าตัดต้องล้างมือให้สะอาด และเช็ดให้แห้งทุกครั้ง

6. ทำความสะอาดผิวหนังก่อนผ่าตัด ตามมาตรฐานห้องผ่าตัด คือ ผ่าตัดตา ก่อนเริ่มผ่าตัด ต้องหยอดตาด้วย 5% Providine solution ในตาข้างที่จะทำผ่าตัด พร้อมจับเวลา 3 นาที เมื่อครบแพทย์จึงจะทำการเช็ดทำความสะอาดบริเวณดวงตา เปลือกตา ไบหน้า โดยใช้น้ำยา 10% Providine solution โดยเช็ดวนจากด้านในบริเวณที่จะผ่าตัด ออกด้านนอก ไม่วนกลับไป-มา ทำ 2 ครั้ง หลังจากนั้นจึงทำการคลุมผ้าผ่าตัดที่ปลอดเชื้อและเริ่มทำผ่าตัดได้

7. เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ปิดตาด้วย eye pad และครอบด้วย eye shield ที่ปราศจากเชื้อ เช็ดทำความสะอาดไบหน้าให้สะอาด ไม่เหลือคราบ 10% Providine solution เพื่อป้องกันการระคายเคืองผิวหนัง พร้อมเฝ้าสังเกตผิวที่สัมผัสยา หากพบรีบรายงานแพทย์

8. ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง หากผิดปกติรีบรายงานแพทย์

9. ดูแลให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด

9.1 ห้ามให้น้ำเข้าตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด แนะนำให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าด้วยความนุ่มนวล เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน

9.2 ก่อนเช็ดทำความสะอาดตา และหยอดตา ให้ล้างมือด้วยสบู่และเช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง

9.3 แนะนำวิธีเช็ดตา และหยอดตาที่ถูกต้อง<sup>(7)</sup>

9.4 แปร่งฟัน ควรแปร่งเบาๆ ไม่สายศีรษะไปมา

9.5 อาบน้ำ ต้องใช้ขันตักอาบให้รวดตั้งแต่ไหลลงมา ห้ามให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด ถ้าใช้ฝักบัวอาบให้ใช้ชนิดมือจับเท่านั้น

9.6 สระผม ควรนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้ และใช้เวลาให้น้อยที่สุด

9.7 ห้ามขี้ตา หรือจับต้องบริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด

9.8 สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น ปวดตามาก เคืองตา ตาแดง มีขี้ตา น้ำตาไหล มีไข้สูง



## ประเมินผล

1. คาผู้ป่วยตาแดงเล็กน้อย ไม่มีขี้ตา แผลปิดดี

2. ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกายไม่เกิน 37.7 องศาเซลเซียส

**สรุป:** ปัญหานี้ยังไม่เกิด แต่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3** เสี่ยงที่จะได้รับอันตรายหรือมีสิ่งตกค้างในร่างกาย จากการใช้เครื่องมือผ่าตัด

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่เปิดเข้าไปภายในบริเวณส่วนหลังลูกตา

2. เครื่องมือมีขนาดเล็ก และมีจำนวนมาก

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเครื่องมือตกค้างในร่างกาย

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเครื่องมือตกค้างในร่างกาย

2. การตรวจนับเครื่องมือก่อนและหลังผ่าตัดมีจำนวนเท่ากัน

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ก่อนผ่าตัด ต้องมีการตรวจนับและจดบันทึกจำนวนเครื่องมือที่ใช้เป็นลายลักษณ์อักษร

2. ตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อมใช้งาน ไม่นำเครื่องมือที่ชำรุดมาใช้

3. จัดวางเครื่องมือให้เป็นระเบียบ ตามงานใช้งานก่อน-หลัง เพื่อสะดวกในการหยิบจับ

4. ก่อนสิ้นสุดการผ่าตัด ตรวจนับเครื่องมือให้ตรงกับก่อนผ่าตัดที่มีการบันทึกไว้

5. หากตรวจนับเครื่องมือไม่ครบ ต้องรีบแจ้งแพทย์ เพื่อหาและตรวจนับเครื่องมือจนครบ จึงทำการปิดแผลผ่าตัด

6. รายงานแพทย์และบันทึกการตรวจนับเครื่องมือ

**ประเมินผล:** ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตรายหรือมีสิ่งตกค้างในร่างกาย

**สรุป:** ปัญหาไม่เกิดขึ้น 4 สิงหาคม 2563  
**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4** เสี่ยงต่อการบาดเจ็บอวัยวะใกล้เคียงจากเครื่องมืออุปกรณ์ผ่าตัดที่มดดำ

### ข้อมูลสนับสนุน

1. การผ่าตัดผ่านกล้องจุลทรรศน์

2. อุปกรณ์ เครื่องมือผ่าตัดมีความแหลมคม อุปกรณ์หลายชนิด มีความยุ่งยากซับซ้อน อาศัยความชำนาญเป็นพิเศษ

**วัตถุประสงค์:** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการบาดเจ็บจากอุปกรณ์เครื่องมือผ่าตัด

**เกณฑ์การประเมินผล:** ผู้ป่วยไม่ได้รับการบาดเจ็บจากอุปกรณ์เครื่องมือที่มดดำ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจสอบความพร้อม ความถูกต้องของเครื่องมือและอุปกรณ์ทุกชนิด เพื่อป้องกันอันตรายจากการชำรุดหรือเสื่อมสภาพ

2. พยาบาลมีความระมัดระวังในการหยิบจับเครื่องมือ ถูกหลักการส่งเครื่องมือผ่าตัด

3. การผ่าตัด แพทย์ต้องมองกล้องจุลทรรศน์ตลอดเวลา ขณะจะส่งเครื่องมือให้แพทย์ ต้องขานชื่อเครื่องมือทุกครั้ง

4. ส่งเครื่องมือ โดยวิธีมือต่อมือ ให้เครื่องมืออยู่ในมือแพทย์เสมอ

5. จัดเครื่องมือในถาดวางให้เป็นระเบียบ สะดวกในการใช้งาน

6. ไม่วางมือบนถาดเครื่องมือ ป้องกันเครื่องมือที่มด้า

7. พยาบาลห้องผ่าตัดใช้ความระมัดระวัง ขณะใช้เครื่องมือที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย โดยให้เครื่องมือที่มีความแหลมคมอยู่ด้านนอก หันออกจากลำตัว

**ประเมินผล:** ผู้ป่วยไม่ได้รับการบาดเจ็บจากเครื่องมือที่มด้า

**สรุป:** ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น 4 สิงหาคม 2563

#### ระยะหลังผ่าตัด

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 1** เสี่ยงต่อการเกิดการอุดตันของทางเดินหายใจ จากการดมยาสลบ

**ข้อมูลสนับสนุน:** ผู้ป่วยได้รับการใส่ท่อหายใจระหว่างดมยาสลบ

**วัตถุประสงค์:** ป้องกันทางเดินหายใจอุดตัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอตามแผนการรักษา

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. มีการหายใจอย่างเพียงพอ อัตราการหายใจ 16-20 ครั้งต่อนาที ไม่มีการหายใจตื่นเหนื่อยหอบ

2. ไม่มีการสำลักเสมหะ ทรวงอกมีการขยายเท่ากันทั้งสองข้าง

3. ไม่มีอาการแสดงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น มีสีคล้ำบริเวณริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. กรณีที่ยังไม่รู้สีกตัวหรือมีการหายใจไม่เพียงพอให้จับศีรษะผู้ป่วยตะแคงเล็กน้อย ยก

คางขึ้นเพื่อป้องกันการอุดตันของทางเดินหายใจ และเตรียมเครื่องดูดเสมหะให้พร้อมใช้

2. กรณีที่รู้สึกตัวดี จัดทำให้ผู้ป่วยตะแคงหน้าไปทางซ้าย ไม่ให้ตาขวาที่ได้รับการผ่าตัดกดทับกระเทือน

3. สังเกตการณ์หายใจ ฟังเสียงหายใจ สังเกตอาการของภาวะที่มีการหายใจลำบากอย่างรุนแรง หรือมีการใช้กำลังในการหายใจมาก

4. ดูดเสมหะทุกครั้งที่มีเสมหะ และสังเกตดูเสมหะหรือน้ำลายที่ออกมา เพื่อให้ทางเดินหายใจโล่ง

5. สังเกตอาการที่บ่งบอกการอุดตันทางเดินหายใจ เช่น สีผิว ริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า มีสีเขียวคล้ำและอาการหายใจลำบาก หน้าเขียว หายใจมีเสียงปกติ ชีพจรเต้นเร็ว ต้องรีบให้ออกซิเจนและรีบรายงานแพทย์

6. ดูแลให้ได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพื่อลดปริมาณการให้ออกซิเจน

7. เตรียมอุปกรณ์ช่วยหายใจ เช่น AMBO bag ทำช่วยหายใจ และที่ใช้ในกรณีฉุกเฉินให้พร้อมใช้

#### ประเมินผล

1. มีการหายใจอย่างเพียงพอ อัตราการหายใจ 18 ครั้งต่อนาที ไม่มีการหายใจตื่นเหนื่อยหอบ

2. ทรวงอกมีการขยายเท่ากันทั้งสองข้าง

3. ผู้ป่วยไม่แสดงภาวะพร่องออกซิเจน เช่น มีสีคล้ำบริเวณริมฝีปาก เล็บมือ เล็บเท้า

**สรุป:** ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น 4 สิงหาคม 2563

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 2 เสี่ยงต่อภาวะ  
อุณหภูมิของร่างกายต่ำ (Hypothermia) เนื่องจากการ  
ผ่าตัดใช้เวลานาน (3 ชั่วโมง)

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ห้องผ่าตัด อุณหภูมิที่เหมาะสมในการ  
ผ่าตัดคือ 18-23 องศาเซลเซียส

2. การทำผ่าตัดใช้เวลานาน (3 ชั่วโมง)

วัตถุประสงค์: ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ  
อุณหภูมิของร่างกายต่ำกว่าปกติ

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีอุณหภูมิร่างกายขณะผ่าตัด  
35.8-36.5 องศาเซลเซียส

2. ไม่มีอาการสั่น (Shivering) ปลายนิ้ว  
มือ นิ้วเท้าไม่มีสีคล้ำ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ห่มผ้าให้ความอบอุ่นแก่ผู้ป่วยตั้งแต่  
ระยะก่อนผ่าตัด

2. ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

3. เครื่องผ้าผ่าตัดที่ใช้ต้องไม่เปียกชื้น ถ้า  
เปียกชื้นต้องรีบเปลี่ยนทันที

4. เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัด ให้รีบเช็ดทำความสะอาด  
บริเวณแผลผ่าตัดและปิดตาด้วย eye pad  
ครอบ eye shield ทันที และรีบห่มผ้าให้ผู้ป่วย

#### ประเมินผล

1. อุณหภูมิร่างกายผู้ป่วย 36.5 องศา  
เซลเซียส

2. ไม่มีอาการสั่น ปลายนิ้วมือ นิ้วเท้าไม่  
มีสีคล้ำ

สรุป: ปัญหานี้ไม่เกิดขึ้น 4 สิงหาคม 2563

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 3 ไม่สบาย  
เนื่องจากปวดแผลผ่าตัด และเสี่ยงต่อภาวะความ  
ดันโลหิตสูง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกปวดแผลผ่าตัดและปวดตา  
(Pain score 6 คะแนน)

2. ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่เปิดเข้าไป  
ภายในบริเวณส่วนหลังลูกตา และได้รับการฉีด  
น้ำมันซิลิโคนเหลว

#### วัตถุประสงค์

1. บรรเทาอาการปวดแผล และปวดตา  
2. เข้าใจภาวะไม่สบายที่เกิดจากการ  
ผ่าตัด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่บ่นปวดแผลหรือปวดตา pain score  
= 1-3 คะแนน

2. สีหน้าแจ่มใส สดชื่น ไม่แสดงความ  
เจ็บปวด

3. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ ความ  
ดัน Systolic อยู่ระหว่าง 90-20 มิลลิเมตรปรอท,  
Diastolic 60-80 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 16-24  
ครั้งต่อนาที ชีพจร 60-100 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิ  
ร่างกาย 36.5-37 องศาเซลเซียส

4. Intra ocular pressure (IOP) อยู่ ใน  
เกณฑ์ปกติ คือ ต้องไม่เกิน 20 มิลลิเมตรปรอท

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดท่านอนที่เหมาะสม ช่วยเหลือผู้ป่วย  
ในการจัดท่านอนให้ถูกต้อง เนื่องจากมีการฉีด  
ซิลิโคนเหลว ต้องนั่งก้มหน้าหรือนอนคว่ำศีรษะ  
แนบไปกับพื้นวันละ 16-18 ชั่วโมง เป็นระยะเวลา  
อย่างน้อย 2 สัปดาห์

2. ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะอาด เงียบสงบ  
เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน

3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะไม่สบาย  
ที่อาจเกิดได้จากการทำผ่าตัด

4. ประเมินความเจ็บปวดโดยใช้เครื่องมือ Numerical rating scale ที่มีค่าคะแนน ความเจ็บปวดตั้งแต่ 0 ถึง 10 และถ้า pain score มากกว่า 5 คะแนน ต้องได้รับการแก้ไขปวด ดูแลให้ได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

5. ประเมินอาการปวดตาจากค่าความดันลูกตา (IOP) หากพบค่า IOP สูง รายงานให้แพทย์ทราบเพื่อวางแผนการรักษาต่อไป

6. สนทนากับผู้ป่วยด้วยความเป็นมิตร ให้กำลังใจ และสร้างความไว้วางใจ เพื่อให้ร่วมมือในการรักษาพยาบาล

#### ประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผลผ่าตัดหรือปวดตาสีหน้าอิมเข้ม แจ่มใส

2. ประเมินความเจ็บปวด Pain Score = 3 คะแนน

3. ประเมินค่า IOP ได้ 20.8 มิลลิเมตรปรอท แต่ผู้ป่วยไม่บ่นปวดตา ได้รายงานให้แพทย์ทราบ

4. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ความดันโลหิต 121/71 มิลลิเมตรปรอท หายใจ 20 ครั้งต่อนาที อัตราการเต้นชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส

**สรุป:** ปัญหานี้ไม่สุขสบายจากปวดแผล ได้รับการแก้ไขหมดไป 7 สิงหาคม 2563 แต่ปัญหาเสี่ยงต่อภาวะความดันลูกตาสูงยังต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลข้อที่ 4** เสี่ยงต่อการหลุดลอกซ้ำของจอประสาทตา เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการทำผ่าตัดรักษาจอประสาทตาดอกชนิดมีรูฉีกขาดโดยการฉีคน้ำมันซิลิโคนเหลว

2. ผู้ป่วยสีหน้าวิตกกังวล บอกไม่รู้จักการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน

**วัตถุประสงค์:** คลายความวิตกกังวลและสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีสีหน้าสดชื่นขึ้น

2. สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

3. สามารถปฏิบัติโดยนั่งก้มหน้าหรือนอนคว่ำศีรษะแนบพื้น มีหมอนรองหน้าผกได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการพูดคุย เปิดโอกาสให้ซักถาม

2. ประเมินภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วย จากสีหน้าท่าทางคำบอกเล่าและให้กำลังใจ

3. ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน คือ

3.1 การนั่งก้มหน้าหรือนอนคว่ำศีรษะแนบไปกับพื้น โดยมีหมอนรองหน้าผกมีช่องตรงกลางเพื่อหายใจ โดยต้องปฏิบัติให้ได้วันละ 16-18 ชั่วโมง ในการทำกิจกรรมต่างๆ ให้ก้มหน้า พยายามเงยหน้าให้น้อยที่สุด ทำอย่างน้อยประมาณ 2 สัปดาห์หรืออยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ หากปฏิบัติไม่ได้จอประสาทตาที่หลุดลอก อาจจะลอกซ้ำ ทำให้ต้องทำผ่าตัดรักษาใหม่

3.2 หากจอบประสาทตาติดกลับเข้าที่ แพทย์จะนัดมาผ่าตัดเพื่อนำซิลิโคนเหลวออก ผู้ป่วยต้องรับการผ่าตัดอีก 1 ครั้ง หากไม่นำซิลิโคนออกจะทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะความดันลูกตาสูง อาจเป็นต้อหินได้

3.3 ห้ามให้น้ำเข้าตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด แนะนำให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าด้วยความนุ่มนวล เป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน

3.4 ก่อนเช็ดทำความสะอาด และหยอดยา ให้ล้างมือด้วยสบู่และเช็ดมือให้แห้งเสมอ

3.5 แนะนำวิธีเช็ดทำความสะอาด และวิธีหยอดตาที่ถูกต้อง<sup>(7)</sup>

3.6 การแปรงฟัน ควรแปรงเบาๆ ไม่สายสิริชะไปมา

3.7 การอาบน้ำ ต้องดักอาบให้รวด ตั้งแต่ไหลลงมา ห้ามให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด

3.8 การสระผม ควรนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้ ให้ใช้เวลาให้น้อยที่สุด

3.9 แนะนำห้ามขยี้ตา หรือจับต้องบริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด

3.10 แนะนำให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างถูกต้อง แนะนำอาการข้างเคียงของยา

3.11 แนะนำให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง

3.12 อธิบายอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น ปวดตามาก เคืองตา ตาแดง มีขี้ตา น้ำตาไหล มีไข้สูง

3.13 ควรพักผ่อนนอนหลับได้เพียงพอ ไม่วิตกกังวลจนนอนไม่หลับ

3.14 รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ วันละ 3 มื้อ และให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

3.15 แนะนำญาติ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

3.16 พยาบาลติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด วันที่ 1-3 เพื่อประเมินผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

### ประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นแจ่มใส พุดคุยกับพยาบาลมากขึ้น

2. สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

3. สามารถปฏิบัติตัวได้เมื่อต้องให้ทำให้อุสรูป: ปัญหานี้เกิดขึ้นและยังเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

การพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยการวางแผนการจำหน่าย D-METHOD ดังนี้

1. D-Disease ได้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคจอบประสาทตาลอก ชนิดมีรูฉีกขาด ว่าเกิดจากอุบัติเหตุเกี่ยวกับดวงตา ได้รับความกระทบกระเทือนอย่างรุนแรงหากพบญาติหรือคนในชุมชนเกิดอุบัติเหตุทางตาให้รีบมาพบแพทย์โดยด่วน เพื่อทำการรักษาพยาบาลต่อ เพราะปล่อยไว้อาจทำให้สูญเสียการมองเห็นถึงขั้นตาบอดได้

2. M-Medicine ยาที่ได้รับ กลับไปรับประทานต่อที่บ้าน ได้แก่ Prednisolon 5 mg รับประทานครั้งละ 3 เม็ด วันละ 3 เวลา หลังอาหาร เป็น ยาลดบวม Brufen 400 mg รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 3 เวลา หลัง

อาหาร เป็นยาแก้ปวด Omeprazole 1 แคปซูล รับประทานวันละ 1 ครั้ง ก่อนอาหารเช้าครึ่งชั่วโมง เป็นยาลดกรดรักษาแผลในกระเพาะอาหาร

ยาหยอดตา Vigamox eye drop และ 1% Pred fort eye drop หยอดตาขวา วันละ 4 ครั้ง คือ เช้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน Maxitrol eye oint ยาป้ายตาขวาวันละ 2 ครั้ง เช้า-เย็น

3. E-Environment แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด เป็นระเบียบป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

4. T-Treatment ผู้ป่วยจอประสาทตาลอก ชนิดมีรูฉีกขาดได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด สามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ หากไม่ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างเคร่งครัดตามแผนการรักษา และต้องผ่าตัดอีกครั้งเพื่อนำน้ำมันซิลิโคนเหลวออก เมื่อมีการติดกลับของจอประสาทตา

5. H-Health 1) แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน 2) อาการสำคัญที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น ปวดตามาก ตาแดง มีขี้ตา น้ำตาไหล มีไข้ 3) แนะนำการนึ่งกัมหน้าหรือนอนคว่ำศีรษะแนบไปกับพื้น วันละ 16-18 ชั่วโมง เป็นเวลาอย่างน้อย 2 สัปดาห์หรือในดุลยพินิจของแพทย์

6. O-Out patients/Referral นี้ ค ต ร ว จ ติดตามหลังออกจากโรงพยาบาล วันที่ 24 สิงหาคม 2563 ที่ห้องตรวจตา อาคารผู้ป่วยนอก และอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลชัยภูมิ เวลา 08.00-16.00 น.

7. D-Diet แนะนำรับประทานอาหารได้ตามปกติ ให้ครบ 5 หมู่ รับประทานให้ครบ 3 มื้อ ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย

ผู้ป่วยหลังรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ได้ให้การพยาบาลตามแผนการรักษาที่วางไว้ ผู้ป่วยสดชื่น ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ดี ทำกิจกรรมประจำวันและช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพจอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำหน่ายกลับบ้านหลังนอนรักษา 5 วัน และนัดมาตรวจติดตามอาการตามนัด ได้ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่ห้องตรวจตา พบผู้ป่วยสดชื่น แจ่มใส จอประสาทตาติดกลับ แต่ยังไม่หมดแพทย์ให้นึ่งกัมหน้าหรือนอนคว่ำศีรษะแนบพื้นต่ออีก 2 สัปดาห์ และนัดมาตรวจติดตามอาการอีกครั้งในวันที่ 21 กันยายน 2563

#### วิจารณ์ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายนี้ ได้ทราบประเด็นปัญหาของผู้ป่วย ทั้งที่ได้รับการแก้ไข และยังคงมีปัญหาที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง โดยปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีความรู้ ความชำนาญ ในการประเมินผู้ป่วย เรื่องโรค พยาธิสภาพ การตรวจวินิจฉัย การรักษา การให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด การวางแผนฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวให้ได้ กระตุ้นให้ญาติช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อมาพบหมอตตามนัด เน้นถึงความสำคัญและความจำเป็นที่ต้องมาโรงพยาบาลอีกหลายครั้งเพื่อพบแพทย์ติดตามความก้าวหน้าของโรค



### ข้อเสนอแนะด้านบุคลากร

1. ต้องมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม มีการวิเคราะห์หาปัญหาและให้การพยาบาลที่เหมาะสม

2. จัดทำแผนศึกษาอบรม เพื่อเพิ่มศักยภาพของบุคลากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้มีความสามารถสูงสุด

3. จัดทำเอกสารประกอบคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยที่จอประสาทตาลอก แจกแก่ผู้ป่วยและญาติจะเป็นอีกวิธีที่สามารถสื่อสาร หากฟังคำแนะนำการปฏิบัติได้ไม่ครบถ้วนหรือเกิดการลืมก็สามารถอ่านเอกสารทบทวนได้

### ข้อเสนอแนะต่อญาติและผู้ป่วย

1. การมาตรวจตามแพทย์นัด เนื่องจากเป็นโรคที่ต้องใช้เวลาในการรักษานาน สิ่งสำคัญคือต้องมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามความก้าวหน้าของโรค

2. การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการร่วมมือในแผนการรักษา ผู้ป่วยและญาติต้องให้ความร่วมมือและเห็นความสำคัญในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง เพื่อการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เมื่อเกิดข้อข้องใจให้สอบถาม เพื่อทำความเข้าใจ เพื่อปฏิบัติตัวต่อที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

### เอกสารอ้างอิง

1. จอตาลอก **Retinal Detachment**. [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [www.Siamhealth.net](http://www.Siamhealth.net) [1 ส.ค. 2563]
2. สกาวรัตน์ คุมาวิศรุต. โรคจอตาหลุดลอก อาร์ อ อาร์ ดี (**Rhegmatogenous Retinal Detachment หรือ RRD**). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [haamor.com](http://haamor.com) [1 ส.ค. 2563]
3. โรงพยาบาลชัยภูมิ. (2563). สถิติโรงพยาบาลชัยภูมิ. ชัยภูมิ : แผนกจักษุ โรงพยาบาลชัยภูมิ.
4. นภาพร ตนานุวัฒน์. การวัดสายตา (**Visual Acuity test**). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [www.medicine.cmu.ac.th/dept/eye](http://www.medicine.cmu.ac.th/dept/eye) [1 ส.ค. 2563].
5. ชวนพิศ วงศ์สามัญ, กตัญญู โขคบบำรุง. (2558). การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการพยาบาล. ขอนแก่น : ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
6. โสมนัส อุดสุวรรณ. รุณีกษาดที่จอตาและจอตาลอก (**Retinal Tear and Detachment**). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: [https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article\\_files/960\\_1.pdf](https://www.si.mahidol.ac.th/sidoctor/e-pl/admin/article_files/960_1.pdf) [3 ส.ค. 2563]
7. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. หยอดตา บำบัดตาเข็ดตา ดูแลตาอย่างไรให้ถูกวิธี (**eye care**). [ออนไลน์]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/669/EyesCare> [1 ส.ค. 2563]