บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ
ที่ ขก 0033.305.14/251 **วันที่** 10 พฤศจิกายน 2566
เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

ด้วยข้าพเจ้านายณรงค์ฤทธิ์ นรเศรษฐฉัตร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ กลุ่มการพยาบาล ได้จัดทำผลงาน "การพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย" ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นแล้ว

ในการนี้ ข้าพเจ้านายณรงค์ฤทธิ์ นรเศรษฐฉัตร จึงใคร่ขออนุมัติเผยแพร่ผลงานวิชาการลงในเวปไซต์โรงพยาบาลชุมแพ เพื่อให้ผู้สนใจได้เรียนรู้และศึกษาต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ ให้ผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นายณรงค์ฤทธิ์ นรเศรษฐฉัตร)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางพวงประภา คุณเงิน)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(นางสาวชญานิศ ศรีรักษา)
หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ)

(นายสมเกียรติ ชูบัณฑิตกุล)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมแพ

เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ

เรื่อง

การพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย
NURING CARE OF CATARACT WITH PHACOMORPHIC GLAUCOMA A CASE STUDY COMPARING 2 CASE

โดย

นายณรงค์ฤทธิ์ นรเศรษฐฉัตร

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

การพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน:กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

NURSING CARE OF CATARACT WITH PHCOMORPHIC GLAUCOMA CASE STUDIES COMPARING 2 CASE

*ณรงค์ฤทธิ์ นรเศรษฐฉัตร,พว**

*Narongrit Norasatetachut,RN**

บทคัดย่อ

ความเป็นมา ภาวะต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน เป็นโรคที่เกิดจากความขุ่นของเลนส์ตาที่สุกจนเกิดภาวะเลนส์ตาบวมน้ำ เลนส์ตาจะมีการหนาตัวมากขึ้นจนดันให้ม่านตามาปิดมามุมตา ส่งผลให้ความดันในลูกตาสูงขึ้นทันทีผู้ป่วยจะมีอาการปวดตาอย่างรุนแรง และมีอาการตามัวตามมาถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงทีและถูกต้องเหมาะสม นอกจากจะให้ทำผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากอาการปวดตาแล้ว และส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการดำเนินของโรค การรักษา ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์การพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน : กรณีศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย

วิธีดำเนินงาน ศึกษาผู้ป่วยจำนวน 2 รายที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลชุมแพ โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน แบบประเมินการพลัดตกหกล้ม แบบประเมินระดับความเจ็บปวด และวางแผนปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล

ผลการศึกษา ผู้ป่วยกรณีศึกษาที่ 1 ชายไทย อายุ 71 ปี มี มาด้วยอาการปวดตาข้างขวามาก ตาข้างขวามัวมาก แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน (cataract with phacomorphic glaucoma) กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทย อายุ 74 ปี มาด้วยอาการปวดตาข้างขวามาก ตาข้างขวามัว แพทย์ให้การวินิจฉัยโรคต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน (cataract with phacomorphic glaucoma) ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาลดความดันลูกตา และผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม (extracapsular cataract extraction with Intraocular lens: ECCE with IOLs) ใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การควบคุมอาการปวด และการให้ความรู้ การปฏิบัติตัวในทุกระยะของการผ่าตัด หลังให้การดูแลบรรลุวัตถุประสงค์ทางการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย การมองเห็นดีขึ้น อาการปวดตาลดลง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และไม่เกิดภาวะติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดทั้ง 2 ราย

สรุป: กรณีศึกษานี้ทำให้เห็นกระบวนการผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลันตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด และหลังการผ่าตัด รวมไปถึงการสร้างเสริมความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลถนอมดวงตา รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อชะลอความเสื่อมของเลนส์ตาอีกข้างที่เหลืออยู่ ผู้ป่วยทั้งสองมีระดับการมองเห็นดีขึ้นสามารถปฏิบัติกิจวัตรใช้ชีวิตในครอบครัว และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

คำสำคัญ: ต้อกระจก, ภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน,การผ่าตัดต้อกระจก,กระบวนการพยาบาล

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลชุมแพ จังหวัดขอนแก่น

*Registered Nurse, Professional level, Chumphae Hospital, KhonKaen Province.

ABSTRACT

*Narongrit Norasatetachut,RN**

Background : Cataracts with phacomorphic glaucoma complications It is a disease caused by cloudiness of the eye lens. If you have cataracts and do not receive treatment Leave it until the eye lens is mature and causes lens edema. The lens of the eye becomes thicker, causing the iris to close at the angle. This results in an immediate increase in intraocular pressure and severe eye pain. and blurred vision follows. If it is not treated promptly and appropriately. In addition to treating patients suffering from eye pain, and can result in permanent vision loss for the patient.

Objectives : This study intended to share knowledge of disease's proceeding, Treatment, nursing diagnosis, nursing care and result of Nursing care of Cataract with phacomorphic glaucoma a case study comparing 2 case feature with premature birth : The comparison of 2 patients

Methods : Two patients admitted to the ophthalmic Inpatient department were studied. Chum Phae Hospital by collecting data from medical records. interviews with patients and relatives Comparative data were analyzed according to Gordon's 11 health patterns, Fall risk assessment tool:Morse score and About pain numberic scale assessment. plan nursing operations using the nursing process

Result: Case Study 1: A 71-year-old Thai male presented with severe pain and significant blur vision in his right eye. The physician diagnosed him with cataracts with phacomorphic glaucoma. Case Study 2: A 74-year-old Thai female presented severe eye pain and significant blur vision in her right eye. The physician diagnosed her with cataracts with phacomorphic glaucoma. Both patients were treated with intraocular pressure-lowering medications and underwent extracapsular cataract extraction with intraocular lens (ECCE with IOLs). The nursing assessment and care plan were conducted both pre- and post-surgery to manage pain. After receiving appropriate care, both patients experienced improved vision, reduced eye pain, and no post-surgical complications.

Conclusion: This case study illustrates the process of cataract patients with Phacomorphic glaucoma. During From the preoperative period and postoperative surgery Including the creation of knowledge and ability to take care of yourself after surgery. Including behavioral modifications to control blood sugar levels in order to slow down the deterioration of the remaining lens of the other eye. when you return home Behavioral change in eye care. Patients have better vision and improved quality of life.

Keywords: Cataract, Phacomorphic glaucoma, Cataract surgery, nursing procedures

---

Register nurse, Chumphae hospital, KhonKaen.

บทนำ

โรคต้อกระจก เป็นโรคเกิดจากความขุ่นของเลนส์ตาทำให้เลนส์ตาเกิดฝ้าทึบจึงบังแสงและกระจายแสงจากวัตถุที่ตามอง ส่งผลให้แสงไม่มารวมที่จอรับภาพเป็นจุดเดียวกัน สายตาจึงมัวลงเป็นสัดส่วนกับความมากน้อยของความขุ่นในเลนส์ตา เมื่อเป็นมากขึ้นจนตาขุ่นมัวเต็มที่การมองเห็นจะลดลงจนมืดสนิท ส่วนมากเกิดจากการเสื่อมไปตามวัยในผู้สูงอายุ ส่วนน้อยเกิดจากโรคภายในตาเอง ความผิดปกติของ metabolism ในร่างกาย[1] ความผิดปกติแต่กำเนิด จากอุบัติเหตุบริเวณตา เป็นต้น ผู้สูงอายุเกิน 60 ปีขึ้นไป จะพบอุบัติการณ์ของต้อกระจกที่เกิดจากการเสื่อมเพราะสูงอายุสูงถึงร้อยละ 75[2] ประมาณการณ์ว่าทั่วโลกประชากรที่มีสายตามัวกว่า 10/200 อยู่มากกว่า 40 ล้านคน ในจำนวนนี้เกิดจากต้อกระจกในผู้สูงอายุประมาณ 35 ล้านคน องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2565 จะมีผู้เป็นต้อกระจกถึงขั้นตาบอดทั่วโลกถึง 40 ล้านคน[2] การผ่าตัดต้อกระจกคือ การเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ ซึ่งการผ่าตัดได้ผลดีทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นดีขึ้น ความสำคัญ คือ หากเป็นต้อกระจกและไม่ได้รับการตรวจรักษา ปล่อยทิ้งไว้จนเลนส์แก้วตาสุกเกินไป จนเลนส์บวมน้ำเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นต้อหินเรียกว่า phacomorphic glaucoma ซึ่งเป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาที่ขุ่นขาวและสุกงอมมากถือว่าเป็นภาวะความเร่งด่วนทางจักษุวิทยา[3] ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาล ด้วยอาการปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน และการมองเห็นลดลง การรักษาจึงต้องมีความรวดเร็ว โดยมีเป้าหมาย คือ การรักษาลดความดันในลูกตา ไม่ให้ประสาทตา(optic nerve) ถูกทำลายจากความดันในลูกตาที่สูงขึ้น และทุกข์ทรมานจากอาการปวดตาที่รุนแรง ถ้าไม่สามารถรักษาให้กลับไปสู่สภาพปกติได้ในเวลาที่รวดเร็ว จะส่งผลให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรซึ่งจะเป็นปัญหาต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ[4]

จากสถิติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลชุมแพ 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2563-2565 พบดังนี้ โรคต้อกระจกพบสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางตาได้รับการผ่าตัดต้อกระจก 761,840 และ 858 ราย ตามลำดับ และพบผู้ป่วยเป็นโรคต้อกระจกที่เลนส์แก้วตาสุกงอมร่วมกับมีภาวะต้อหินแทรกซ้อน (phacomorphic glaucoma) จำนวน 26 ,36 และ 39 ราย ตามลำดับ พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นโรคต้อกระจกที่ไม่ได้รับการตรวจรักษา หรือเนื่องจากตาอีกข้างยังมองเห็นดีอยู่เมื่อปล่อยทิ้งไว้เป็นเวลานานจึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนความดันในลูกตาสูงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดตามาก ตามัวลง ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญต่อการพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อกระจกที่เลนส์ตาสุกงอมร่วมกับเกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหิน ซึ่งการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดคือการให้ยาลดความดันลูกตาควบคู่ไปกับการผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม จะช่วยป้องกันการสูญเสียการมองเห็นและลดความทุกข์ทรมานจากอาการปวดตา ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ยืนยาว พยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เข้าใจพยาธิสภาพของโรค สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนติดตามอาการให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีรวมทั้งให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยต้อกระจก 2 รายที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนเลนส์ตาเทียมเพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการดูแลรักษาและกระบวนการพยาบาลในผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลันจำนวน 2 ราย

วิธีการศึกษา

1. ศึกษาสถิติ ข้อมูลผู้ป่วย 5 อันดับโรคแรกของกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ ย้อนหลัง 3 ปี

2. เลือกศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน (nursing care of cataract with phacomorphic glaucoma) เนื่องจากเป็นภาวะแทรกซ้อนของต้อกระจกที่มีอาการรุนแรงและมีผลการมองเห็นของผู้ป่วย รวมถึงเป็นการผ่าตัดทางจักษุที่สำคัญที่ต้องใช้ความรู้และทักษะและประสบการณ์สูงในการให้การพยาบาล

3. ขออนุมัติหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในการศึกษาและเข้าถึงข้อมูลผู้ป่วย

4. ศึกษาเอกสาร วิชาการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน กายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง สาเหตุของโรค/ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรค อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค วิธีการรักษา และการผ่าตัดต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน(extracapsular cataract extraction with Intraocular lens) กระบวนการพยาบาล 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และเครื่องมืออื่นๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ แบบประเมินภาวะพลัดตกหกล้ม (Morse score) และแบบประเมินความเจ็บปวด

5. ศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษาตามขั้นตอนกระบวนการพยาบาล ดังนี้

5.1 ประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยตามแนวทางการรักษาผู้ป่วยต้อกระจก[1] บูรณาการกับแบบแผนสุขภาพ ประกอบด้วย

5.1.1 ข้อมูลส่วนบุคคล

5.1.2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัวที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

5.1.3 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพผู้ป่วย (11 แบบแผนของกอร์ดอน)

5.1.4 การประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

- สภาพทั่วไป
- สัญญาณชีพ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่า BMI
- ผิวหนัง ศีรษะ ใบหน้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก คอ ระบบทางเดินหายใจและทรวงอกระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบทางเดินอาหาร ระบบประสาท ระบบต่อมน้ำเหลือง

5.1.5 ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ พร้อมทั้งแปลผลการตรวจ

5.1.6 แผนการรักษาของแพทย์

5.1.7 ยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยกรณีศึกษา

5.1.8 สรุปอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษาพยาบาลที่ได้รับ

5.2 วินิจฉัยการพยาบาล

5.3 แผนการพยาบาล

5.4 ปฏิบัติการพยาบาล

5.5 ประเมินผลการพยาบาล และแก้ไขปรับปรุงแผนการพยาบาล ให้เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลง

6. สรุปผลการศึกษา ปัญหา อุปสรรค

7. เสนอผลการศึกษาต่อหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาลและทีมการพยาบาล

8. จัดทำผลงานวิชาการ

9. เผยแพร่ผลงาน

ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน จำนวน 2 ราย ผลการศึกษา พบว่า

การประเมินและรวบรวมข้อมูลภาวะสุขภาพผู้ป่วย

ตารางที่1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	ชาย	หญิง
อายุ	71 ปี	74 ปี
สภานภาพสมรส	คู่	คู่
ศาสนา	พุทธ	พุทธ
เชื้อชาติ/สัญชาติ	ไทย/ไทย	ไทย/ไทย
การศึกษา	ป.4	ป.4
อาชีพ/รายได้	ทำนา/40,000 บาท ต่อปี	ทำนา/50,000 บาท ต่อปี
สิทธิการรักษา	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
ที่อยู่ปัจจุบัน	อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น	อำเภอภูผาม่าน จังหวัดขอนแก่น
วันเดือนปี ที่เข้ารับการรักษา	4 กรกฎาคม 2566 10.18 น.	11 กรกฎาคม 2566 12.00 น.
วันเดือนปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	10 มิถุนายน 2566 10.20 น.	25 กรกฎาคม 2566 10.05 น.
รวมวันที่รับการรักษา	2 วัน	2 วัน

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายเป็นเพศชายทั้งสองราย และมีอายุ อาชีพ และภูมิลำเนา รายได้ที่แตกต่างกัน และที่เหมือนกันทั้งสองรายคือ สถานภาพคู่ สิทธิการรักษา และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลจำนวน 3 วันเท่ากัน สถานภาพคู่ และสิทธิการรักษา

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้รับบริการ

ตารางที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพผู้ป่วย	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ปวดตาข้างขวา ตาแดง น้ำตาไหล ตาสู้แสงไม่ได้ ตาขวามัวลงมาก ตามัวคล้ายหมอก หรือควันขาวๆ บังตา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน	มีปวดตาข้างขวา ตาแดง น้ำตาไหล ตาสู้แสงไม่ได้ ตาขวามัวลงมาก ตามัวคล้ายหมอก หรือควันขาวๆ บังตา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	- มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน เป็นมานาน 14 ปี รับยาที่โรงพยาบาลภูผาม่าน รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ ปัจจุบันไม่ได้รับประทานยาเบาหวานมา 2 วัน - ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและ สารเคมี -ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรง	- ปฏิเสธโรคประจำตัว - ปฏิเสธการแพ้ยา อาหารและ สารเคมี - ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุที่รุนแรง
ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว	สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อ ภรรยาของผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเบาหวาน และความดันโลหิตสูง	สมาชิกในครอบครัวไม่มีใครป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือโรคติดต่อ สามีของผู้ป่วยแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว
ที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม	เป็นบ้านปูนครึ่งไม้ ผู้ป่วยนอนที่ชั้นล่างของบ้าน มีสมาชิกในครอบครัว 7 คน มีภรรยา ลูกชาย ลูกลูกสะใภ้และหลาน 3 คน ลูกหลาน มีผู้ดูแลหลัก 2 คน	เป็นบ้านครึ่งปูนครึ่งไม้ 2 ชั้น ผู้ป่วยนอนชั้นล่างของบ้าน มีสมาชิกในครอบครัว 6 คน มีสามี มีลูกสาว ลูกเขยและหลาน 2 ลูกหลาน มีผู้ดูแลหลัก 1 คน

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลเหมือนกัน ปวดตาข้างขวา น้ำตาไหล ตาสู้แสงไม่ได้ ตาขวามัวลงมาก แต่มาโรงพยาบาลไม่เหมือนกันผู้ป่วยรายที่ 2 มาโรงพยาบาลก่อน 1 วัน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 1 มาหลังผู้ป่วยรายที่ 2 เป็นเวลา 1 วัน สาเหตุการเกิดของผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 สาเหตุมาจากการที่เป็นโรคต้อกระจกเป็นเวลานานแล้วไม่ได้มารับการรักษาทำให้ต้อกระจกสุกงอม เลนส์ตาบวมส่งผลให้ความดันในลูกตาสูงขึ้นจนทำให้เกิดภาวะต้อหินแทรกซ้อนทั้งสองราย ปัจจัยเสี่ยงมาจากการประกอบอาชีพทำนาที่ต้องโดนแสงแดดเป็นเวลานาน และกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวเบาหวาน ซึ่งเป็นปัจจัยส่งเสริมให้เลนส์ตามีการขุ่นและสุกเร็วขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยโรคเบาหวานน้ำตาลจะแพร่เข้าไปในเนื้อเลนส์ ส่งผลให้เลนส์ตาบวมเร็วกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีโรคประจำตัวเบาหวาน เมื่อเวลาผ่านไปเลนส์จะบวมมากขึ้นจนไปปิดช่องทางระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาส่วนหน้าและส่วนหลัง จนทำให้ทางเดินระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาอุดกั้นเกิดความดันในลูกตาสูง ปวดตาจนเกิดภาวะต้อหินแทรกซ้อนตามมา ได้เร็วในคนที่ไม่เป็นเบาหวาน[1]

ความแตกต่างที่พบ ได้แก่ โรคร่วมหรือโรคประจำตัวของผู้ป่วย ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคประจำตัวเบาหวานร่วม และรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและปัจจุบันขาดยา 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีโรคประจำตัวร่วม

ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบ

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
สภาพทั่วไป	รับใหม่จาก OPD จักษุ วันที่ 8 มิถุนายน 2566 เวลา 9.45 น. มาโดยเปลรถนั่ง สภาพร่างกายทั่วไปชายไทยรูปร่างสันทัด ร่างกายสะอาด มีสีหน้าวิตกกังวล ไม่สุขสบาย ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารเข้าใจ ให้ความร่วมตามแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาลได้ดี	รับใหม่จาก OPD จักษุ วันที่ 23 กรกฎาคม 2566 เวลา 10.20 น. มาโดยรถนั่ง สภาพร่างกายทั่วไปหญิงไทยรูปร่างสมส่วน ร่างกายสะอาด ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สื่อสารรู้เรื่อง ให้ความร่วมตามแผนการรักษาของแพทย์และพยาบาลได้ดี มีสีหน้าวิตกกังวล
น้ำหนัก	น้ำหนัก 68 กิโลกรัม	น้ำหนัก 59 กิโลกรัม
ส่วนสูง	ส่วนสูง 165 เซนติเมตร	ส่วนสูง 157 เซนติเมตร
BMI	BMI 24.98 kg/m^2	BMI 23.94 kg/m^2
สัญญาณชีพ	สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นชีพจร 72 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีหอบเหนื่อย ความดันโลหิต 120/62 มิลลิเมตรปรอท	สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.7 องศาเซลเซียสอัตราการเต้นชีพจร 70 ครั้ง/นาที จังหวะการเต้นสม่ำเสมอ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ ไม่มีหอบเหนื่อย ความดันโลหิต 126/87 มิลลิเมตรปรอท
ความสมบูรณ์ของออกซิเจน	ความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด 99% (O2 saturation 99 %)	ความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือด 100% (O2 saturation 100 %)
ผิวหนัง	ผิวดำแดง อุณหภูมิของผิวหนังอุ่นมีความชุ่มชื้นไม่แห้งแตก ไม่มีบวมตามร่างกาย	ผิวเหลือง อุณหภูมิของผิวหนังอุ่นมีความชุ่มชื้นไม่แห้งแตก ไม่มีบวมตามร่างกาย
ศีรษะ	ศีรษะตั้งอยู่กึ่งลำคอขนาดปกติ ไม่มีรอยโรค สะอาด ผมหงอกทั้งศีรษะ ใบหน้าได้รูปทรง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าหรือศีรษะ	ศีรษะตั้งอยู่กึ่งลำคอขนาดปกติ ไม่มีรอยโรค สะอาด ผมหงอกทั้งศีรษะ ใบหน้าได้รูปทรง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าหรือศีรษะ
ใบหน้า	ศีรษะตั้งอยู่กึ่งลำคอขนาดปกติ ไม่มีรอยโรค สะอาดผมหงอกทั้งศีรษะใบหน้าได้รูปทรง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าหรือศีรษะ	ศีรษะตั้งอยู่กึ่งลำคอขนาดปกติ ไม่มีรอยโรค สะอาดผมหงอกทั้งศีรษะใบหน้าได้รูปทรง ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุบริเวณใบหน้าหรือศีรษะ

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เล็บ	เล็บสั้น สะอาด ไม่มีรอยห้อเลือด หรือเชื้อราที่เล็บ	เล็บสั้น สะอาด ไม่มีรอยห้อเลือด หรือเชื้อราที่เล็บ
ตา	ขนาดปกติเท่ากันทั้งสองข้าง เยื่อบุตาขวาแดง รูม่านตาขวา ขยายมีปฏิกิริยาต่อแสงช้า ขนาด 7 มิลลิเมตร รูม่านตาซ้ายต่อแสงดี ขนาด 3 มิลลิเมตร กระจกตาข้างขวาบวม (corneal edema) ข้างซ้ายปกติ ใส ไม่บวม ช่องหน้าม่านตา (anterior chamber: A/C) ข้างขวาตื้น (shallow gr.4) ข้างซ้ายปกติ (deep) เลนส์ตา(Lens) ข้างขวา mature cataract ความดันลูกตาขวา 42 มิลลิเมตรปรอท และตาซ้าย 9.3 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 5-21 มิลลิเมตรปรอท) ระดับการมองเห็น (visual acuity: VA) ตาข้างขวา hand movement (HM) ตาข้างซ้าย 20/70 ph 20/40+2 Pain score 7 คะแนน การกรอกตาของกล้ามเนื้อลูกตา (extra ocular muscle: EOM) ตาทั้งสองข้างสามารถกรอกตาสุดได้ทั้ง 6 ทิศทาง ตรวจเบาหวานขึ้นจอตา ผลปกติ (No DR)	ขนาดปกติเท่ากันทั้งสองข้าง เยื่อบุตาขวาแดง รูม่านตาขวา ขยายมีปฏิกิริยาต่อแสงช้า ขนาด 7 มิลลิเมตร รูม่านตาซ้ายต่อแสงดี ขนาด 3 มิลลิเมตร กระจกตาข้างขวาบวม (corneal edema) ข้างซ้ายปกติ ใส ไม่บวม ช่องหน้าม่านตา(anterior chamber: A/C) ข้างขวาตื้น (shallow gr.3) ข้างซ้ายปกติ (deep) เลนส์ตา(Lens) ข้างขวา Mature cataract ความดันลูกตาขวา 35 มิลลิเมตรปรอท และตาซ้าย 18 มิลลิเมตรปรอท (ค่าปกติ 5-21 มิลลิเมตรปรอท) ระดับการมองเห็น (visual acuity: VA) ตาข้างขวา hand movement (HM) ตาข้างซ้าย 20/30 ph 20/30+2 Pain score 6 คะแนน การกรอกตาของกล้ามเนื้อลูกตา (extra ocular muscle: EOM) ตาทั้งสองข้างสามารถกรอกตาสุดได้ทั้ง 6 ทิศทาง
หู	ขนาดรูปร่างปกติเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ได้ยินเสียงขณะพูดคุยได้ในระดับปกติ สามารถบอกทิศทางของเสียงได้อย่างถูกต้อง	ขนาดรูปร่างปกติเท่ากันทั้ง 2 ข้าง ได้ยินเสียงขณะพูดคุยได้ในระดับปกติ สามารถบอกทิศทางของเสียงได้อย่างถูกต้อง
จมูก	ได้กลิ่นปกติไม่มีเลือดออกและไม่มีสารคัดหลั่งที่ผิดปกติ	ได้กลิ่นปกติไม่มีเลือดออกและไม่มีสารคัดหลั่งที่ผิดปกติ
ปาก	ฟันไม่ครบ 32 ซี่ ใส่ฟันปลอม 3 ซี่ และไม่มีแผลในปาก พูดเสียงปกติชัดเจน	ฟันไม่ครบ 32 ซี่ มีฟันหลอ 7-8 แต่ไม่มีฟันปลอมและไม่มีแผลในปาก พูดเสียงปกติชัดเจน
คอ	สมมาตรดี คอไม่โต ไม่มีก้อนทูมบริเวณคอ	สมมาตรดี คอไม่โต ไม่มีก้อนทูมบริเวณคอ
ระบบทางเดินหายใจ และทรวงอก	รูปร่างทรวงอกการเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะหายใจเข้าและหายใจออก สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ฟังเสียงปอดปกติทั้ง 2 ข้าง	รูปร่างทรวงอกการเคลื่อนไหวของทรวงอกขณะหายใจเข้าและหายใจออก สมมาตรกันทั้ง 2 ข้าง ฟังเสียงปอดปกติทั้ง 2 ข้าง

ตารางที่ 3 ข้อมูลการประเมินสภาพร่างกายตามระบบของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

รายการ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ระบบหัวใจและหลอดเลือด	คลำชีพจรแรงดี จังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจไม่มี murmur	คลำชีพจรแรงดี จังหวะสม่ำเสมอ ฟังเสียงการเต้นของหัวใจไม่มี murmur
ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ	หลังสมมาตรกันทั้ง 2 ข้างหรือไม่ แนวกระดูกสันหลังตรง ไม่มีข้อบวม ปวด เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง	หลังสมมาตรกันทั้ง 2 ข้างหรือไม่ แนวกระดูกสันหลังตรง ไม่มีข้อบวม ปวด เคลื่อนไหวร่างกายได้ปกติ ไม่มีแขนขาอ่อนแรง
ระบบทางเดินอาหาร	หน้าท้องปกติ กดนุ่ม ฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) 6-8 ครั้ง/นาที	หน้าท้องปกติ กดนุ่มฟังเสียงการทำงานของลำไส้ (bowel sound) 6-9 ครั้ง/นาที
ระบบทางเดินปัสสาวะ และระบบสืบพันธุ์	เคาะหลังบริเวณ costo vertebral angle ไม่พบอาการปวด ปกติขับถ่ายปัสสาวะได้ปกติ ไม่มีสิ่งผิดปกติขับหลั่งออกมาทางอวัยวะเพศขณะเจ็บป่วยปัสสาวะสีเหลืองฟาง	เคาะหลังบริเวณ costo vertebral angle ไม่พบอาการปวด ปกติขับถ่ายปัสสาวะได้ปกติ ไม่มีสิ่งผิดปกติขับหลั่งออกมาทางอวัยวะเพศขณะเจ็บป่วยปัสสาวะสีเหลืองฟาง
ระบบประสาท	รู้สึกตัวดีไม่มีอาการสับสนและหลงลืม	รู้สึกตัวดีไม่มีอาการสับสนและหลงลืม

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์การตรวจร่างกายผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ตรวจร่างกายพบความผิดปกติ คือ การตรวจตาพบมีตามัว ปวดตา ความดันลูกตาสูง เลนส์ตาบวม จากการมีภาวะต้อกระจกเป็นเวลานานและไม่ได้รับการรักษาจึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินตามมา พบความผิดปกติการตรวจปากพบใส่ปลอมจำนวน 3 ซี่ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ตรวจร่างกายพบความผิดปกติ คือ การตรวจตาพบมีตามัว ปวดตา ความดันลูกตาสูง จากการมีภาวะต้อกระจกเป็นเวลานานและไม่ได้รับการรักษาจึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินตามมา

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วย ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ตารางที่ 4 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่นำไปสู่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 1 การรับรู้และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยเป็นบุคคลแข็งแรงมาโดยตลอดรับทราบว่ามีโรคประจำเป็นเบาหวานมาประมาณ 7 ปี ที่ผ่านมารับประทานไม่สม่ำเสมอ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจะซื้อยาที่ร้านขายยาในหมู่บ้านมารับประทานเอง หรือไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน เจ็บป่วยในครั้งนี้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์และพยาบาล ถามว่า"ทำไมถึงมีอาการปวดตา การมองเห็นจะดีขึ้นไหม" และมีความหวังว่าอาการปวดจะลดลงและการมองจะดีขึ้น	ผู้ป่วยเป็นบุคคลแข็งแรงมาโดยตลอด ไม่เคยมีโรคประจำ หรือประวัติการผ่าตัด เจ็บป่วยเพียงเล็กน้อยจะซื้อยาที่ร้านขายยาในหมู่บ้านมารับประทานเอง หรือไปตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสงเสริมสุขภาพตำบลใกล้บ้าน เจ็บป่วยในครั้งนี้ผู้ป่วยรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพจากแพทย์และพยาบาล ถามว่า"ทำไมถึงมีอาการปวดตา และตาบอด การผ่าตัดอันตรายไหมเพราะยังไม่เคยผ่าตัดมาก่อน" และมีความหวังว่าอาการปวดจะลดลงและการมองจะดีขึ้น

ตารางที่ 4 ข้อมูลแบบแผนสุขภาพของผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 ที่นำไปสู่ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ตาม 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (ต่อ)

ข้อมูลแบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
แบบแผนที่ 2 โภชนาการและการเผาผลาญสารอาหาร	ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่นแหนมดิบ ลาบเนื้อดิบ รับประทานปลาร้า แจ่วบอง ต้มแซบ ซึ่งมีรสค่อนข้างเค็ม เป็นต้น รับประทานอาหารค่อนข้างตรงตามเวลา รับประทานอาหารครบ 3 มื้อ ส่วนใหญ่ประกอบอาหารเอง บางมื้อซื้ออาหารปรุงสำเร็จมาจากตลาด ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีโรคประจำตัวเบาหวาน ไม่ชอบรับประทานอาหารหวาน แต่ยังทานข้าวเหนียวเป็นอาหารมื้อหลัก ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านน้ำหนักคงที่ ไม่มีน้ำหนักลดลงผิดปกติ แต่ในช่วง 2 วันก่อนมาโรงพยาบาลรับประทานอาหารได้น้อยลง เนื่องจากปวดตาข้างขวาตลอด	ผู้ป่วยมีความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่ไม่เหมาะสม ชอบรับประมานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เช่นแหนมดิบ ลาบเนื้อดิบ รับประทานปลาร้า แจ่วบอง เป็นต้น รับประทานอาหารค่อนข้างตรงตามเวลา รับประทานอาหารครบ3 มื้อ ส่วนใหญ่ประกอบอาหารเอง บางมื้อซื้ออาหารปรุงสำเร็จมาจากตลาดนัด รับประทานทานข้าวเหนียวเป็นอาหารมื้อหลัก ชอบทานผักลวกและน้ำพริก ไม่ชอบอาหารรสจัด มี ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านน้ำหนักคงที่ ไม่มีน้ำหนักลดลงผิดปกติ แต่ในช่วง 1 วันก่อนมาโรงพยาบาลรับประทานอาหารได้แต่กว่าน้อยลง เนื่องจากปวดตาข้างขวา
แบบแผนที่ 4 กิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกาย	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่ได้ออกกำลังกาย มีปัญหาเรื่องตามัว แต่สามารถออกไปทำนาทุกวัน และปลูกผักตัดฟืนเป็นประจำ ผู้ป่วยคิดว่าการทำงานทุกวันก็เสมือนเป็นการออกกำลังไปด้วยอยู่แล้ว ขณะเจ็บป่วยปวดตาข้างขวา ผู้ป่วยไม่สามารถออกไปทำงานตามปกติได้	ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองไม่ได้ออกกำลังกายเป็นประจำ มีปัญหาเรื่องตาขวามัวแต่ ตายังพอมองเห็น สามารถออกไปทำนาบางวัน และงานบ้าน เช่น กวาดบ้านถูบ้าน ประกอบอาหาร สานกล่องข้าวเหนียว เป็นต้น ผู้ป่วยคิดว่าการทำงานทุกวันก็เสมือนเป็นการออกกำลังไปด้วยอยู่แล้ว ขณะเจ็บป่วยปวดตาข้างขวา ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถออกไปทำงานตามปกติได้
แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ	เนื่องจากเปลี่ยนสถานที่นอน ปวดตาข้างขวา Pain score 7 คะแนน และมีสีหน้าวิตกกังวล ทำให้นอนหลับได้น้อยลงและไม่ต่อเนื่อง	เนื่องจากเปลี่ยนสถานที่นอน ปวดตาข้างขวา Pain score 6 คะแนน และมีสีหน้าวิตกกังวล ทำให้นอนหลับได้น้อยลงและไม่ต่อเนื่อง
แบบแผนที่ 7 การรู้จักตนเองและอัตมโนทัศน์	สีหน้าท่าทางมีความวิตกกังวลเกี่ยวการอาการที่เป็นอยู่ และการผ่าตัด	สีหน้าท่าทางมีความวิตกกังวลเกี่ยวการอาการที่เป็นอยู่ และการผ่าตัด

จากตารางที่ 4 ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบความผิดปกติที่เหมือนกัน จำนวน 5 ข้อ ในแบบแผนสุขภาพที่ 1,4,5,7 และ 10 เนื่องมีภาวะต้อกระจกที่ไม่ได้รับการรักษาปล่อยทิ้งเป็นเวลานานทำให้ต้อกระจกสุกงอม เลนส์ตาบวมส่งผลให้ความดันในลูกตาสูงขึ้นจนทำให้เกิดภาวะต้อหินแทรกซ้อนทั้งสองราย รวมถึงปัจจัยเสี่ยงมาจากการประกอบอาชีพทำนาที่ต้องทำงานกลางแจ้งเป็นเวลานาน โดยไม่ได้สวมแว่นตาป้องกันแสงแดด ล้วนเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้เลนส์ตามีการขุ่นเร็วขึ้น จึงทำให้มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาลคล้ายคลึงได้แก่ ปวดตามาก ตามัวลง น้ำไหล ตาสู้แสงไม่ได้ ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พบความผิดปกติที่แตกต่างกันจำนวน 1 ข้อ ในแบบแผนที่ 2 โดยพบความผิดปกติในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ซึ่งผู้ป่วยมีอาการปวดตาที่รุนแรงกว่า ทำให้รับประทานอาหารได้น้อยลงมาก และรับประทานยาโรคประจำตัวเบาหวานไม่สม่ำเสมอ

สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 5 สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลผู้ป่วย กรณีศึกษารายที่ 1 และ รายที่ 2

ระยะของการผ่าตัด	ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	
	กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1	**กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2**
ระยะก่อนผ่าตัด	1. ปวดตาข้างขวาเนื่องภาวะความดันลูกตาสูง 2. มีโอกาสเกิดภาวะข้างเคียงจากยาลดความดันลูกตา 3. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากตาขวามองเห็นเลือนลางและเปลี่ยนแปลงสถานที่ 4. วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด และการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด 5. มีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ (Hyper-Hypoglycemia) 6. มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่	1. ปวดตาข้างขวาเนื่องภาวะความดันลูกตาสูง 2. มีโอกาสเกิดภาวะข้างเคียงจากยาลดความดันลูกตา 3. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากตาขวามองเห็นเลือนลางและเปลี่ยนแปลงสถานที่ 4. วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด และการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด
ระยะหลังผ่าตัด	7. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ อาการปวดตา ความดันลูกตาสูง การเคลื่อนของเลนส์ ภาวะเลือดออกหน้าช่องม่านตา 8. ไม่สุขสบายปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดต้อกระจก 9. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก 10. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	5. เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ อาการปวดตา ความดันลูกตาสูง การเคลื่อนของเลนส์ ภาวะเลือดออกหน้าช่องม่านตา 6. ไม่สุขสบายปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดต้อกระจก 7. เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก 8. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 ปวดตาข้างขวาเนื่องภาวะความดันลูกตาสูง	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1** ปวดตาข้างขวาเนื่องภาวะความดันลูกตาสูง	1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงพยาธิสภาพ และสาเหตุที่ทำให้เกิดอาการปวดตาจากภาวะแทรกซ้อนต้อหิน 2. ประเมินอาการปวด โดยสังเกตจากสี หน้าท่าทาง โดยใช้แบบประเมิน numeric rating scale 3. แนะนำให้ญาติดูแลผู้ป่วยนอนพักผ่อนบนเตียง ให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวนผู้ป่วย 4. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. ดูแลให้ประทานยาตามแผนการรักษาเพื่อลดอาการปวดตาและลดความดันในลูกตา ดังนี้ -Acetazolamide (250 mg) รับประทานทันที 2 เม็ด และครั้งละ 1 เม็ด 4 เวลาหลังอาหาร และก่อนนอน - 50% Glycerol 100 มิลลิลิตร โดยใช้ยา 50% Glycerol 50 มิลลิลิตรผสมกับน้ำเปล่า 50 มิลลิลิตร รับประทานทันที และให้ต่อเนื่อง อีกทุก 8 ชั่วโมง - ดูแลหยอดยา 0.5% Glauco oph ตาขวาทันที 1 หยด และให้ต่อเนื่อง 1 หยด ทุก 12 ชั่วโมง 6. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากภาวะความดันลูกตาที่สูงขึ้น และภาวะแทรกซ้อนกระจกตาทะลุ 7. แนะนำเกี่ยวกับการรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย 8. พูดคุยให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับอาการปวดตามากเกินไป **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยมีอาการปวดตาลดลง ความลูกตาข้างขวาอยู่ในเกณฑ์ปกติ สามารถนอนหลับพักผ่อนได้ 6-8 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 มีโอกาสเกิดภาวะข้างเคียงจากยาลดความดันลูกตา	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2** มีโอกาสเกิดภาวะข้างเคียงจากยาลดความดันลูกตา	**กิจกรรมการพยาบาล** 1. สอบถามประวัติการแพ้ยาและอาหาร ประวัติโรคประจำตัวที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจ หอบหืด และความดันโลหิตสูง ทุกครั้งก่อนให้ผู้ป่วยรับประทานยา 2. ประเมินสัญญาณชีพทั้งก่อนให้และหลังให้ยาทุกครั้ง 3. ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาความดันลูกตา ดังนี้ - ยากลุ่ม Beta-blockers (0.5% Glauco oph eye drop) ระวังการให้ยาในผู้ป่วยโรคหอบหืด เพราะอาจก่อให้เกิดภาวะจับหืดอย่างรุนแรงจนเสียชีวิตได้ ก่อนให้ยาครั้งแรก ทวนสอบเรื่องโรคประจำตัวหอบหืด ระวังการให้ยาในผู้ป่วยโรคหัวใจ อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติได้ - ยากลุ่ม Carbonic Anhydrase Inhibitor (Acetazolamide) เฝ้าระวังภาวะโพแทสเซียมในเลือดต่ำเนื่องจากร่างกายจะมีการสูญเสียทางปัสสาวะได้ เช่น ซึม อ่อนเพลีย คลื่นไส้ ชาปลายมือปลายเท้า เป็นตะคริว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ - ยากลุ่ม Hyperosmotic agent (50% Glycerol) อาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด คือคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากยามีรสหวานมาก จึงต้องผสมกับน้ำส้ม หรือน้ำมะนาว จะช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ แต่ในผู้ป่วยรายที่ 2 มีโรคประจำตัวเบาหวาน จึงผสมยาในน้ำเปล่าเย็น เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 4. สังเกตอาการข้างเคียงพร้อมทั้งแนะนำให้ผู้ป่วยสังเกตอาการข้างเคียงตนเอง เมื่อหลังรับประทานยา ได้แก่ คลื่นไส้อาเจียน วิงเวียนศีรษะ อ่อนเพลีย ใจสั่น ถ้ามีอาการให้รีบพยาบาลทันที 5. ประเมินสัญญาณชีพหลังให้ยาทุก 15-30 นาที **ประเมินผลการพยาบาล** ไม่พบอาการข้างเคียงหลังให้ยา ไม่มีภาวะแทรกกระจกทะลุเลือดออกในลูกตา ไม่มีใจสั่นใจ ไม่มีคลื่นไส้อาเจียน

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากตาขวามัวเห็นเลือนลางและเปลี่ยนแปลงสถานที่	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากตาขวามัวเห็นเลือนลางและเปลี่ยนแปลงสถานที่	1. ประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มของผู้ป่วย โดยแบบประเมิน Morse score โดยผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีคะแนนการประเมิน 30 คะแนน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการลื่น/ตก/หกล้มระดับปานกลาง (Moderate risk) 2. แนะนำการเคลื่อนไหว การเดินช้าอย่างมั่นคง การลงจากเตียงหรือหยิบจับสิ่งของด้านข้างที่ดี 3. อธิบายและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 4. จัดสภาพแวดล้อมให้สะดวกต่อการหยิบใช้ จัดทางเดินให้ราบเรียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง รักษาความสะอาดพื้นห้อง และห้องน้ำไม่ให้เปียกลื่น ของใช้จัดวางในตำแหน่งที่หยิบใช้สะดวก 5. เน้นย้ำให้ยกไม้กั้นเตียงขึ้นตลอดเวลา เพื่อป้องกันการตกเตียงขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล 6. แนะนำให้ญาติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด ดูแลช่วยเหลือกิจกรรมต่าง ๆ 7. ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรส่วนตัวประจำวัน **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่พลัดตกหกล้ม ญาติเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันของตนเองได้พอสมควร
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยเข้าไปพูดคุย ให้เวลาและความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยละญาติได้สอบถาม 2. ประเมินระดับความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล 3. แนะนำสภาพแวดล้อมที่เตียง และเครื่องใช้ต่างๆ 4. อธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่ายๆ รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อนและขณะรับการผ่าตัด

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด (ต่อ)	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** วิตกกังวล เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด (ต่อ)	5. การผ่าตัดต้อกระจกไม่ได้ใช้วิธีดมยาสลบ (General anesthesia: GA) เป็นการหยอดชาเฉพาะที่ และการฉีดยาชาเข้าด้านหลังลูกตา (Retrobulbar block) ผู้ป่วยยังรู้สึกตัวดี เพื่อลดความวิตกกังวล 6. แจ้งเวลาเยี่ยมและระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 7. แจ้งชื่อแพทย์ผู้รักษา การปฏิบัติตัวขณะแพทย์ตรวจ 8. ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยภายหลังการให้ความรู้ในเรื่องปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดต้อกระจก **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามและบอกถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ได้อย่างถูกต้อง สามารถสาธิตการหยอดยาและเช็ดตาได้อย่างถูกต้อง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดอันตรายจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำ (Hyper-Hypoglycemia)	ไม่มี	1. แนะนำผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องงดน้ำ และอาหารก่อนผ่าตัดต้อกระจก เนื่องจากไม่ได้ดมยาสลบ เป็นการหยอดชาเฉพาะที่ และการฉีดยาชาเข้าด้านหลังลูกตา 2. แนะให้ผู้ป่วยรับประทานยาโรคประจำตามแผนการรักษา Metformin 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง 3. ดูแลประเมินค่าน้ำตาลในเลือดโดยเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว (DTX) 3 เวลาก่อนอาหาร และก่อนนอน 4. แนะนำเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในอยู่ในเกณฑ์ปกติ 5. สังเกตอาการและให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเมื่อมีอาการเหนื่อย ใจสั่น หน้ามืด ความรู้สึกตัวลดลง 6. ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เตรียมน้ำหวาน และ Glucose ให้พร้อมเสมอ 7. เตรียมอุปกรณ์และรถช่วยชีวิตฉุกเฉินให้พร้อมอยู่เสมอ **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีอาการซึม ใจสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น ค่าน้ำตาลในเลือด DTX 90-95 mg%

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 มีภาวะไม่สมดุลของสารน้ำและเกลือแร่	ไม่มี	1. สังเกตอาการเหงื่อออกมากผิดปกติ อ่อนเพลีย ริมปากแห้ง เพื่อประเมินภาวะขาดน้ำและอิเล็กโทรไลต์ 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Elixir KCL 30 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพอาการและอาการแสดงทุก 1 ชั่วโมง ในระยะแรกหลังให้ยา ทุกๆ 4 ชั่วโมง 4. สังเกตและบันทึกประเมินอาการ อาการแสดงภาวะโพแทสเซียมต่ำ เช่น คลื่นไส้ ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ 5. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้น 6. ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการหลังให้การรักษา **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีอาการ โพแทสเซียมต่ำ ได้แก่ คลื่นไส้ ท้องอืด กล้ามเนื้ออ่อนแรง หัวใจเต้นผิดจังหวะ ค่าโพแทสเซียม 3.60 mmol/L
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกได้แก่ อาการปวดตา ความดันลูกตาสูง การเคลื่อนของเลนส์ ภาวะเลือดออกหน้าช่องม่านตา	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกได้แก่ อาการปวดตา ความดันลูกตาสูง การเคลื่อนของเลนส์ ภาวะเลือดออกหน้าช่องม่านตา	1. ประเมินระดับความรู้สึก และประเมินลักษณะของแผลและเลือดที่ซึมออกลูก 2. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนหงายราบไม่ทับข้างที่ผ่าตัดนาน 10 ชั่วโมง หลังผ่าตัด 3. ดูแลประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชาเข้าหลังลูกตาแล้วมีเลือดออกบริเวณที่ฉีดยา (Retrobulbar hemorrhage) ได้แก่ ปวดตามาก ตาตึงมาก ถ้าพบอาการผิดปกติดังกล่าวต้องรีบรายงานทันที และเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือสำหรับทำหัตถการ Lateral canthotomy สำหรับจักษุแพทย์ให้พร้อมใช้เสมอ 4. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดกับผู้ป่วยและญาติดังนี้ 4.1 ไม่ควรแกะที่ครอบปิดตาออกเอง 4.2 หากที่ครอบปิดตาเลื่อนหลุด ให้รีบแจ้งกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ 4.3 ระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำการผ่าตัด

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกได้แก่ อาการปวดตา ความดันลูกตาสูง การเคลื่อนของเลนส์ ภาวะเลือดออกหน้าช่องม่านตา (ต่อ)	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกได้แก่ อาการปวดตา ความดันลูกตาสูง การเคลื่อนของเลนส์ ภาวะเลือดออกหน้าช่องม่านตา (ต่อ)	4.4 ไม่ควรไอหรือจามแรงๆ เพราะอาจทำให้เลนส์เคลื่อนหรือเลื่อนหลุดได้ 4.5 นอนตะแคงทับข้างที่ทำผ่าตัด 4.6 ถ้าปวดแผลที่ทำผ่าตัดมากให้แจ้งพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาต่อไป 4.7 ไม่ควรก้มหน้าต่ำกว่าเอวให้ญาติช่วยหยิบให้ หรือนั่งลงหยิบ เพราะว่าการก้มหน้าอาจทำให้เลนส์เลื่อนหลุดได้ 4.8 แนะนำการรับประทานอาหารและยา ให้ตรงตามเวลา 4.9 แนะนำผู้ป่วยว่าถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตารุนแรงมาก คลื่นไส้ อาเจียนปวดศีรษะ ควรรีบแจ้งให้พยาบาลทราบทันที 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนนอนหลับอย่างเพียงพอ เพื่อพักการใช้สายตา 7. บันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการส่งต่ออาการและให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มี ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก ไม่มีเลือดซึม สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ ระดับการมองเห็นหลังผ่าตัดตาขวาดีขึ้น และค่าความดันลูกตา ลดลงอยู่ในเกณฑ์ปกติ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ไม่สุขสบายปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดต้อกระจก	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** ไม่สุขสบายปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดต้อกระจก	1. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบและเข้าใจถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการระคายเคืองและปวดตาขวาได้ แต่อาการปวดจะค่อยๆ ทุเลาลงจนหายเป็นปกติได้ภายหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ 2. ดูแลประเมินระดับความเจ็บปวดทุก 1 ชั่วโมง ดูแลให้รับประทานยา Paracetamol (500 mg) 1 เม็ด ตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. แนะนำห้ามเช็ดตาเองหรือขยี้ตา การใช้ผ้าไม่สะอาดเช็ดตาและระมัดระวังไม่ให้น้ำเข้าตา 4. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารแข็งเคี้ยวยาก เพื่อไม่ให้กระทบกระเทือนตามากขึ้น

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ไม่สุขสบาย ปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดต้อกระจก (ต่อ)	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** ไม่สุขสบาย ปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อจากการผ่าตัดต้อกระจก (ต่อ)	5. ดูแลให้นอนพักผ่อนเพื่อพักการใช้สายตา และจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบไม่มีแสงจ้าจนเกินไป 6. ดูแลประเมินอาการปวดหลังยาแก้ปวด 30 นาที – 1 ชั่วโมง **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีสีหน้าที่สดชื่นขึ้น พูดคุยด้วยความยิ้ม ผู้ป่วยปวดตาลดลง Pain score ลดลงเหลือ 1-2 คะแนน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจก	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจก	1. ดูแลให้การพยาบาลโดยยึดหลัก Sterile technique ก่อนเช็ดตา หยอดตา 2. ดูแลเช็ดตาตามหลัก Sterile technique โดยสำลีชุบน้ำสะอาด (Sterile water) บีบพอหมาด ใช้สำลีจำนวน 6 ก้อน ก้อนที่ 1 เริ่มที่เปลือกตาล่าง โดยเช็ดชิดใต้ขนตาโดยเช็ดจากทางด้านหัวตาไปหางตาถึงโหนกแก้ม ไม่เช็ดวนไปมา ก้อนที่ 2 เช็ดเปลือกตาด้านบนชิดขนตาบนโดยเช็ดจากด้านหัวตาไปทางหางตา ก้อนที่ 3 เช็ดขอบตาบนด้านใน ให้ผู้ป่วยเหลือบตามองลงล่างค้างไว้แล้วเริ่มเช็ดขอบตาบนจากหัวตาไปหางตา ก้อนที่ 4 เช็ดขอบตาด้านบนซ้ำเช่นเดิมเหมือนก้อนที่ 3 ก้อนที่ 5 เช็ดขอบตาล่างด้านใน โดยใช้ แล้วให้ผู้ป่วยเหลือบตามองขึ้นด้านบนค้าง ไว้แล้วเริ่มเช็ดขอบตาบนจากหัวตาไปหางตา 3. หยอดยา ป้ายยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ 4. แนะนำผู้ป่วยห้ามเช็ดตาเอง ไม่ขยี้ตา เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น 5. แนะนำให้ผู้ป่วยล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนนำมือมาสัมผัสบริเวณหน้า ระวังไม่ให้น้ำเข้าตาขวา ไม่ทาแป้งฝุ่นบริเวณหน้า 6. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเช็ดตา หยอดตาให้ผู้ป่วย 7. ตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินภาวะไข้จากการติดเชื้อทุก 4 ชั่วโมง 8. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ไม่อับชื้น

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจก (ต่อ)	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจก (ต่อ)	9. ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ย่อยง่าย เน้นผักสีเขียว เหลือง และผลไม้สด 10. สังเกตอาการและอาการแสดงของภาวะติดเชื้อในลูกตา ได้แก่ ตาแดงมาก ตามัว มีขี้ตามาก มีหนองในช่องหน้าม่านตา 12. บันทึกการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อการส่งต่ออาการให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจก ไม่มีตาแดง มีขี้ตามาก ตาแฉะ ปวดตา และมีไม่มีไข้
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8** ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	1. อธิบายและความรู้ในเรื่องการเช็ดตาหยอดยา และให้ผู้ป่วยและญาติสาธิตย้อนกลับ 2. ชมวีดีทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การเช็ดตา การใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตา การรับประทานประทานยา การทำความสะอาดที่ครอบตา การมาตรวจตามนัด และอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด 3. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนี้ 3.1 ยาหยอดตาให้แช่ไว้ในตู้เย็นหลังเปิดใช้ ยกเว้นยาป้ายตา (ถ้าไม่มีตู้เย็นให้แช่ไว้ในกระติกน้ำแข็ง) ยาหยอดตา และยาป้ายตาหลังเปิดใช้มีอายุการใช้งาน 1 เดือน 3.2 เวลาหยอดตาให้หยอดครั้งละ 1 หยดที่บริเวณร่องรอยต่อระหว่างเปลือกตาและตาเยื่อบุขาว 3.3 การใช้ยาป้ายตาให้บีบลงที่บริเวณร่องรอยต่อระหว่างเปลือกตาและตาขาว 3.4 ที่ครอบตาให้ครอบทุกครั้งเวลานอนไม่ว่าจะนอนกลางวันหรือกลางคืน ครอบนานประมาณ 1 เดือน และให้ทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ แล้วเช็ดให้แห้ง 3.5 เน้นการล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนการเช็ดตา หยอดตา (ถ้าไม่มีผู้เช็ดตา หยอดตาให้ ให้ผู้ป่วยส่องกระจกช่วยในระหว่างเช็ดตา หยอดตาจะทำให้ปฏิบัติได้ง่ายขึ้น) 3.6 ให้หลีกเลี่ยงการทำกิจกรรมดังนี้ ได้แก่ ว่ายน้ำ ยกของหนัก อุ้มเด็ก ระวังอย่าให้ควันไฟหรือไอจากอาหารเข้าตา

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลกรณีศึกษารายที่ 1 และรายที่ 2 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2	
การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด		
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (ต่อ)	**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8** ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน (ต่อ)	3.7 กิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น งานบ้านเบาๆ เดินขึ้นบันได แต่ต้องทำด้วยความระมัดระวัง ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ 3.8 ในระยะ 1 เดือนแรกหลังผ่าตัดไม่ควรสระผมเอง ควรนอนให้ผู้อื่นสระให้ป้องกันน้ำและยาสระผมกระเด็นเข้าตา 3.9 เมื่อออกนอกบ้านหรือเสี่ยงต่อการโดนแดดฝุ่นละอองให้ปิดที่ครอบตาหรือใส่แว่นกันแดด 3.10 รับประทานอาหารได้ทุกชนิด ถ้าเป็นพวกอาหารที่มีกาก เช่นผัก ผลไม้ เพื่อกันป้องกันท้องผูก 3.11 มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งยา 3.12 สังเกตอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด คือ มีอาการปวดตามาก ตาแดง มีขี้ตามาก สายตามัวลง 4. ประเมินความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านโดยการให้ทำแบบทดสอบ และการสาธิตย้อนกลับเรื่องการเช็ดตา หยอดยา และการทำความสะอาดที่ครอบตา **ประเมินผลการพยาบาล** ผู้ป่วยและญาติเข้าใจและทราบถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และมีความวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยและญาติ ผ่านเกณฑ์การประเมินความรู้ และทักษะในการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดครบถ้วน

จากตารางที่ 6 การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 และ รายที่ 2 ตามข้อวินิจฉัยการพยาบาล

1. ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 10 บรรลุผลทั้งหมด 10 ข้อ แต่ยังต้องติดตามผลอย่างต่อเนื่องอีก 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ได้แก่ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและต่ำเนื่องจากที่ผ่านมาผู้ป่วยรับประทานไม่ต่อเนื่อง ได้เน้นย้ำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง และไปตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ในเรื่องการรับประทานยาเบาหวานอย่างต่อเนื่อง และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านที่ยังต้องติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัดจนครบ 1 เดือน ว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกวิธี

ในผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลทั้งหมด 8 บรรลุผลทั้งหมด 8 ข้อ แต่ยังต้องติดตามผลอย่างต่อเนื่องอีก 2 ข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านที่ยังต้องติดตามผลการรักษาหลังผ่าตัดจนครบ 1 เดือน ว่าไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกวิธี

2. กิจกรรมการพยาบาลในข้อวินิจฉัยการพยาบาลมีความเหมือน ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายมีข้อวินิจฉัยการพยาบาลกันทั้งหมด 8 ข้อ และผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างเพิ่มจากผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 จำนวน 2 ข้อ เนื่องจากผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีโรคร่วมเป็นโรคเบาหวานรับประทานไม่สม่ำเสมอ และขาดยามา 2 วัน รวมทั้งมีค่าเกลือแร่ในร่างกายต่ำ

สรุปกรณีศึกษา

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 1 ชายไทย อายุ 71 ปี สถานภาพสมรส มีโรคประจำตัวเบาหวาน เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพด้วยอาการสำคัญคือ ปวดตาข้างขวา ตาแดง น้ำตาไหล ตาสู้แสงไม่ได้ ตาขวามัวลงมาก ตามัว เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน ตรวจความขุ่นของเลนส์ตาพบว่าเลนส์ตามีความขาวขุ่นมาก (mature cataract) และบวมน้ำ ช่องหน้าม่านตื้น (anterior chamber shallow gr.4) วัดค่าสายตา (VA) ตาข้างขวา Hand movement (HM) ตาข้างซ้าย 20/70 ph 20/40+2 ขนาดรูม่านตาข้างขวา 7 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงช้า ตาข้างซ้าย 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดี วัดความดันลูกตาขวา 42 มิลลิเมตรปรอท และตาซ้าย 9.3 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน (phacomorphic glaucoma) ได้เตรียมผ่าตัดต้อกระจกและเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม (extracapsular cataract extraction with Intraocular lens RE) ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม และลดความดันลูกตาตามแผนการรักษาของแพทย์ Acetazolamide 250 มิลลิกรัม 2 เม็ด 50%Glycerol 100 มิลลิลิตร และ 0.5%Glauco oph หยอดตาข้างขวา ประเมินอาการปวดตา และความลูกตาซ้ำหลังให้ยา 1 ชั่วโมง ความดันลูกตาข้างขวาลดลง 19.2 มิลลิเมตรปรอท ปวดตาลดลง Pain score 2 คะแนน ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการพบค่าโพแทสเซียม ต่ำ 3.30 mmol/L ดูแลให้ยา Elixir KCL 30 มิลลิลิตร ทุก 3 ชั่วโมง จำนวน 2 ครั้ง ติดตามผลโพแทสเซียม หลังให้ยาครบ 6 ชั่วโมง ค่าโพแทสเซียม 3.60 mmol/L (ปกติ) เจาะน้ำตาลในเลือดได้ 153 mg% ดูแลให้ทานยา Metformin 500 มิลลิกรัม 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง เจาะน้ำตาลในเลือดซ้ำได้ 90 mg% นอนรักษาตัวตั้งวันที่ 8-10 มิถุนายน 2566 วันนอนโรงพยาบาลรวมจำนวน 2 วัน ได้ทำการศึกษาโรคจากทฤษฎีและเปรียบเทียบแยกโรคจากทฤษฎี และข้อมูลจากการตรวจร่างกายผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วยอื่นๆ ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะโรคต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน และสามารถรวบรวมปัญหาทางการพยาบาลขณะให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้จำนวน 10 ข้อ หลังการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ตาเทียม และให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีระดับการมองเห็นดีขึ้น อาการปวดลดลง และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก และภาวะต้อหินแทรกซ้อนทุเลาลงไม่ต้องใช้ยาต้อหินอีกหลังผ่าตัดระดับการมองเห็นหลังดีขึ้น ค่าความดันลูกตาตาข้างขวาปกติ 19.2 มิลลิเมตรปรอท ตาข้างซ้าย 10 มิลลิเมตรปรอท ปัญหาทางการพยาบาลทุกข้อผ่านเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ครบถ้วน เน้นย้ำการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และผลการประเมินความรู้ความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พบว่าผู้ป่วยและญาติสามารถเช็ดตาและหยอดยาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 100% และทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการหยอดยาต่อเนื่อง การรับประทานยาโรคประจำอย่างต่อเนื่อง การปรับพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด การมาตรวจภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทุกปี จากการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด พบว่าผู้ป่วยมีระดับการมองเห็นดีขึ้น ความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่ปวดตา ไม่มีภาวะติดเชื้อในลูกตา ติดตามการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดพบว่าผู้ป่วยรับประทานยา

ต่อเนื่อง ไม่ขาดยา ประเมินน้ำตาลในเลือดได้ 98 mg% และจากการสอบถามผู้ดูแลสามารถดูแลในเรื่องการหยอดยา ป้ายยา เช็ดตา และทำความสะอาดที่ครอบตาได้ถูกต้อง

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายที่ 2 หญิงไทย อายุ 74 สถานภาพสมรส ปฏิเสธโรคประจำตัว เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลชุมแพ ด้วยอาการสำคัญคือ ปวดตาข้างขวา ตาแดง น้ำตาไหล ตาสู้แสงไม่ได้ ตาขวามัวลงมาก เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 1 วัน ตรวจความขุ่นของเลนส์ตาพบว่าเลนส์ตามีความขาวขุ่นมาก (mature cataract) และบวมน้ำ ช่องหน้าม่านตื้น (anterior chamber shallow gr.3) วัดค่าสายตา (VA) ตาข้างขวา hand movement (HM) ตาข้างซ้าย 20/30 ph 20/30+2 ขนาดรูม่านตาข้างขวา 6 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงช้า ตาข้างซ้าย 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงดี ค่าความดันลูกตาขวา 35 มิลลิเมตรปรอท และตาซ้าย 18 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน (phacomorphic glaucoma) ได้เตรียมผ่าตัดต้อกระจกและเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม (extracapsular cataract extraction with Intraocular lens RE) ดูแลให้ยาแก้ปวด Paracetamol 500 มิลลิกรัม และลดความดันลูกตาตามแผนการรักษาของแพทย์ Acetazolamide 250 มิลลิกรัม 2 เม็ด 50%Glycerol 100 มิลลิลิตร และ 0.5%Glauco oph หยอดตาข้างขวา ประเมินอาการปวดตา และความลูกตาซ้ำหลังให้ยา 1 ชั่วโมง ความดันลูกตาข้างขวาลดลง 9 มิลลิเมตรปรอท ปวดตาลดลง Pain score 2 นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลรวมจำนวน 2 วัน ได้ทำการศึกษาโรคจากทฤษฎีและเปรียบเทียบแยกโรคจากทฤษฎี และข้อมูลจากการตรวจร่างกายผู้ป่วย ข้อมูลการเจ็บป่วยอื่นๆ ทำให้สามารถวินิจฉัยโรคได้ว่าผู้ป่วยรายนี้มีภาวะต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน และสามารถรวบรวมปัญหาทางการพยาบาลขณะให้การดูแลผู้ป่วยรายนี้จำนวน 8 ข้อ หลังการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ตาเทียม และให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้ พบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัดมีระดับการมองเห็นดีขึ้น และไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก และภาวะต้อหินทุเลาลงไม่ต้องใช้ยาต้อหินอีกหลังผ่าตัด ปัญหาทางการพยาบาลทุกข้อผ่านเกณฑ์การประเมินที่ตั้งไว้ครบถ้วน เน้นย้ำการให้ความรู้และคำแนะนำในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และผลการประเมินความรู้ความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน พบว่าผู้ป่วยและญาติสามารถเช็ดตาและหยอดยาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน 100% และทราบถึงภาวะแทรกซ้อนที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนเวลานัด รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญของการหยอดยาต่อเนื่อง ตามแผนการรักษาและการมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด จากการติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ พบว่าผู้ป่วยมีระดับการมองเห็นดีขึ้น ไม่มีภาวะติดเชื้อในลูกตา และจากการสอบถามผู้ดูแลสามารถดูแลในเรื่องการหยอดยา ป้ายยา เช็ดตา และทำความสะอาดที่ครอบตาได้ถูกต้อง

อภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มีอาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคล้ายกัน ได้แก่ ปวดตามาก และตามัวลง ผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้งสองราย ได้รับการวินิจฉัยเป็นต้อกระจกที่มีภาวะต้อหินแทรกซ้อนเฉียบพลัน (cataract with phacomorphic glaucoma) ได้รับการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดต้อกระจกและเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม (extracapsular cataract extraction with Intraocular lens : ECCE with IOLs) เหมือนกันทั้งสองราย ในผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 การดำเนินของโรคคล้ายคลึงกันกรณีศึกษา 2 รายเปรียบเทียบกัน โดยผู้ป่วยรายที่ 1 และรายที่ 2 มีความดันลูกตาข้างขวาสูงทั้งสองราย ตาข้างขวามัวทั้ง 2 ราย หลังให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด ผู้ป่วยอาการปวดตาลดลง การมองเห็นดีขึ้น ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด สอนแนะนำให้คำปรึกษาผู้ป่วยและ

ญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกของสุภัสรา อยู่สุขและเสาวลักษณ์ คูณทวี[5] กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญด้านการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดมีการให้ข้อมูล พร้อมสนับสนุนผู้ป่วยให้ได้รับการผ่าตัดตามเป้าหมาย พร้อมสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ให้ดีมากขึ้น ผู้ป่วยมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนมากขึ้นด้วย พยาบาลจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในระบบการจัดการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก กระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะและหลังผ่าตัดต้อกระจก ร่วมกับการจัดการสร้างเสริมการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัด พบว่าระดับการมองเห็นของผู้ป่วยทั้งสองรายดีขึ้น ไม่มีอาการปวดตา ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดีผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพดวงตา ด้านการรับประทานอาหาร และการรับประทานยาโรคประจำตัวได้ถูกต้องเพื่อชะลออาการของตาข้างซ้ายให้เกิดอาการช้าลง และลดความรุนแรงของโรคเมื่อมีอาการขึ้น ทั้งนี้ยังเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ[6] ที่มีเป้าหมายลดตาบอดจากภาวะต้อกระจกในผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลต้องมีความรู้สามารถและทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพในการสื่อสาร และมีการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการดูแลตนเองผู้ป่วย เนื่องผู้ป่วยสูงอายุ อาจมีการได้ยินลดลง ความจำได้น้อยลง การวางแผนการจำหน่ายที่สำคัญ คือ ให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

2. การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดปวดจากภาวะลดความดันลูกตาสูง พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรคต้อกระจกที่เกิดจากเลนส์แก้วตาสุกงอมร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนต้อหิน การรักษา ยารักษาต้อหิน เพื่อจะได้ติดตามอาการข้างเคียงจากยาและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะ ๆ อย่างถูกต้อง

3. ควรมีรูปแบบการให้สุขศึกษาที่หลากหลายได้แก่ สื่อวิดีทัศน์ การให้ความรู้รายบุคคล การประเมินความสามรถในการับรู้และการปฏิบัติตัว และแบ่งระยะในการให้ความรู้เป็นระยะ ๆ ไม่ให้ความรู้ในครั้งเดียวก่อนกลับบ้านเพื่อให้ข้อมูลและแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ เพื่อลดภาวะวิตกกังวล และโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากการปฏิบัติไม่ถูกวิธี โดยเฉพาะสื่อวิดีทัศน์เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเห็นภาพและเสียงในการปฏิบัติเพื่อง่ายต่อการจดจำ

4. ควรมีการให้บริการเชิงรุกโดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนตามนโยบายของระบบบริการสุขภาพสาขาตากระทรวงสาธารณสุขในการลดตาบอดจากต้อกระจก[6] เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการค้นหาผู้ป่วยที่มีภาวะตาบอดจากต้อกระจกในชุมชนที่ขาดการเข้าถึงบริการ และประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรมให้ประชาชนได้มีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตาเบื้องต้น และมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน

บทสรุป

การพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน (nursing care of cataract with phacomorphic glaucoma) ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม กรณีศึกษา 2 รายเปรียบเทียบกัน มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินได้รับการรักษาเพื่อบรรเทาอาการปวด และเพื่อป้องการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร โดยวิธีการรักษาที่ได้ผลดีที่สุดก็คือ การให้ยาเพื่อลดความดันในลูกตา และทำการผ่าตัดต้อกระจกเพื่อเปลี่ยนเลนส์ตาที่สุกงอมและบวมน้ำออก (extracapsular cataract extraction with Intraocular lens :ECCE+IOLs) โดยผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจรักษา พยาบาลได้ถูกต้องรวดเร็ว และแม่นยำ ปลอดภัย เพื่อป้องกันการสูญเสียการมองเห็นถาวรและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการปวดตา รวมถึงไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและหลังผ่าตัด โดยผู้ศึกษาได้ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษาในทุกระยะของกระบวนการก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด ตามมาตรฐานขั้นตอน ผลการศึกษา พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด แต่ทั้งนี้ยังต้องส่งเสริมศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปอยู่บ้านจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง พร้อมทั้งเตรียมผู้ดูแลหลักเพื่อมารับการสอนคำแนะนำการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามแพทย์นัด ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร การรับประทานยาโรคประจำตัว และการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ทั้งนี้เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์. **ตำราจักษุวิชาการ เล่ม 2**. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย; 2561.
2. World Health Organization. **World Health Statistics 2015** [Internet]. [cited 2023 Oct 31]. Available from: http//www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2015.
3. Reshma Balan, KV Raju. **A Comparative Study of Endothelial Cell Loss In Small Incision Cataract Surgery and Phacoemulsification**. Kerala journal of ophthalmology,2015; 24(1): 63-5.
4. สุมาลินี ชุ่มชื่น. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกต่อความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร. **วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม**. 2566; 8(1): 72-78ใ
5. สุภัสรา อยู่สุขและเสาวลักษณ์ คูณทวี.การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน** 2565; 14(34): 19-39.
6. กระทรวงสาธารณสุข. **แผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ (service plan).** นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.