

## การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลยโสธร: กรณีศึกษา 2 ราย

### The Holistic nursing of high-risk cataracts surgery at Yasothon Hospital: 2 case studies

Piamsri khamthawee, M.P.A.

The monastic ward

Yasothon Hospital

เปี่ยมศรี คำทวี ร.บ.ม.

หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ

โรงพยาบาลยโสธร

#### บทคัดย่อ

ภาวะต้อกระจก เป็นสาเหตุสำคัญของตาบอดอันดับหนึ่งของโลกและมักเกิดกับผู้สูงอายุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมตามวัยและมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดต้อกระจก เช่น คอเลสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน การขาดสารอาหาร สูบบุหรี่ ยาสเตียรอยด์ รังสียูวี การกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บที่ตา เป็นต้น

**วัตถุประสงค์:** เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวมและเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

**วิธีการศึกษา:** เป็นการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก กรณีศึกษา 2 ราย ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลยโสธร เก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล เวชระเบียน การสังเกตอาการ การสอบถาม การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ระยะเวลาการศึกษา เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2563

**ผลการศึกษา:** พบว่าปัญหาของผู้ป่วยที่เหมือนกัน คือ 1) วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 2) เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการผ่าตัด 3) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเดินชนสิ่งของเนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง 4) ปวดตาเนื่องจากมีแผลผ่าตัด 5) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อภายในลูกตา 6) เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia, Hypoglycemia 7) ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สำหรับปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน กรณีที่ 1 คือ 1) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน 2) ไม่สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ส่วนกรณีที่ 2 มีปัญหาที่แตกต่าง คือ 1) มีภาวะความดันลูกตาสสูง 2) เสี่ยงต่อภาวะจอประสาทตาหลุดลอก จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม การวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD ผู้ป่วยและผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล พร้อมผ่าตัดให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปสู่สังคมได้ปกติ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติตัวดูแลตนเองได้เหมาะสม

**สรุป:** ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมีภาวะแทรกซ้อนและสาเหตุที่ต่างกัน พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการประเมิน การวินิจฉัยภาวะเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่ม การร่วมทีมสาขาวิชาชีพในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องและทันเวลาควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะส่งผลลดอัตราภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้

**คำสำคัญ:** การพยาบาลแบบองค์รวม, การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

#### Abstract

Cataracts are the number one cause of blindness in the world and often affect the elderly. Most of the reasons Caused by age-related macular degeneration and risk factors for cataracts, such as high cholesterol, diabetes, malnutrition, smoking, steroid medication, ultraviolet rays, concussion or injury to the eye, etc.

**Objective:** To provide patients with comprehensive medical care and to compare 2 case studies.

**Methods of study:** This was a comparative study in 2 case studies of cataract surgery patients in the monastic ward, Yasothon Hospital. It is a collection of information from history, physical examination, laboratory examination medical treatment, medical records, symptom observation, questionnaires and interactions with patients and their relatives. Study period December 2019 to June 2020.

**Results:** The same problem among patients was 1) anxiety about surgery 2) Risk of not being ready for surgery 3) Risk of accidents, falling, walking, hitting things due to blurred vision 4) Eye strain due to surgical incisions 5) Risk of intraocular infection 6) Risk of hypochondria Hyperglycemia, Hypoglycemia 7) Patients and caregivers lack skills to take care of themselves when returning home. For different problems and needs, Case 1 is 1) Risk of intraocular lens dislocation 2) was unable to take care of herself when returning home, while in the second case, there were different problems, namely 1) having high intraocular pressure 2) Risk of retinal detachment from this study, it was found that after nursing a cataract surgery patient while in the hospital, by providing nursing care according to the nursing process and apply holistic nursing theory DMETHOD DISTRIBUTION PLANNING Patients and caregivers relieve anxiety with surgery to cooperate in medical treatment safe from complications able to return to normal society Received good care and assistance from the community and health network partners. Able to practice self-care appropriately.

**Conclusion:** Cataract surgery patients, there are different complications and causes. Nurses need to be competent in the assessment. Early diagnosis of risk branch team Profession for correct and timely resolution of complications coupled with the use of evidence-based nursing practice guidelines to provide nursing care for cataract surgery patients effectively. This will result in a reduction in the rate of preventable complications.

**Keywords:** holistic nursing care, cataract surgery nursing

## บทนำ

ต้อกระจก (cataract) คือ ภาวะเลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้ปิดกั้นแสงไม่ให้ผ่านทะลุเข้าไปในลูกตาได้ ทำให้การมองเห็นลดลง ต้อกระจกมักเกิดกับผู้สูงอายุ<sup>1</sup> สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมตามวัยและมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดต้อกระจก เช่น คอเลสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน การขาดสารอาหาร สูบบุหรี่ ยาสเตียรอยด์ รังสียูวี (ultraviolet) การกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บที่ตา เป็นต้น ต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของโลก<sup>2</sup> โดยองค์การอนามัยโลกประเมินว่าทั่วโลกมีคนตาบอดร้อยละ 45 ประมาณ 35-40 ล้านคน และมีสาเหตุตาบอดจากต้อกระจกร้อยละ 53 ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม WHO ได้กำหนดวิสัยทัศน์: Right to Sight by the Year 2020 ตั้งเป้าลดความความชุกตาบอดให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.5<sup>3</sup> สถานการณ์ประเทศไทยมีความชุกตาบอด 0.59% โดยมีสาเหตุอันดับ 1 จากต้อกระจกร้อยละ 51.<sup>4</sup> จากข้อมูลสถิติจังหวัดยโสธร ปี 2564 พบผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเข้าถึงบริการได้ซ้ำทำให้เกิดภาวะต้อหินเสี่ยงต่อตาบอดสูง มีเลือนการผ่าตัดเนื่องจากไม่พร้อมผ่าตัดและหลังผ่าตัดไม่มีคนดูแล จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยต้อกระจกต้องเข้าถึงบริการ ควรได้รับการตรวจคัดกรองผ่าตัดทันเวลา ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลผู้ให้บริการต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะ ความชำนาญในการให้การพยาบาลและใช้เครื่องมือพิเศษทางตา

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก 2 ราย ที่มีความเสี่ยงสูงและรุนแรงที่แตกต่างกันที่รับไว้รักษาในหอพิเศษสงฆ์ ที่มีพยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิด โดยนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมองค์รวม ให้การดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ผู้ป่วยปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัย กลับไปใช้ชีวิตแบบปกติสุขในสังคมได้<sup>5</sup>

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โดยเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

## วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก กรณีศึกษา 2 ราย เลือกศึกษาเนื่องจากมีโรคประจำตัว ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลยโสธร เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล เวชระเบียน การสังเกตอาการ การสอบถาม การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ระยะเวลาการศึกษา เดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมิถุนายน 2563

### การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย ได้ผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษากรณีศึกษา 2 กรณีนี้ ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับ และได้ขออนุญาตทบทวนกรณีศึกษาจากเวชระเบียนโดยการขออนุญาตผู้อำนวยการ

### ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ในระหว่างวันที่ 24-26 ธันวาคม 2562 กรณีศึกษาที่ 2 ในระหว่างวันที่ 20-22 พฤษภาคม 2563 ระเบียบวิธีการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก กรณีศึกษา 2 ราย ในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ โรงพยาบาลยโสธร เป็นการเจาะจงเลือกผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงตาบอดสูงในบริบทที่แตกต่างกันแบบผสมผสาน มีการเก็บรวบรวมข้อมูลการประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจคัดกรองตา ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ โดยนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีทางการแพทย์ แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม กระบวนการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD<sup>6</sup> มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล จากนั้นพร้อมปรับปรุงแก้ไข ตามกระบวนการพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้านและมีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน

**กรณีศึกษาที่ 1** ผู้ป่วยชายไทยเป็นพระภิกษุ อายุ 50 ปี มาโรงพยาบาลคนเดียว มีโรคประจำตัวคือ เบาหวาน อาการสำคัญ ตาขาวพรั่มมานาน สองสัปดาห์ก่อนมาปวดตาขาวมาก ตามัว ตาแดง มีน้ำตาไหล รุ่มนตาขาวขุ่น VA ตาขวา PJ ตาซ้าย 6/60, IOP ตาขวา 49 ตาซ้าย 17 มารับการรักษาที่ห้องตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลยโสธร ตรวจตาเนื่องจากมีประวัติรับยา ASA ประจำ จึงให้งดครบ

7 วัน เพื่อวางแผนการผ่าตัด การวินิจฉัยเมื่อแรกได้รับ Phacomorphic glaucoma with Diabetes mellitus การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Phacomorphic glaucoma with tear zonule with lens Subluxation with Diabetes mellitus with Hypertension รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ICCE (Intra capsular cataract extraction) และให้ยาควบคุมระดับความดันภายในลูกตาให้อยู่ในระดับปกติก่อนผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดตามมาตรฐาน ผู้ป่วยไม่สามารถใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้ ได้สอนสาธิตการเช็ดตา หยอดตา การควบคุมระดับน้ำตาลและความดันโลหิต และความดันลูกตา ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

**กรณีศึกษาที่ 2** ผู้ป่วยชายไทย อายุ 80 ปี นั่งรถเข็นช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มาโรงพยาบาลคนเดียว แต่อาศัยอยู่บ้านกับภรรยา อายุ 76 ปี มีการวางแผนดูแลร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อสม./รพ.สต./รพช. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูง มาด้วยอาการสำคัญ ตา 2 ข้างค่อยๆพรั่มมัวลง รุ่มนตาขาวขุ่น ไม่ปวดตา ตาขาวมัวมากกว่าตาซ้าย VA ตาขวา FC ตาซ้าย 1/60, IOP ตาขวา 18 ตาซ้าย 15 การวินิจฉัยเมื่อแรกได้รับ Mature Cataract with Hypertension รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ECCE with IOL LE (Extra capsular cataract extraction with Intraocular lens Left Eye) และการให้ดูแลหลังผ่าตัด เช็ดตา หยอดตาขณะอยู่ในความดูแล และสอนสาธิตการเช็ดตา การหยอด ป้ายตาแก่ อสม. เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ถูกต้องที่ชุมชน

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการพยาบาล

ผู้ศึกษานำกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และการวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD<sup>6</sup> โดยแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและวางแผนจำหน่าย โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยพร้อมผ่าตัดปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้ ดังนี้

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล			การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
ระยะก่อนผ่าตัด	1. วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	1. วิดกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด	1) สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล โดยเข้าไปพูดคุยให้เวลาและความเป็นกันเองกับผู้ป่วยตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2) ประเมินระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล โดยการพูดคุย

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล			การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
			<p>ซักถามและสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยพร้อมทั้งเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย</p> <p>3)แนะนำสภาพแวดล้อมที่เตียงและเครื่องใช้ต่างๆโดยเฉพาะ</p> <p>4)ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีพยาบาลดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง</p> <p>5)ประเมินวิธีการเผชิญความเครียด และแนะนำการจัดการความเครียด เช่น การฝึกลมหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การทำสมาธิและการสวดมนต์ตามวิถีพุทธศาสนา</p> <p>6)ให้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก</p>
	2. เสี่ยงต่อการไม่พร้อมในการการผ่าตัด	2. เสี่ยงต่อการไม่พร้อมในการการผ่าตัด	<p>1)ประเมินสภาพของผู้ป่วย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-ประเมินสภาพด้านร่างกาย</li> <li>-ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ตรงกับเวชระเบียนและแผนการรักษา โรคประจำตัว การช้ำยา การแพ้ยา การผ่าตัดในอดีตและการใช้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อป้องกันภาวะเลือดหยุดยาก</li> </ul> <p>2)ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ชนิดการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้และการป้องกัน</p> <p>3)ตรวจสอบผลการตรวจต่างๆ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด <math>\leq 200 \text{ mg\%}</math><sup>7</sup> ระดับความดันโลหิต การอยู่ระหว่าง 90/60-140/90 มม.ปรอท และค่า systolic <math>\leq 220</math> หรือค่า diastolic <math>\leq 110</math> มม.ปรอท<sup>8</sup></p> <p>4)ทำความสะอาดร่างกายโดยอาบน้ำ สระผม ฟอกหน้า โกนหนวด ตัดเล็บก่อนและเข้าวันผ่าตัด</p> <p>5)ประเมินการอักเสบติดเชื้อทุกส่วนภายในร่างกาย เช่น ตา กุ้งยิง แผลอักเสบที่อื่น หรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ้ามีความผิดปกติพิจารณาเลื่อนผ่าตัด</p> <p>6)ตรวจสอบกำลังเลนส์แก้วตาเทียม (Power IOL) พร้อมตรวจสอบค่าต่างๆตามมาตรฐาน</p> <p>7)ให้ฝึกนอนคลุมโปงเพราะขณะผ่าตัดจะใช้ผ้าสะอาดคลุมปิดส่วนต่างๆของร่างกายเหลือเพียงแต่ตาข้างที่จะผ่าตัดเพราะถ้าไม่ฝึกมาก่อนอาจทำให้เครียด หายใจไม่สะดวก และไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดได้</p>
	3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัด ตก หก ล้ม และเดินชนสิ่งของ เนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง	3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัด ตก หก ล้ม และเดินชนสิ่งของ เนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง	<p>1)อธิบายสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและการใช้กริ่งเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง ติดป้ายสะท้อนแสงในจุดอันตรายที่ผู้ป่วยเดินผ่าน เช่น ประตูทางเข้าห้องน้ำ</p> <p>2)จัดให้นอนเตียงเตี้ยและล้อสามารถล็อกได้</p> <p>3)ประเมินการมองเห็น (Visual Acuity)</p> <p>4)ประเมิน Fall Risk Score</p> <p>5)ห้องน้ำต้องมีราวจับ</p>
ระยะหลังผ่าตัด	4. ไม่สุขสบาย: ปวดตา เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด	4. ไม่สุขสบาย: ปวดตา เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด	<p>1)จัดท่านอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับบริเวณตาข้างที่ผ่าตัด</p> <p>2)จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวนมากเกินไป เช่น เสียง แสง</p>

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล			การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
			3) ให้อาแก้อืดตามแผนการรักษาพร้อมประเมินหลังให้อา ถ้าอาการไม่ดีขึ้นประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นเพิ่ม เช่น ปวดตา รุนแรง น้ำตาไหล
		5. เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia, Hypoglycemia	1) ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดเข้าวันผ่าตัดทุกราย โดยตรวจ DTX ควรอยู่ระหว่าง 70-200 mg% <sup>9</sup> 2) แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้ จะมีอาการสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ซีด ทิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติได้ 3) แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดังนี้ มีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลงและหมดสติได้
	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis)	6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis)	1) แนะนำวิธีการทำความสะอาดใบหน้าโดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด 2) ให้การปฏิบัติตามพยาบาลทุกขั้นตอนด้วยวิธีปลอดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง 3) แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดได้ เช่น ปวดตาอย่างรุนแรง กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการน้ำตาไหลมากผิดปกติ 4) เช็ดตา sterile ดูแลให้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 5) อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อเพราะการติดเชื้อที่รุนแรงควบคุมไม่ได้ อาจทำให้ตาบอดได้
	6. เสี่ยงต่อภาวะความดันภายในลูกตาสูง		1) จัดทำนอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับตาข้างที่ผ่าตัด ให้นอนราบ 12 ชั่วโมง 2) หลีกเลี่ยงการไอหรือจามแรงๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าเอว เพราะจะเพิ่มแรงดันมากขึ้น 3) แนะนำหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักๆ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่งหน้ามากๆ ขณะแปรงฟัน 4) กรณีความดันลูกตาสูง ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวน เช่น อาการปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ให้อาลดความดันลูกตาตามแผนการรักษา
		7. เสี่ยงต่อภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน (Intraocular lens Dislocate)	กรณีที่ 1 1) จัดทำนอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับตาข้างที่ผ่าตัด ให้นอนราบ 12 ชั่วโมง 2) แนะนำหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักๆ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่งหน้ามากๆ ขณะแปรงฟันและไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว 3) หลังการผ่าตัด 2 เดือนแรก ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหม เช่น การกระโดด ไม่ควรยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม หรือทำงานหนักที่อาจกระทบกระเทือนถึงตาได้ เช่น ขุดดิน ชักผ้า ตำน้าพริก เป็นต้น
ระยะวางแผนจำหน่าย	8. ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	8. ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	1) อธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับจอตาลูกต้อที่อาจเกิดได้ การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีอาการฟ้าแลบ ฟ้าผ่า

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล			การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
			<p>2)อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด เช่น นอนหายใจราบ 24 ชั่วโมงแรก หลีกเลี่ยงการไอ การจามแรงๆ ระวังระวังการสำน้ำแรงๆ</p> <p>3)เน้นให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญ การใช้ผ้าปิดตาและโล่ครอบตา เพื่อป้องกันการกระแทกโดยตรง</p> <p>4)เน้นการควบคุมโรคประจำตัวเบาหวานและความดันโลหิตสูง ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 mg% ระดับความดันโลหิต การอยู่ระหว่าง 90/60-140/90 มม.ปรอท</p> <p>5)ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัวและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การขอความช่วยเหลือ</p> <p>6)แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก DEMETHOD<sup>6</sup> ดังนี้</p> <p>D: Disease ให้ความรู้เรื่องโรคต่อกระจกถึงสาเหตุ อาการ การรักษาด้วยการผ่าตัด ชนิดของการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยเฉพาะพยากรณ์โรค การคาดการณ์ การมองเห็นหลังผ่าตัด ข้อดี ข้อเสียตามชนิดการผ่าตัดนั้นๆ และข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>M: Medication แนะนำการใช้ยาอย่างกลับบ้านอย่างละเอียด แนะนำการหยอดตาที่ถูกต้อง ขั้นตอนการล้างมือก่อนหยอดตาทุกครั้ง การเก็บรักษา การเช็ดตา การสังเกตอาการผิดปกติหลังจากการหยอดตา เช่น ตาบวม ตาแดง มีขี้ตามากขึ้น ให้รีบหยุดยาและมาหาแพทย์ทันที รวมถึงการครอบตา หรือการใส่แว่นตา ห้ามให้ผู้อื่นใช้ร่วมด้วย ให้หยอดตามตามแพทย์สั่ง การเก็บยาหยอดตาควรเก็บไว้ในที่แห้งและเย็น วางให้พ้นมือเด็ก ไม่ควรซื้อยามาใช้เอง</p> <p>E: Environment การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพการมองเห็น ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ และทำความสะอาดให้ปราศจากฝุ่นหรือควัน/ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล และการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ</p> <p>T: Treatment อธิบายชนิดการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับและผลลัพธ์การมองเห็นที่จะเกิดรวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่ต้องระวัง เช่น การติดเชื้อ ความดันลูกตาสูง เลนส์แก้วตาเคลื่อน</p> <p>H: Health</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า ให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดอย่างเบามือ และคอยระวังไม่ให้น้ำเข้าตา</li> <li>2. สอนสาธิตการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา การครอบตา</li> <li>3. แนะนำเวลาแปร่งพัน เบาๆ ไม่สิ้นศรัทธาไปมา</li> <li>4. ห้ามขยี้ตา อ่านหนังสือ ดูทีวีและภาพยนตร์เป็นเวลาในระยะเวลาหลังผ่าตัด</li> </ol>

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล			การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2	
			5. แนะนำให้ครอบ Eye shield ก่อนนอนทุกคืนเพื่อป้องกันการกระทบกระแทกเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน 6. ไม่ควรให้ท้องผูก ดังนั้นพยายามรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ 7. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงยกของหนัก หรือก้มหน้านานๆ ห้ามเล่นกีฬาที่ต้องกระโดด 8. สระผมได้ถักคั้นศีรษะ โดยให้ผู้อื่นสระให้ ไม่เกาแรง และระมัดระวังไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด 9. แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง โดยดูวัน เวลา และสถานที่ให้ชัดเจนหรือการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหลังการผ่าตัด อาการที่ต้องปรึกษาแพทย์โดยด่วน ปวดตามากขึ้น กินยาแก้ปวดแล้วไม่หายตามัวลง มีขี้ตา D: Diet แนะนำเรื่องโภชนาการให้สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงของแข็ง ของเหนียวที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ
		9. ไม่มีคนดูแล ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	1)ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัวและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การขอความช่วยเหลือ 2)ส่งต่อข้อมูลการดูแลกับทีมต่อเนื่อง 3)ประสานขอความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายบริการในพื้นที่

### สรุปผลการศึกษา

**กรณีศึกษาที่ 1** ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขาดคนดูแล เข้าถึงบริการล่าช้า ทำให้ต้องระงับแข็งมาก แพทย์จึงพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัด ECCE with IOL RE (Extra capsular cataract extraction with Intraocular lens Right Eye) เอาแก้วตาออกทั้งก้อนและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ทำให้ผลกว้าง มีความเสี่ยงสูง แต่อย่างไรก็ดีผู้ป่วยได้รับการดูแลจากบุคลากรในพื้นที่ทุกระดับตั้งแต่ อสม./เจ้าหน้าที่ รพ.สต. นำส่งมารับการรักษาได้รับความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้รับบริการและทีมงานพึงพอใจ ประทับใจ

**กรณีศึกษาที่ 2** ผู้ป่วยต้องระงับแข็งเข้าถึงบริการล่าช้า เนื่องจากกลัวการผ่าตัดจนเกิดภาวะต้อหินแทรกซ้อนจากเลนส์บวมมาก มีความดันลูกตาสูง เอ็นยึดเลนส์ฉีกขาด และเกิดการหลุดเลื่อนของแก้วตา (Phacomorphic glaucoma with tear zonule with Sublux lens) มีโรคเบาหวานร่วม รักษาด้วยการผ่าตัดต้อกระจกและถ่วงหุ้มเลนส์ออกทั้งหมดแต่ยังไม่สามารถใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้เนื่องจากไม่มีถุงใส่เลนส์ ต้องใช้เลนส์แก้วตาเทียมชนิดฝังเลนส์ ซึ่งต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนานประมาณ

2 ชั่วโมง ทำให้เสี่ยงต่อการอักเสบ ติดเชื้อมาก ต้องรอให้การอักเสบหาย จึงนัดผ่าตัดใส่เลนส์ใหม่เป็นชนิดฝังเลนส์ ซึ่งผู้ป่วยต้องควบคุมความดันลูกตา ความดันโลหิตและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจแผนการรักษาและผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น สามารถดูแลตนเองได้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ส่วนการมองเห็นต้องรอการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมครั้งต่อไป

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะการใช้เครื่องมือพิเศษทางตา ต่างๆ เพื่อให้ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีแนวทางการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

### กิตติกรรมประกาศ

รายงานกรณีศึกษาฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยการให้ความช่วยเหลือจากทีมกลุ่มการพยาบาลผู้ป่วยตา หู คอ จมูก กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลยโสธร ที่เสียสละเวลาให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขและตรวจสอบ รวมทั้งพยาบาลงานหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ตลอดจนการจัดทำกรณีศึกษาเป็นอย่างดี

### เอกสารอ้างอิง

1. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ตำราจักษุวิทยา: สำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556.
2. จิรดา มณีพงษ์. กรณีศึกษา: การพยาบาลองค์รวมในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2563; 5(2): 13.
3. จักรี หิรัญแพทย์. Lens and Cataract [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 3 พฤษภาคม 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.scribd.com/document/22143465/Lens-and-Cataract>
4. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จักษุจุฬา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2557.
5. ขวัญตา เกิดชูชื่น, สุจินดา ริมศรีทอง. การพยาบาลจักษุวิทยา เล่ม 1. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี; 2540.
6. จันทรเพ็ญ สันตวาจา. แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส; 2559.
7. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2004 Jan; 27 (suppl 1): s5-10. doi: 10.2337/diacare.27.2007.s5. PubMed PMID: 14693921.
8. จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง. ขอนแก่น: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์; 2558.
9. American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care 2020 Jan; 43 (Suppl 1): S14-31. doi: 10.2337/dc20-S002. PubMed PMID: 31862745.