

การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม : กรณีศึกษา
Nursing Care Elderly of infection after cataract surgery with Intraocular lens
Implantation: Case study.

(Received: December 17,2023 ; Revised: December 25,2023 ; Accepted: December 29,2023)

รวินน์นิภา ภักดี¹
Rawinnipha Phakdee¹

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม กรณีศึกษาจำนวน 1 ราย ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี มาด้วยอาการสำคัญ ตาข้างซ้ายมัว มองไม่ชัด ก่อนมาโรงพยาบาล 15 วัน แพทย์จักษุแพทย์นัดผ่าตัดตาข้างซ้ายด้วยเครื่องสลายต้อกระจก เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 3 สิงหาคม 2566

ผลการศึกษาพบว่า ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด และเสี่ยงติดเชื้อหลังผ่าตัดจากผู้ป่วยและญาติขาดทักษะการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ระยะผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากฉีดยาชาเฉพาะที่ เสี่ยงต่อผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์ เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด เสี่ยงปนเปื้อนเชื้อโรคขณะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากพร่องการมองเห็น มีอาการปวดตา ข้างซ้ายที่ผ่าตัด เสี่ยงติดเชื้อหลังผ่าตัด พร่องทักษะการดูแลตนเองที่บ้านเรื่องการหยอดยา การเช็ดตา การเก็บรักษายา วันที่ 15 ส.ค. 2566 ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลก่อนนัด ด้วยอาการ น้ำตาไหล ปวดตา ตาข้างซ้ายมัวลง จักษุแพทย์วินิจฉัยติดเชื้อในลูกตา พยาบาลประสานส่งต่อไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดวุ้นตา(Pars plana vitrectomy) ฉีดยาปฏิชีวนะเข้าช่องน้ำวุ้นตา (Intravitreal Injection)และล้างหนองออกจากช่องตา พยาบาลได้เตรียมความพร้อมระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและจำหน่ายกลับบ้าน โดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาล การประเมินแบบแผนสุขภาพ และวางแผนจำหน่ายแบบDMETHOD ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการฟื้นฟูสภาพ และจำหน่ายกลับบ้าน

คำสำคัญ: ผ่าตัดต้อกระจก , การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อหลังผ่าตัด

ABSTRACT

This study was case study aimed at studying nursing care for elderly patients with of infection after cataract surgery with Intraocular lens Implantation is 1 case study. a Thai female 61 years old, presented with significant symptoms, The left eye was blurry, and could not see 15 days before coming to the hospital, the ophthalmologist scheduled surgery on the left eye with a cataract removal machine. Admitted to the hospital on 3 August 2023,

The results of the study found that patients and relatives were worried and afraid of surgery, and the risk of infection after surgery from patients and relatives who lack pre-postoperative skills. In the surgery period, there is a risk of complications from local anesthesia injections, Risk of operating on the wrong person, wrong side, wrong lens, risk of accidents from using surgical tools, and Risk of contamination with germs during surgery. In the post-operative period, there is a risk of accidents due to loss of vision, pain in the left eye that had surgery, risk of infection after surgery Deteriorated self-care skills at home regarding dropping medicine, wiping the eyes, and storing medicine. On 15 August 2023, the patient came to the hospital before the appointment with symptoms of watery eyes, eye pain, and the left eye was blurred. An ophthalmologist diagnosed an Endophthalmitis. The Nurses coordinate transfers to hospitals with higher capacity. The patient was treated with Pars plana vitrectomy surgery. Antibiotics Intravitreal Injection and surgery to clear pus from the eyes. The nurse prepared for the preoperative period, the surgical period, the postoperative period, and for discharge home by applying the nursing process, health plan evaluation and

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา

D-METHOD discharge planning patients continuously follow up on treatment results. After cataract surgery the patient is safe. Has been rehabilitated and Discharged.

Keywords: Cataract surgical, nursing care of infection after cataract surgery.

บทนำ

โรคต้อกระจก (cataract) เป็นโรคสำคัญทางจักษุ คือ ภาวะเลนส์แก้วตาขุ่นทำให้ปิดกั้นแสงไม่ให้ผ่านทะลุเข้าไปในลูกตาได้ ทำให้การมองเห็นลดลง ต้อกระจกมักเกิดกับ ผู้สูงอายุสาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการเสื่อมตามวัย และมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดต้อกระจก เช่น ไขมันคอเลสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน การขาดสารอาหาร การสูบบุหรี่ ยาสเตียรอยด์ รังสียูวี การกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บที่ตา เป็นต้น ต้อกระจก เป็นสาเหตุสำคัญของตาบอดอันดับ 1 ของโลก โดยองค์การอนามัยโลกประเมินว่าทั่วโลกมีคนตาบอดร้อยละ 45 ประมาณ 35-40 ล้านคน และมีสาเหตุตาบอดจากต้อกระจกร้อยละ 53 โรคต้อกระจกเป็นสาเหตุของภาวะตาบอดที่พบบ่อยที่สุดในประเทศไทย ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการตรวจคัดกรอง และรักษา พยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม การรักษาที่สำคัญทำได้โดยการผ่าตัดนำเลนส์ที่ขุ่นออกแล้วใส่เลนส์เทียมเข้าไปแทนที่ที่เรียกว่า Intraocular Lens(IOL)สามารถใช้ได้ถาวรและปรับเปลี่ยนตามความต้องการของสายตาได้ ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญของการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม คือการติดเชื้อหลังผ่าตัด อัตราการติดเชื้อประมาณ ร้อยละ 0.07 - 0.12 พบมาก

ผู้สูงอายุวัย 60 ปีขึ้นไป อัตราการผ่าตัดต้อกระจกในประเทศไทยปี2563 จำนวน 109,573 ครั้งและในเขต 9 นครชัยบุรินทร์จำนวน 9,266 ครั้ง ผู้ป่วยรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เลนส์เทียม ภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ระยะผ่าตัด ได้แก่ ภาวะเลนส์ส่วนหลังแตก (ร้อยละ0.5-2) เพิ่มความเสี่ยงของการติดเชื้อในลูกตา (Endophthalmitis) มากถึง 6 เท่า เทียบกับผู้ป่วยที่งู้มเลนส์สมบูรณ์ ระยะ หลัง ผ่า ตัด การ ติด เชื้อ ใน ลูก ตา (Endophthalmitis) พบได้ประมาณร้อยละ0.04 ภาวะนี้อาจส่งผลให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร

ได้ การติดเชื้อเกิดจากเชื้อโรคนอกร่างกายเข้าสู่ร่างกายโดยตรง (exogenous endophthalmitis) ผ่านทางแผลผ่าตัดและการติดเชื้อภายในร่างกายอยู่ก่อนแพร่กระจายตามกระแสเลือด เข้าสู่ภายในลูกตา (endogenous endophthalmitis) แผลผ่าตัดต้อกระจกเป็นแผลผ่าตัดสะอาด (clean wound) เกณฑ์การควบคุมคุณภาพ อัตราการติดเชื้อเป็น 0 จากสถิติข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม โรงพยาบาลเพชรรัตนนครราชสีมา ในปี2564-2566 พบว่ามีผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมจำนวน 0, 1, 2 รายคิดเป็นร้อยละ0, 0.07, 0.12 จากจำนวนผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด 1,140 , 1,416 , 1,727 ราย ตามลำดับ(ที่มา:ฐานข้อมูลผู้ป่วยในโปรแกรม HosXp.) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นไม่เป็นไปตามเกณฑ์การควบคุมคุณภาพ ในบทบาทของพยาบาลควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล จึงสนใจในการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม เพื่อให้การพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานมีการป้องกันการติดเชื้อที่เคร่งครัดให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัดและการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม
2. เพื่อให้บุคลากรพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมได้ถูกต้อง

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจก คัดเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยที่จักษุแพทย์วินิจฉัยติดเชื้อในลูกตา

(Endophthalmitis) หลังผ่าตัด เข้ารับการรักษา
ในโรงพยาบาลเทพรัตน์ ศึกษาระหว่างเดือน
สิงหาคม – ธันวาคม 2566

ระเบียบวิธีการศึกษา

ระเบียบวิธีการศึกษา เลือกกรณีศึกษาแบบ
เฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยสูงอายุติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อ
กระจก ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ การพยาบาล
ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
กำหนดวัตถุประสงค์ ประเมินผู้เชี่ยวชาญด้านการ
รักษาพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง
ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีการประเมินสภาพ
ซักประวัติจากผู้ป่วยและญาติ เวชระเบียน ตรวจ
ร่างกาย ผลการตรวจห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบ
ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้
มารวบรวม วิเคราะห์ โดยนำเอาความรู้ทาง
วิทยาศาสตร์ กรอบแนวคิดการประเมินแบบแผน
สุขภาพของกอร์ดอน และกระบวนการพยาบาล
นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีการประเมิน
สภาพ วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล
ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล
อย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD
สรุปผลกรณีศึกษาและทำการวิเคราะห์
เปรียบเทียบกับทฤษฎี จัดพิมพ์รายงาน เผยแพร่
ผลงานวิชาการ และ นำไปใช้ประโยชน์ใน
หน่วยงาน

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้าร่วมศึกษา กรณีศึกษา 1 ราย
ได้รับความยินยอมจากผู้ป่วย และญาติ เพื่อนำมา
เป็นกรณีศึกษา โดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้
อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ไม่มีการละเมิด
สิทธิของผู้ป่วย ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยถือเป็น
ความลับ และเขียนบันทึกขอยืมเวชระเบียนจากผู้มี
อำนาจของโรงพยาบาล

ผลการศึกษา:

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 61 ปี เข้า
รับการรักษาโรงพยาบาล 3 สิงหาคม 2566 เวลา
10.56 น. วันที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลวันที่
5 สิงหาคม 2566 เวลา 14.30 น อาการสำคัญที่มา
โรงพยาบาล (Chief complaint) มีอาการตาซ้าย
มัว มองไม่ชัด เป็นมา 2 วัน ประวัติความเจ็บป่วย
ในปัจจุบัน (Present Illness) 15 วันก่อนมา
โรงพยาบาล ผู้ป่วยให้ประวัติว่า มีตาซ้ายมัว มองไม่
ชัด ไม่ปวดตา ตามัวลงเรื่อยๆ แพทย์จักษุตรวจพบ
ต่อกระจกตาข้างซ้าย นิดให้มานอนโรงพยาบาล
เพื่อเตรียมผ่าตัดต่อกระจกตาข้างซ้าย ให้การรักษา
โดยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมตาข้างซ้ายด้วย
เครื่องสลายต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง
(Phacoemulsification with Intraocular lens)
วันที่ 4 ส.ค. 2566 ระยะผ่าตัดผู้ป่วยไม่ได้รับการ
ฉีดยา cefuroxime เข้าไปในตา เนื่องจากแพ้ยา
Penicillin โดย ระหว่าง การ ผ่า ตัด ไม่มี
ภาวะแทรกซ้อน ได้รับการเย็บด้วย 10-0 nylon 1
Stitches ใส่ Power lens LE + 19.0 DA 118.8
ได้ตามที่วัดไว้ และหลังผ่าตัดมีอาการปวดตา ตา
แดงเล็กน้อย ตาไม่บวม ไม่มีตาฉะ ระดับการ
มองเห็น ดีขึ้นจากเดิม Hand Movement เป็น
5/200 Pinhole แพทย์จักษุอนุญาตให้กลับบ้านได้
วันที่ 5 ส.ค. 2566 เวลา 14.30 น. ได้รับยา
Antibiotic เป็น Erythromycin 250 mg 1 tab o
qid #20 tab และยาหยอดตา Dex-opd ed.to
left eye qid และนัดมาติดตามอาการหลังผ่าตัด
ในวันที่ 7 ส.ค. 2566 ผู้ป่วยมีอาการเคืองตาซ้าย
ไม่มีขี้ตา ไม่ปวดตา ระดับการมองเห็น ลดลงเป็น
นับนิ้วได้ และความดันลูกตาข้างซ้าย 13 mmHg
แพทย์จักษุตรวจร่างกาย พบเลนส์เทียมอยู่ใน
ตำแหน่งปกติ แต่มีกระจกตาบวม ให้ยากลับบ้าน
เป็นยาหยอด Dex-opd ed.to left eye qid และ
ยา MTV 1 tab o tid pc นัดมาตรวจติดตาม
อาการหลังผ่าตัด 1 เดือน วันที่ 15 ส.ค. 2566
ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลก่อนวันนัด ด้วยอาการน้ำตา
ไหล ปวดตา ตามัวลง เป็นมา 2 วัน ระดับการ
มองเห็นลดลงเป็นนับนิ้วได้ และ ความดันลูกตา 26

mmHg แพทย์จักษุตรวจร่างกาย พบว่ามีการติดเชื้อในลูกตา (Endophthalmitis) จึงส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลมีศักยภาพสูงกว่าพื้นที่พยาบาลประสานส่งต่อ อธิบายเหตุผลและความจำเป็นการไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า ติดตามผลการรักษาผู้ป่วยได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดวุ้นตา(Pars plana vitrectomy) ฉีดยาปฏิชีวนะเข้าช่องน้ำวุ้นตา(Intravitreal Injection) และล้างหนองออกจากช่องตา ช่วงที่รักษาพบว่ามีปัญหาทางการพยาบาล ระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลกลัวการผ่าตัด และเสี่ยงติดเชื้อหลังผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ระยะผ่าตัด เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากฉีดยาเฉพาะที่ เสี่ยงต่อผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์ เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด เสี่ยงปนเปื้อนเชื้อโรคขณะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากพร่องการมองเห็น มีอาการปวดตาข้างซ้ายที่ผ่าตัด เสี่ยงติดเชื้อหลังผ่าตัด พร่องในการดูแลตนเองที่บ้านเรื่องการหยอดยา การเช็ดตา การเก็บรักษาพยาบาลได้เตรียมความพร้อมระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด หลังผ่าตัดผลการประเมินหลังให้การพยาบาล หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการฟื้นฟูสภาพ และจำหน่ายกลับบ้านสามารถดำเนินชีวิตกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้ และญาติยอมรับในผลการรักษา

ผู้ศึกษานำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์กรอบแนวคิดการประเมินแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน นำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย และข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การประเมินสภาพวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD โดยแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยผ่าตัดปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลได้ไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด ดังนี้

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

วันที่ 17 กรกฎาคม 2566

WBC 9,240 uL Neutrophil 53.4 %

HCT 32.6 % Plt 396,000 ul

วันที่ 3 สิงหาคม 2566 DTX 103 mg%

การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย (Final diagnosis)

Mature cataract LE

การผ่าตัด

Phacoemulsification with Intraocular Lens under Local anesthesia

การรักษาด้วยยา

- Dex-opd ed.to left eye qid
- Erythromycin 250 mg 1 tab po qid ac
- Paracetamol 500 mg 1 tab po prn for pain q 6 hrs.
- Diamox 250 mg 1 tab po tid pc
- Diazepam 2 mg 1 tab bid pc

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่1:ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน : ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล และแจ้งว่ากลัวเจ็บ วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1.สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยเข้าไปพูดคุยให้ความเป็นกันเอง ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ 2.แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยข้างเตียงที่ได้รับการผ่าตัดไปแล้วได้ผลดี 3. ประเมินการรับรู้และความสามารถในการดูแลตัวเองของผู้ป่วยและญาติ 4. ให้ผู้ป่วยและญาติดูสื่อการสอนวิดีโอที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด และสาธิตการเช็ดตา หลังการผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติ มีสีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนได้ นอนคลุมผ้าได้อย่างน้อย 30 นาที	5. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด อธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ความจำเป็นในการรักษาด้วยการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด 6. แนะนำการปฏิบัติตัวระยะก่อนผ่าตัด ได้แก่ สระผมให้สะอาด ล้างหน้าด้วยน้ำสบู่ในช่วงเย็น และช่วงเช้าน้ำก่อนการผ่าตัด ไม่ทาแป้งหรือครีม และรับประทานอาหารอ่อนในช่วงเช้าของวันผ่าตัด รับประทานยาประจำตัวตามปกติยกเว้นยาที่แพทย์สั่งงด 7. แนะนำการปฏิบัติตัวระยะผ่าตัด ได้แก่ ระหว่างผ่าตัดนอนหงายราบ คลุมผ้าสะอาดตลอดทั้งตัวและศีรษะ มีสายให้ออกซิเจนติดที่จมูก ใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 30 - 45 นาที ขณะผ่าตัด ไม่ส่ายศีรษะไปมา ไม่ยกแขนหรือขยับร่างกายหรือไอ จามอย่างเด็ดขาด ถ้าหกลื่นไม่ได้ ให้บอกแพทย์ก่อน 8. ประเมินการนอนคลุมโปงด้วยผ้าที่มีความหนาใกล้เคียงกับผ้าคลุมผ่าตัดโดยไม่ขยับตัวให้ได้อย่างน้อย 30 นาที 9. แนะนำสภาพแวดล้อม จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าคลายความกังวล เข้าใจสาเหตุการเกิดโรค และวิธีปฏิบัติตัวที่ต้องระมัดระวังก่อน ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด สามารถนอนคลุมผ้าได้โดยไม่ไอจาม
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: เสี่ยงติดเชื้อหลังผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องระยะก่อนและหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมีบาดแผลผ่าตัดจากเลนส์เทียม แพทย์ Penicillin ไม่ได้ฉีดยาปฏิชีวนะ cefuroxime ก่อนผ่าตัด วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนและหลังผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติ ปฏิบัติตัวระยะก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. รับผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดไม่เกิน 24 ชั่วโมง 2. ดูแลควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 200มก./ดล. ก่อนการผ่าตัด 3. ผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคประจำตัว ให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องจนถึงวันผ่าตัด ยกเว้นยาละลายลิ่มเลือด ต้องงดก่อนผ่าตัด 7 วัน 4. ดูแลผู้ป่วยอาบน้ำทำความสะอาดร่างกาย สระผม และล้างหน้าด้วย Antiseptic scrub ในช่วงเช้า ก่อนไปห้องผ่าตัดโดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด 5. ดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำด้วยสบู่น้ำยาทำลายเชื้อ 4% chlorhexidine (Hibiscrub) ก่อนการผ่าตัด 6. ผู้ป่วยที่มีการอักเสบติดเชื้อไม่ว่าส่วนใดของร่างกาย เช่น ตา กุ้งยิง เชื้อราที่นิ้วมือ แผลอักเสบ ที่เท้า หรือติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ รายงานแพทย์เลื่อนการผ่าตัดออกไปก่อนรอให้การติดเชื้อในทุกระบบของร่างกายปกติ 7. ล้างมือก่อนและหลังให้การพยาบาลทุกครั้ง 8. ให้การพยาบาลทุกขั้นตอนด้วยวิธีปลอดเชื้อ 9. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อในลูกตา 10. แนะนำญาติเรื่องการเช็ดตาให้ผู้ป่วยหลังการผ่าตัด และควรเป็นคนเดียวกันตลอด 1 เดือน 11. แนะนำให้ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดเช็ดหน้า ห้ามผู้ป่วยล้างหน้าหรือสระผมเอง 8. อธิบายอาการผิดปกติของการติดเชื้อที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที การประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติตอบรับเข้าใจวิธีปฏิบัติตัวระยะก่อนและหลังผ่าตัด
ระยะผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3: เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชาเฉพาะที่ ข้อมูลสนับสนุน:	กิจกรรมการพยาบาล 1. ชักประวัติผู้ป่วยเรื่องการแพ้ยาชาเฉพาะที่ Bupivacaine 0.5% และ Lidocaine 2%

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยได้รับการฉีดยาเฉพาะที่ วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อเฝ้าระวังผู้ป่วยมีอาการแพ้ยาหรือมีอาการข้างเคียงของยา เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเฉพาะที่	2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาทีและสังเกตอาการข้างเคียงของการได้รับยา เช่น ตื่นเต้น กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ง่วงซึม หาวนอน ชักเกร็ง หมดสี ความดันโลหิตอาจต่ำหรือสูงกว่าปกติ 3. เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ยา และทีมช่วยเหลือ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน การประเมินผลทางการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ชีพจร 92 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 136/82 มิลลิเมตรปรอท
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4: เสี่ยงผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์ ข้อมูลสนับสนุน : มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดจำนวน 12 ราย วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์ เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยผ่าตัดตาข้างซ้าย ใส่เลนส์ขนาด Power lens LE+19.0 DA118.8ถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ตรวจสอบชื่อ สกุลผู้ป่วย ตาข้างที่จะผ่าตัด และขนาดของเลนส์ตั้งแต่ขั้นตอนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 2. Mark site โดยพยาบาลตีกผู้ป่วยในก่อนส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด 3. ตรวจสอบซ้ำ ขั้นตอนการรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด และในขั้นตอนการผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้ถูกต้อง ตรงกับผู้ป่วยและเวชระเบียน การประเมินผลทางการพยาบาล: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตาข้างซ้าย ใส่เลนส์ขนาด Power lens LE+19.0 DA118.8ถูกต้อง ปัญหานี้หมดไปวันที่ 4 สิงหาคม 66
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5: เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อกระจกตาข้างซ้าย วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: กระจกตาและเนื้อเยื่อข้างเคียงไม่ได้รับการบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ กระจกตาและเนื้อเยื่อข้างเคียงไม่ได้รับการบาดเจ็บ	กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำผู้ป่วยนอนนิ่ง ห้ามลุกขึ้นนั่งขณะผ่าตัด ห้ามไอจาม ขยับร่างกาย หรือส่ายหน้าไปมา ถ้ามีอาการ ผิดปกติ เช่น เจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย หายใจไม่สะดวก หรืออาการรบกวนอื่น พุดแจ้งให้แพทย์รับรู้ 2. ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ 3. ส่งเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้องตามเทคนิคและตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล 4. จัดสภาพแวดล้อมให้มีแสงสว่างเพียงพอ การประเมินผลทางการพยาบาล: กระจกตาและเนื้อเยื่อข้างเคียงไม่ได้รับการบาดเจ็บเพิ่มผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6: เสี่ยงปนเปื้อนเชื้อโรคขณะผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต่อกระจก วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล: เครื่องมือผ่าตัดปราศจากเชื้อ สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด	กิจกรรมการพยาบาล 1. จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน 2. ล้างทำความสะอาดมือก่อนการผ่าตัด ขัดถูด้วยสบู่ น้ำยาฆ่าเชื้อกับน้ำหรือใช้แอลกอฮอล์สำหรับมือก่อนใส่เสื้อคลุมและถุงมือปราศจากเชื้อ 3. เตรียมเครื่องมือให้พร้อมและเพียงพอเป็นชนิด Single use และผ่านการปราศจากเชื้อ 4. ดูแลให้การพยาบาลโดยใช้หลัก Sterile Technique 5. เตรียมผิวหนังบริเวณที่จะทำการผ่าตัดและบริเวณโดยรอบให้พอกผิวหนังด้วยทาลายเชื้อ 4% Chlorhexidine และ paint ด้วย 2% Chlorhexidine in 70% 6. ทีมผ่าตัดสวมเครื่องป้องกันร่างกายอย่างถูกต้องตามมาตรฐาน 7. ดูแลไม่ให้ผู้ป่วยมีภาวะอุณหภูมิร่างกายต่ำ (keep body temp > 36 °c) 8. ดูแลการหมุนเวียนอากาศให้อยู่ในช่วง 15 – 25 air change 9. ควบคุมความชื้นอยู่ระหว่าง 30 – 60 % และต้องเป็น positive pressure มีอุณหภูมิห้อง 18 – 24 °c 10. แพทย์จะใช้เวลาในการผ่าตัดประมาณ 30-45 นาที ขึ้นอยู่กับความแข็งของต่อกระจก

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	11. เมื่อเสร็จสิ้นการผ่าตัด จะมีการปิดตาข้างที่ทำการผ่าตัดด้วย Eye pad และ eye shield เอาไว้ 12. ทำความสะอาดเตียงผ่าตัดหลังการผ่าตัดแต่ละราย หลังการผ่าตัดรายสุดท้ายของวัน ทำความสะอาดพื้นและเตียงผ่าตัดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อ 0.1 % Sodium hypochloride 13. ทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ด้วยแผ่น wipe ผสมน้ำยาฆ่าเชื้อ ammonium chloride การประเมินผลทางการพยาบาล: ยังมีเครื่องมือผ่าตัดต้องทำให้ปราศจากเชื้อโดยวิธีหนึ่งแบบ high speed สภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด
ระยะหลังผ่าตัด ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7: เสี่ยงเกิดอุบัติเหตุจากการทรงตัวมองเห็นหลังการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยปิดตา 1 ข้าง วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุจากหกล้มตกเตียง พลัดตกเตียง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ช่วยเหลือผู้ป่วยในกิจวัตรประจำวัน และให้เคลื่อนไหวช้า ๆ 2. ไม่ละทิ้งผู้ป่วยให้อยู่ตามลำพัง และยกที่กั้นเตียงทุกครั้ง 3. แนะนำญาติให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 4. ประเมินการมองเห็น (Visual Acuity) 5. ประเมินการพลัดตกหกล้ม (Fall risk score) การประเมินผลทางการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ หกล้ม พลัดตกจากเตียง
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8: ไม่สุขสบายปวดตาข้างซ้ายที่ผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยบนปวดตา วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อบรรเทาอาการปวดตาของผู้ป่วย เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยหายปวดตาข้างซ้าย	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินระดับอาการปวด (Pain score) ของผู้ป่วย 2. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนโดยห้ามตะแคงทับข้างที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันการกระแทก 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ ไม่ให้มีสิ่งรบกวนเพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ การประเมินผลทางการพยาบาล: ผู้ป่วยมีอาการปวดตา ประเมิน Pain score ได้ 5 คะแนนได้รับยาบรรเทา Paracetamol 500 mg 1 เม็ด หลังได้รับยาอาการปวดตาทุเลาลง ประเมิน Pain score ได้ 1 คะแนน
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9: เสี่ยงติดเชื้อจากการปฏิบัติไม่ถูกต้องหลังการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยสูงอายุ หลงลืมง่าย มีภาวะซีด อ้วน วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องหลังการผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ นอนหลับพักผ่อน ในวันแรกให้นอนหงายห้ามนอนตะแคง 2. แนะนำผู้ป่วยไม่ควรไอหรือจามแรงๆ 3. ดูแลผู้ป่วยห้ามแกะแผลครอบโดยเด็ดขาด ไม่ให้ขยี้ตา 4. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและหยอดยาตามแผนการรักษา 5. แนะนำผู้ป่วยมีอาการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียนเหล่านี้จะหายไปหลังการผ่าตัดประมาณ 2-3 ชั่วโมง 6. แจ้งผู้ป่วยแพทย์ตรวจในวันรุ่งขึ้น ก่อนกลับบ้าน 7. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 8. ไม่เปิดแผลผ่าตัดก่อน 48 ชั่วโมง ยกเว้นในกรณีแผลมีเลือดหรือ discharge ซึมมาก 9. ล้างมือแบบ Hygienic hand washing ก่อนและหลังเช็ดตา 10. เช็ดตาผู้ป่วยโดยใช้หลัก Aseptic technique

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	11. แนะนำผู้ป่วยให้รักษาความสะอาดของใบหน้าโดยการเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า 12. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อ 13. เช็ดตาแบบปลอดเชื้อ แนะนำญาติเรื่องการเช็ดตาหลังการผ่าตัดและควรเป็นคนเดียวตลอด 1 เดือน 14. แนะนำการรักษาความสะอาดของเส้นผม โดยนอนให้ผู้อื่นสระ และระวังไม่ให้ น้ำเข้าตา 15. ไม่ใช้มือหรือผ้าเช็ดหรือขยี้ตาให้เช็ดตาด้วยสำลีสะอาดปราศจากเชื้อ และน้ำเกลือที่ได้รับจากโรงพยาบาล 16. ครอบตาด้วย Eye shield ในช่วงกลางคืน และสวมแว่นตาในช่วงกลางวันเป็นเวลา 1 เดือน 17. แนะนำตรวจระดับการมองเห็นของตาข้างที่ผ่าตัดทุกวัน หากระดับการมองเห็นลดลงต้องรีบพบแพทย์ 18. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาดเรียบร้อย อากาศถ่ายเท สะดวก 19. ให้พบแพทย์โดยเร็วเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น การมองเห็นลดลง ปวดตามาก รับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่หาย ตาแดง มีขี้ตามาก เป็นต้น การประเมินผลทางการพยาบาล: ผู้ป่วยมีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด โดยการโทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยและญาติ
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10:พร่องความรู้ ในการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยแจ้งว่าบางครั้งใช้ผ้าเช็ดหน้าในการเช็ดตาทาหยอดตาไม่ได้เก็บในตู้เย็น วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้าน เกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวถูกต้องล้างมือทุกครั้งก่อนหยอดยา เก็บยาหยอดตาไว้ในตู้เย็น	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัวและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติสภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การขอความช่วยเหลือ 2. แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก DEMETHOD ดังนี้ Disease: ให้ความรู้เรื่องโรคต่อกระจก ถึงสาเหตุ อาการ การรักษาด้วยการผ่าตัดชนิดของการผ่าตัด ที่ผู้ป่วยได้รับแก่ผู้ป่วยและญาติโดยเฉพาะพยากรณ์โรค การคาดการณ์ การมองเห็นหลังผ่าตัด Medication :แนะนำการใช้ยา การหยอดตา การล้างมือก่อนหยอดตาทุกครั้ง การเก็บรักษา การเช็ดตาการสังเกต อาการผิดปกติหลังจากการหยอดตา เช่น ตาบวม ตาแดง มีขี้ตามากขึ้น ให้รีบหยุดยาและมาแพทย์ทันทีรวมถึงการครอบตาหรือการใส่แว่นตาห้ามให้ผู้อื่นใช้ร่วมด้วย ให้หยอดตาตามแพทย์สั่งการเก็บยาหยอดตา ควรเก็บไว้ในที่แห้งและเย็น วางให้พ้นมือเด็ก ไม่ควรซื้อยามาใช้เอง Envirovement: จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับสภาพการมองเห็น ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ และ ทำความสะอาดให้ปราศจากฝุ่นหรือควัน ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล และการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ Treatment: อธิบายชนิดการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับและผลลัพธ์การมองเห็นที่จะเกิดและภาวะแทรกซ้อนที่จะต้องระวังเช่น การติดเชื้อ ความดันลูกตาสูง เลนส์ตาเคลื่อน Health: 1. แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า ให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดอย่างเบามือ และคอยระวังไม่ให้ น้ำเข้าตา 2. สอนสาธิตการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาการครอบตา 3. แนะนำเวลาแปรงฟัน เบาๆ ไม่สั่นศีรษะไปมา 4. ห้ามขยี้ตา อ่านหนังสือ ดูทีวี และภาพยนตร์เป็นเวลานานในระยะหลังผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	5. แนะนำให้ครอบ Eye shield ก่อนนอนทุกคืนเพื่อป้องกันการกระทบกระแทกเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน 6. ไม่ควรให้ท้องผูก ดังนั้นพยายามรับประทาน ผัก ผลไม้ เป็นประจำ 7. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงยกของหนัก หรือก้มหน้านาน ห้ามเล่นกีฬาที่ต้องกระโดด 8. สระผมได้ถ้านคันศีรษะ โดยให้ผู้อื่นสระให้ ไม่เกาแรงและระมัดระวังไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด Outpatient Referral: แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง โดย ดู วัน เวลา และ สถานที่ให้ชัดเจน การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชน ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยและญาติดูแลตนเองอย่างถูกต้องป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนเช่น การติดเชื้อหลังการผ่าตัด อาการที่ต้องปรึกษาแพทย์โดยด่วน ปวดตามากขึ้น กินยาแก้ปวด แล้วไม่หายตามีวง มีไข้ Diet :แนะนำเรื่องโภชนาการสามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงของแข็ง ของเหนียวที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ ไม่ควรให้ท้องผูก ควรรับประทาน ผัก ผลไม้ เป็นประจำ การประเมินผลทางการพยาบาล: ผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องบางครั้งหยุดยาเอง ไม่ได้ล้างมือ ไม่ได้เก็บยาหยุดตาไว้ในตู้เย็นและขาดการตรวจระดับการมองเห็นของตาข้างที่ผ่าตัด
ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11: มีการติดเชื้อหลังการผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน: พบหนองที่ช่องหน้าม่านตา เยื่อぶตาแดง ระดับการมองเห็นHand Movement วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อป้องกันการติดเชื้อในน้ำวุ้นตาเพิ่ม เกณฑ์การประเมินผล: หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัย และจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยดำรงชีวิตในกิจวัตรประจำวันได้ตามคุณภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและญาติยอมรับในผลการรักษา	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินการยอมรับภาวะติดเชื้อของผู้ป่วย 2. ประเมินสัญญาณชีพ 3. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาภาวะติดเชื้อ 4. ประเมินความปวดและให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ 5. จัดบริการให้ผู้ป่วยได้พบจักษุแพทย์ทันที 6. ประสานการส่งต่ออย่างรวดเร็วไปรักษาที่โรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 7. อธิบายเหตุผลและความจำเป็น ของการไปรักษาโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่า 8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ทบทวนเกี่ยวกับการดูแลตนเอง 9. แนะนำเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์ของยาที่ผู้ป่วยได้รับ 10. ไม่ใช้มือล้างหรือขยี้ตาให้ใช้ที่ครอบตาตลอดเวลา 11. ติดตามผลการรักษาของผู้ป่วย ได้รับการรักษาโดยการฉีดยาปฏิชีวนะ และผ่าตัดล้างหนองออกจากตา 12. ทบทวนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพวิเคราะห์หาสาเหตุของการติดเชื้อ การประเมินผลทางการพยาบาล: หลังผ่าตัดผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการฟื้นฟูสภาพ และจำหน่ายกลับบ้านผู้ป่วยดำรงชีวิตในกิจวัตรประจำวันได้ตามคุณภาพผู้สูงอายุ ผู้ป่วยและญาติยอมรับในผลการรักษา

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษานี้พบว่ามีการติดเชื้อหลังผ่าตัด สาเหตุจากการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียม

และปัจจัยเสี่ยงของการติดเชื้อสามารถเกิดได้ทุกขั้นตอนของกระบวนการผ่าตัดตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด⁶ ด้านผู้ป่วย

เป็นผู้สูงอายุ มีภาวะอ้วน และแพ้ยาPenicillin ไม่ได้รับการฉีดยาcefuroximeเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ผู้ป่วยมาโรงพยาบาลด้วยอาการ น้ำตาไหล ปวดตา ตามัวลง ระดับการมองเห็นลดลงเป็นนับนิ้วได้ และความดันในลูกตาข้างซ้าย 26 mmHg จักษุแพทย์ตรวจร่างกายพบหนองในช่องหน้าม่านตา (Hypopyon) วินิจฉัย Endophthalmitis left eye แพทย์จักษุพิจารณาส่งต่อโรงพยาบาลที่มีศักยภาพสูงกว่าทันที พยาบาลดำเนินการประสานการส่งต่อและอธิบายเหตุผลและความจำเป็นที่ต้องรับทำการรักษาให้แก่ผู้ป่วยและญาติ ติดตามผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแนวทางการรักษา โดยการผ่าตัดวุ้นตา (Pars plana vitrectomy) ฉีดยาปฏิชีวนะเข้าช่องน้ำวุ้นตา(Intravitreal Injection) และล้างหนองออกจากช่องตา¹⁰ ผลการรักษาผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาและปฏิบัติการพยาบาลพ้นจากภาวะวิกฤตหายจากการติดเชื้อ สามารถจำหน่ายกลับบ้านได้ การติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมถือเป็นภาวะวิกฤต⁴ เพราะผู้ป่วยอาจสูญเสียการมองเห็นถาวรได้ กระบวนการดูแลรักษาจะซับซ้อนมากขึ้น สูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายมากขึ้น จากกรณีศึกษานี้พบว่าทำให้คำแนะนำ ฝึกทักษะการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านมีความสำคัญอย่างมาก ควรมีการประเมินการรับรู้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ และเพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงเข้าถึงบริการได้เร็วขึ้น เพื่อป้องกันการติดเชื้อจะช่วยทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย

บทสรุป

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อหลังผ่าตัด ต่อกระจกใสเลนส์เทียม ถือเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ต้องดำเนินการรักษาอย่างทันทั่วทั้งที่เพราะผู้ป่วยอาจสูญเสียการมองเห็นแบบถาวรได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ โดยใช้กรอบแนวคิด การประเมินแบบ

แผนสุขภาพของกอร์ดอน และใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล เป็นการสร้างมาตรฐานคุณภาพ การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัย ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนในขณะที่นอนโรงพยาบาล ภายหลังจากพ้นระยะวิกฤต เข้าสู่ระยะฟื้นฟูสภาพ การวางแผนจำหน่ายดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างเป็นระบบ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนให้คำแนะนำ ฝึกทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติหลังจำหน่ายเมื่อกลับบ้าน การประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยและญาติ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีแนวทางการป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันในการดูแลผู้ป่วย
2. ประสานส่งต่อผู้ป่วยกับทีมสุขภาพในพื้นที่เพื่อติดตามเยี่ยมบ้าน ประเมินการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโดยใช้รูปแบบการแนะนำเดียวกันกับที่
3. ควรให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดด้วยสื่อการสอน สาสิต และสื่อวีดิทัศน์ที่ชัดเจนเป็นรูปธรรมที่สามารถทบทวนความรู้และดูการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้านได้ด้วยตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อ
4. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ความสามารถและทักษะด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อพร้อมให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ

เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข.สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2563). ชุดข้อมูลอัตราการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป. สืบค้นวันที่ 8 สิงหาคม 2566.จากhttps://data.go.th/dataset/dataset-ip_21_02
2. กำธร มาลาธรรม และยงค์ รงค์รุ่งเรือง.(2560). คู่มือปฏิบัติการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
3. ณัฐสุรางค์ บุญจันทร์ (2566). คู่มือการพยาบาลพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : หจก.เอ็นพีเพรส จำกัด.
4. ภาควิชาจุฬารัตนา คณบดีแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. (2563). จักษุวิทยา. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร จำกัด.
5. ธาณิ เลี้ยงมพรพาณิชย์. (ม.ป.ป.). การผ่าตัดรักษาต้อกระจกและเลนส์แก้วตาเทียมชนิดต่างๆ. ม.ป.ท. ม.ป.พ. สืบค้นเมื่อ 7 กรกฎาคม 2566 จาก <https://www.bangkokhospital.com/content/Cataract-surgery-and-intraocular-lens>.
6. พรศิริ พันธสี .(2566).กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ การประยุกต์ใช้ทางคลินิก.พิมพ์ครั้งที่ 30.กรุงเทพฯ :พิมพ์อักษร จำกัด.
7. โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. (2563). ต้อกระจกโรคเสี่ยงผู้สูงอายุ. สืบค้นวันที่ 7 สิงหาคม2566. จาก <https://www.siphospital.com/th/news/article/share/cataract>
8. ละมิตร์ ปีกขาว, เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และกาญจนา หัตถรังสี. (2563). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(5): 865.
9. วรเดือน สุวรรณศิริ และยุพเรศ พญาพรหม.(2560). การป้องกันและการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัด. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 29 (2),15-26.
10. แสงโสม ทรัพย์มนตรี, และนงเยาว์ เกษตร์ภิบาล. (2563). การปฏิบัติในการป้องกันการติดเชื้อที่ตำแหน่งผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ. พยาบาลสาร, 47 (3),204-212
11. สมสงวน อัยคุณและคณะ. (2560). โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่3. เชียงใหม่: บริษัทวินอินดีไซด์ จำกัด.
12. สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย และอภิชาติ วชิรพันธ์. (2563). แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนดี้ดีไซน์.
13. Association of preoperative registered nurse:AORN.(2006).Competency sttements in Perioperative nursing.In AORN Standards,recommended practices,and guidelines.Denver:Association of perioperative registered nurses.