

การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกระยะสูงกร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง: กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care of patients with mature cataracts and high intraocular pressure.

(Received: April 22,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 29,2024)

นุชนาฏ ทิมสูงเนิน¹

Nuchanart Timsungnoen¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกระยะสูงกร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย มีการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน เพื่อค้นหาปัญหาผู้ป่วย กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล เพื่อวางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ผลการศึกษา: การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกระยะสูงกร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง (Phacolytic glaucoma) กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 70 ปี มาด้วยอาการ ปวดตาซ้าย 1 สัปดาห์การมองเห็นตาซ้าย VA HM (Hand movment) ความดันลูกตา(IOP) 32 mmHg Conjunctival injection, Anterior chamber deep, Lens mature แพทย์วินิจฉัยเป็น Phacolytic glaucoma LE ได้รับยาลดความดันลูกตาและลดอักเสบ ติดตามอาการต่อเนื่อง ความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประวัติโรคประจำตัว มี CKD DM ได้รับผ่าตัดต้อกระจก ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 หลังผ่าตัดมองเห็นมัวแต่ดีขึ้นกว่าเดิม ติดตามอาการต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 56 ปี มาด้วยอาการ ตาแดงปวดตาข้างขวาก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ การมองเห็นตาขวา VA=PL (perception of light) ความดันลูกตา(IOP) 42 mmHg Conjunctival injection, Anterior chamber พบ Cell 3+ A/c deep, Lens mature แพทย์วินิจฉัยเป็น Phacolytic glaucoma RE ได้รับยาลดความดันลูกตาและลดอักเสบ ติดตามอาการต่อเนื่อง ความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกเปลี่ยนใส่เลนส์เทียม 13 พฤศจิกายน 2566 หลังผ่าตัด 2 สัปดาห์ มีตามัวมากขึ้น ตามัวข้างขวาเนื่องจาก หยอดตาไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีโรคเหมือนกัน การรักษาเหมือนกัน ต่างกันที่อายุและพยาธิสภาพของตาไม่เหมือนกันรายที่ 1 ข้างซ้าย รายที่ 2 ข้างขวา

คำสำคัญ: การพยาบาล,โรคต้อกระจกระยะสูงกร่วม, ภาวะความดันลูกตาสูง

Abstract

This study is a case study. The objective is to study the use of nursing procedures for patients with mature cataracts and high intraocular pressure. This is a comparative study of 2 cases, specifically selected. By collecting information from illness history Nursing diagnosis is established. Using the concept of patient assessment according to Gordon's 11 health models. To find patient problems Define nursing diagnosis to plan nursing action according to nursing diagnosis. Summarize and evaluate nursing results.

Results: In this study, the researcher compared case studies of two patients diagnosed with mature cataracts combined with high intraocular pressure (Phacolytic glaucoma). Case study 1, Thai female patient. Age 70 years, presented with symptoms of left eye pain for 1 week, intraocular pressure 32 mmHg, history of congenital disease, CKD, DM, PU, COPD, received cataract surgery on July 7, 2023, after surgery, vision was blurred but improved than before. Continuously monitor symptoms Case study of a Thai female patient aged 56 years

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

who presented with red eyes on the right side 1 week before coming to the hospital but had blurred vision on the right side for 1 year. She had cataract surgery and replaced with an artificial lens on November 13, 2023. 2 weeks after surgery, her eyes were very blurred. climb Blurred vision on the right side due to The eye drops were not instilled on time. Both patients had the same disease. The treatment is the same. The difference is that the age and pathology of the eyes are different. Case 1 is on the left, case 2 is on the right.

Keywords: nursing, mature cataract, high intraocular pressure

บทนำ

โรคต้อกระจก เป็นโรคทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญ ทำให้เกิดภาวะตาบอดหรือสายตาเลือนราง⁽⁴⁾ โรคต้อกระจกเป็นโรคทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะตาบอดหรือสายตาเลือนรางทั่วโลก องค์การการผ่าตัดต้อกระจกคือการเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ซึ่งการผ่าตัดได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นดีขึ้น ความสำคัญ คือหากเป็นต้อกระจกและไม่ได้รับการตรวจรักษา ปลอยทิ้งไว้จนเลนส์แก้วตาสุกเกินไป จนเกิดภาวะแทรกซ้อนเป็นต้อหินเรียกว่า Phacolytic glaucoma ซึ่งเป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาที่ขุ่นขาวและสุกอมมาก ถือว่าเป็นภาวะความเร่งด่วนทางจักษุวิทยา⁸ ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาล ด้วยอาการปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน การมองเห็นลดลง การรักษายังต้องมีความรวดเร็ว โดยมีเป้าหมาย คือ การรักษาลดความดันในลูกตาไม่ให้ Optic nerve ถูกทำลายจากความดันในลูกตาที่สูงขึ้นถ้าไม่สามารถแก้ไขให้กลับไปสู่สภาพปกติได้⁹ จะทำให้เกิดภาวะตาบอดสนิทซึ่งจะเป็นปัญหาต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว โรคต้อกระจกที่เกิดจากเลนส์แก้วตาเสื่อมตามอายุ สามารถรักษาด้วยการผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่เท่านั้น⁷ โดยมีเป้าหมายเพื่อลดความดันในลูกตา ป้องกัน Optic nerve ถูกทำลาย หากไม่สามารถแก้ไขให้กลับสู่สภาพปกติได้ จะทำให้เกิดภาวะตาบอดสนิท และเกิดผลกระทบซึ่งจะเป็นปัญหาต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัว และประเทศชาติ⁴ หรือหากไม่ได้รับการตรวจรักษาหรือรักษาไม่ทันเวลา

ปลอยทิ้งไว้จนเลนส์แก้วตาขุ่นขาวและสุกอมเกินไป จะทำให้สูญเสียการมองเห็นได้¹¹

สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจสถานการณ์โรคตา ระหว่างปี พ.ศ. 2558–2560 พบว่า มีผู้ป่วยตาบอด ร้อยละ 0.59 สายตาเลือนราง ร้อยละ 1.57 โดยมีสาเหตุมาจาก ต้อกระจก ต้อหิน ภาวะตาบอดในเด็ก ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา และกระจกตาขุ่น ซึ่งจากสาเหตุทั้งหมด “ต้อกระจก” เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด WHO ได้กำหนดวาระปี Right to Sight by the Year 2020 ตั้งเป้าลดความความชุกตาบอดให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.5 สถานการณ์ประเทศไทยมีความชุกตาบอด 0.59% โดยมีสาเหตุอันดับ 1 จากต้อกระจก ร้อยละ 51.6⁷

จากสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น 3 ปี ย้อนหลังพบว่า จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกปี 2564 - 2566 จำนวน 8,633 ราย, 7,472 ราย, 10,911 ราย ตามลำดับ และมีผู้ป่วยที่เป็นต้อกระจกระยะสุกอมมาตรวจรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่นปี 2564 - 2566 จำนวน 965 ราย, 838 ราย, 847 รายตามลำดับ และการผ่าตัดต้อกระจก ปี 2564 - 2566 จำนวน 2410 ราย, 2422 ราย, 2968 รายลำดับ¹² จากสถิติพบว่าจำนวนคนที่ได้รับการผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 27.91, 32.41 และ 27.20 พบว่าสัดส่วนมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่ปลอยจนเข้าสู่ระยะสุกอม ส่วนใหญ่ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ยังไม่ได้รับการตรวจรักษาเนื่องจากตาอีกข้างยังมองเห็นได้อยู่เมื่อปลอยทิ้งไว้เป็นเวลานาน จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนความดันในลูกตาสูงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาลด้วย

อาการปวดตามาก พยาบาลจึงมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยตรวจรักษาพิเศษด้านจักษุขั้นสูงตามมาตรฐานวิชาชีพ ของงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษด้านจักษุตั้งแต่ระยะการจัดเตรียม ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะก่อนตรวจ ระยะขณะตรวจรักษา และระยะหลังตรวจ และแก้ไขปัญหาด้วยความรอบคอบ เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ตามเป้าหมายของงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ ครอบคลุมทั้งการส่งเสริม การป้องกัน การดูแลรักษาและฟื้นฟูที่ห้องตรวจตาพยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ความสามารถทักษะเฉพาะด้าน การให้ข้อมูลและการสื่อสาร เพื่อดูแลผู้ป่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน มีการมองเห็นดีขึ้น ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว⁹

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการใช้กระบวนการพยาบาล ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อกระจกกระษะสูงอมร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษากรณีศึกษา(Case study) เลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 2 รายในผู้ป่วยผู้ป่วยโรคต่อกระจกกระษะสูงอมร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง ที่รักษาที่เข้ารับการรักษา ห้องตรวจพิเศษทางจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่นและได้รับการวินิจฉัยว่าโรคต่อกระจกกระษะสูงอมร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่แบบประเมินแบบภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนนำสู่การใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน ในการศึกษาเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ระยะเวลา

ดำเนินการตั้งแต่พฤษภาคม 2566 - พฤศจิกายน พ.ศ.2566

ผลการศึกษา

1.การประเมินภาวะสุขภาพนำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1.1) ข้อมูลทั่วไปการเจ็บป่วย 1.2) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ 1.3) ข้อมูลการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน

1.1) ข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย ข้อมูลทั่วไปพบว่าสถานภาพ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ที่อยู่มีความแตกต่างกันทั้ง 2 กรณีศึกษาโดยกรณีศึกษาที่ 1 มีอายุมากกว่ากรณีศึกษาที่ 2 กรณีศึกษาที่ 1 จบระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ส่วนอาชีพพบว่าเป็นผู้สูงอายุ และแม่บ้าน อาศัยอยู่อำเภอภูเวียงและอาศัยในอำเภอเมือง จ.ขอนแก่น อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลมีความแตกต่างกัน โดยกรณีศึกษาที่ 1 มาด้วยอาการปวดตาซ้าย 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ความดันลูกตา 32 mmHg ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 อาการ ตาแดงด้านขวาก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ วัดความดันลูกตา 42 mmHg ประวัติการแพ้ยา กรณีศึกษาที่ 1 ประวัติการแพ้ยา (IPD Supreme) carbamazepine: MP rash with angioedema การเจ็บป่วยในครอบครัว ปฏิเสธ Risk factorกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้สูงอายุและมีโรคเหวน กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยเป็นตาแดง การวินิจฉัยโรคทั้ง 2 ราย Phacolytic glaucoma รายที่ 1 ข้างซ้าย รายที่ 2 ข้างขวา

1.2) การตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ จากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษทางจักษุ พบว่าแนวทางการผู้ป่วยโรคต่อกระจกกระษะสูงอมร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง แผนการรักษาผู้ป่วยทั้ง 2

รายนี้สอดคล้องกับทฤษฎีโรค ผู้ป่วยและครอบครัว
ต้องได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

1.3) ข้อมูลการประเมินผู้ป่วยตามแบบแผน
ทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน จากการรวบรวม

ข้อมูลประเมินปัญหาผู้ศึกษาโดยการประเมินภาวะ
สุขภาพโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบ
แผนสุขภาพของกอร์ดอน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 สรุปปัญหาสุขภาพตามการประเมินตามแบบแผนสุขภาพที่ 11 ของกอร์ดอน

แบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
แบบแผนสุขภาพที่ 1 : การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ	ผู้ป่วยรับรู้และทราบอาการเจ็บป่วยของตน	ผู้ป่วยและครอบครัวทราบอาการเจ็บป่วย และพร้อมที่จะเข้ารับการรักษา
แบบแผนสุขภาพที่ 2 : โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	กินอาหารตามที่ครอบครัวหามาและขณะอยู่ รพ ไม่มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร	ไม่มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร
แบบแผนสุขภาพที่ 3 : การขับถ่ายของเสีย	การขับถ่ายปกติ	การขับถ่ายปกติ
แบบแผนสุขภาพที่ 4 : การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	การออกกำลังกายค่อนข้างจะจำกัดเนื่องจากตาพร่ามัว	การออกกำลังกายค่อนข้างจะจำกัดเนื่องจากตาพร่ามัวประกอบกับเป็นผู้สูงอายุ ทำงานบ้านบางอย่างที่ทำได้
แบบแผนสุขภาพที่ 5 : การพักผ่อนและการนอนหลับ	นอนหลับได้ปกติ	นอนหลับได้ปกติ
แบบแผนสุขภาพที่ 6 : การรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 7 : การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	รับรู้เรื่องแผนการรักษา	รับรู้เรื่องแผนการรักษา
แบบแผนสุขภาพที่ 8 : บทบาทและความสัมพันธ์ภายในครอบครัว	มีญาติมาเยี่ยมเป็นบางครั้ง	ครอบครัวให้การดูแล
แบบแผนสุขภาพที่ 9 : เพศและการเจริญพันธุ์	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา
แบบแผนสุขภาพที่ 10 : การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด	มีวิตกกังวลเกี่ยวกับเรื่องตา กลัวตามองไม่เห็น	กังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวมองไม่เห็น
แบบแผนสุขภาพที่ 11 : คุณค่าและความเชื่อ	ไม่พบปัญหา	ไม่พบปัญหา

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีแบบแผนสุขภาพเปลี่ยนแปลงและมีปัญหาเกิดขึ้น พบจำนวน 3 แบบแผน ได้แก่ แบบแผนสุขภาพที่ 2 : โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร แบบแผนสุขภาพที่ 4 : การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม แบบแผนสุขภาพที่ 10 : การเผชิญความเครียดและความทนต่อความเครียด

2. ข้อการวินิจฉัยทางการพยาบาล

นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย นำมาวางแผนการพยาบาล ตามหลักของ

กระบวนการพยาบาล โดยจัดลำดับความสำคัญของข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวมออกเป็น 3 ระยะตั้งแต่ ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจตรวจ วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยได้รับการรักษาต่อเนื่องตามแผนการรักษา มีความไว้วางใจร่วมมือให้การรักษาตามแผนการรักษา สามารถเขียนตามกระบวนการพยาบาล เพื่อสังเคราะห์บทเรียนนำไปสู่การหาแนวทางการพัฒนาต่อเนื่อง ดังตารางที่ 2

ตาราง 2 การวินิจฉัยทางการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2
ระยะก่อนตรวจ	1.อาจเกิดอุบัติเหตุได้เนื่องจากตาพร่ามัว 2. ปวดตาข้างซ้ายเนื่องจากภาวะความดันลูกตาสูง	1.อาจเกิดอุบัติเหตุได้เนื่องจากตาพร่ามัว 2.ปวดตาข้างขวาเนื่องจากภาวะความดันลูกตาสูง
ระยะตรวจ	1. มีโอกาสภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง 2. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การ รักษาการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด 3. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันลูกตาสูง เลือดออกช่องหน้าม่านตา	1.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การ รักษาการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด 2.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันลูกตาสูง เลือดออกช่องหน้าม่านตา
ระยะหลังตรวจ	1. ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดผู้ป่วยขาดความรู้ความ เข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	1.ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดผู้ป่วยขาดความรู้ความ เข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

จากตารางที่ 2 พบว่ากรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน จึงสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยโดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

3. การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจก ระยะสูงจนมัวร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง สรุปการพยาบาลได้เป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ โดยการพยาบาลได้เรียงลำดับการปฏิบัติการพยาบาลได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.ระยะก่อนตรวจ	ตรวจสอบผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการต่าง ๆ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด $\leq 200\text{mg \%}$ ระดับความดันโลหิต อยู่ระหว่าง $90/60 - 140/90 \text{ mm.Hg.}$. ตรวจสอบกำลังเลนส์แก้วตาเทียม (Power IOL) พร้อมตรวจสอบค่าต่าง ๆ ตามมาตรฐาน จัดอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้เป็นระเบียบ สิ่งของที่จำเป็นวางไว้ให้สะดวกต่อการหยิบใช้ ยกรวากันเตียงขึ้นทั้งสองข้าง และล็อกล้อเตียงไว้ตลอด แนะนำการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ให้ญาติเฝ้าตลอดเวลา และให้พาเดินไปห้องน้ำ ไม่เร่งรีบผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันแนะนำให้เคลื่อนไหว ลูกนั่งเดิน ช้า ๆ อย่างระมัดระวังรักษาพื้นให้สะอาด ไม่เปียก แนะนำใช้รองเท้าที่ไม่ลื่น ประเมินระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล โดยการพูดคุยซักถามและสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยพร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัยแนะนำการจัดการความเครียด เช่น การฝึกลมหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การทำสมาธิ และการสวดมนต์ตามวิถีพุทธศาสนา
2. ระยะขณะตรวจ	แนะนำวิธีการทำความสะอาดใบหน้าโดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด ให้การปฏิบัติตามพยาบาลทุกขั้นตอนด้วยวิธีปลอดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดได้ เช่น ปวดตาอย่างรุนแรง กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการน้ำตาไหลมากผิดปกติ เช็ดตา sterile ดูแลให้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อเพราะการติดเชื้อที่รุนแรงควบคุมไม่ได้ อาจทำให้ตาบอดได้ จัดท่านอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับตาข้างที่ผ่าตัด ให้นอนราบ 12 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการไอหรือจามแรงๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าเอว เพราะจะเพิ่มแรงดันมากขึ้น แนะนำหลีกเลี่ยงการออก

ตารางที่ 3 กิจกรรมการพยาบาล

การวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	แรงมาก ๆ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การส่ายหน้ามาก ๆ แรง ๆ ขณะแปรงฟัน กรณีความดันลูกตาสูง ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวน เช่น อาการปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ให้ยาลดความดันลูกตาตามแผนการรักษา
3.ระยะหลังตรวจและการดูแลต่อเนื่อง	จัดท่านอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับตาข้างที่ผ่าตัด ให้นอนราบ 12 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการไอหรือจามแรงๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าเอว เพราะจะเพิ่มแรงดันมากขึ้น แนะนำหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายมาก ๆ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การส่ายหน้ามาก ๆ แรง ๆ ขณะแปรงฟัน หลังการผ่าตัด 2 เดือนแรก ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหม เช่น การกระโดด และไม่ควรรยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม หรือทำงานหนักที่อาจกระทบกระเทือนถึงตาได้ เช่น ขุดดิน ชักผ้า ตำน้าพริก เป็นต้น อธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับจอตาลูกต้อที่อาจเกิดได้ การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีอาการคล้ายฟ้าแลบ ฟ้าผ่า อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด เช่น การนอนหงายราบ 24 ชั่วโมง หลีกเลี่ยงการไอ การจามแรงๆ ระมัดระวังการส่ายหน้าแรงๆ แนะนำและเน้นย้ำให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญในการใช้การผ้าปิดตาและโล่ครอบตาเพื่อป้องกันการกระแทกโดยตรง แนะนำการควบคุมโรคประจำตัว ทั้งเบาหวาน ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่นระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 mg % .ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัวและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล สภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การขอความช่วยเหลือแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเช็ดตา การหยอดยา ก่อนหยอดยา ควรล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง และเช็ดมือให้แห้ง หยอดยาวันละ 4 ครั้ง ตามเวลา และเก็บยาไว้ในตู้เย็น ยามี 2 ขวด หยอด ยาขวดที่ 1 หยด อีก 10 นาที หยอดยาขวดที่ 2 อีก 1 หยด แล้วให้ผู้ป่วยหลับตา ปิดผ้าครอบตา แนะนำการดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำ โดยไม่ให้น้ำเข้าตา โดยการตักอาบ แทนการใช้ฝักบัว สอนญาติในการสระผมให้กับผู้ป่วย โดยนอนหงายสระ ผมเหมือนร้านเสริมสวย เพื่อป้องกันน้ำเข้าตา สระเบาๆ ห้ามขยี้แรง เวลานอนให้ปิดตาด้วยที่ครอบตาพลาสติกเป็นประจำ เพื่อป้องกันการแผลขยี้ตาขณะหลับ ห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระเพราะจะทำให้แรงดันขึ้นศีรษะ ทำให้ปวดตาและเลือดออกในตาได้ อย่าให้ท้องผูกถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามาก ตาแดง ขี้ตามาก ตามัวลงกว่าเดิม ต้องมาพบจักษุแพทย์ก่อนวันนัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งศักยภาพในการดูแลตนเองได้อย่างอิสระไม่พึ่งพาผู้อื่นเท่าที่

4. การประเมินผลการพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้เปรียบเทียบกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจกระยะสูงงอมร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง (Phacolytic glaucoma) กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 70 ปี มาด้วยอาการ ปวดตาซ้าย 1 สัปดาห์การมองเห็นตาซ้าย VA HM (Hand movment) ความดันลูกตา(IOP) 32 mmHg Conjunctival injection, Anterior chamber

deep, Lens mature แพทย์วินิจฉัยเป็น Phacolytic glaucoma LE ได้รับยาลดความดันลูกตาและลดอักเสบ ติดตามอาการต่อเนื่อง ความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ประวัติโรคประจำตัว มี CKD DM ได้รับ ผ่าตัดต้อกระจก ในวันที่ 7 กรกฎาคม 2566 ผ่าตัด Phacoemulsification with intraocular lens LE หลังผ่าตัดมองเห็นมัวแต่ดีขึ้นกว่าเดิม ติดตามอาการต่อเนื่อง ไม่มีภาวะแทรกซ้อน กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 56 ปี มาด้วยอาการ ตาแดงปวดตาข้าง

ชวาก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ การมองเห็นตา
ขวา VA=PL (perception of light) ความดันลูกตา
(IOP) 42 mmHg Conjunctival injection,
Anterior chamber พบ Cell 3+ A/c deep, Lens
mature แพทย์วินิจฉัยเป็น Phacolytic glaucoma
RE ได้รับยาลดความดันลูกตาและลดอักเสบ ติดตาม
อาการต่อเนื่อง ความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้รับการ
การผ่าตัดต่อกระจกเปลี่ยนใส่เลนส์เทียม 13
พฤศจิกายน 2566 ผ่าตัด Extracapsular cataract
Extraction c intraocular lens RE หลังผ่าตัด 2
สัปดาห์ มีตามัวมากขึ้น ตามัวข้างขวาเนื่องจาก
หยอดตาไม่ตรงเวลา ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีโรคเหมือนกัน
การรักษาเหมือนกัน ต่างกันที่อายุและพยาธิสภาพ
ของตาไม่เหมือนกันรายที่ 1 ข้างซ้าย รายที่ 2 ข้าง
ขวา พยาบาลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เรื่อง
ความสะอาด การเช็ดตาหยอดยาอย่างถูกวิธีและ
หยอดยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดตลอดจน
การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที
รวมถึงเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างและการ
มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งผลการดูแลผู้ป่วยทั้ง 2
รายนี้ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนการมอง
เห็นชัดขึ้น ได้รับการพยาบาลตามแนวทางการ
พยาบาลโรคต่อกระจกกระเพาะสุกอมร่วมกับมีภาวะ
ความดันลูกตาสูง ซึ่งการพยาบาลโรคต่อกระจกกระเพาะ
สุกอมร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง ต้องให้ด้วย
ความระมัดระวัง ตั้งแต่การประเมิน การวินิจฉัย
ทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การ
ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล
เป้าหมายของการศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและ
ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา ซึ่งการศึกษาทั้ง 2
ราย ต้องมีการเฝ้าระวัง ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่
อาจเกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว พร้อมให้การบำบัดแก้ไข
ปัญหาฉุกเฉิน เมื่อให้การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่
อาจเกิดขึ้นจากการเกิดความดันในลูกตา โดยเฉพาะ
การติดเชื้อในลูกตา เนื่องจากผู้ป่วยกรณีศึกษา

รายที่ 1 เป็นโรคเบาหวานอาจติดเชื้อได้ง่าย พยาบาล
ต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เน้นเรื่องความ
สะอาด สอนการเช็ดตา หยอดยาอย่างถูกวิธี และ
หยอดยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัดตลอดจน
การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที
รวมถึงเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
และการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ผลการดูแล
ผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง
ดังนั้นบทบาทพยาบาลต้องประเมินสภาพปัญหา
วางแผนดูแลต่อเนื่องและให้คำแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วย
สามารถดูแลตนเองได้ มีการจัดระบบการดูแล
ต่อเนื่องและติดตามอาการ พบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น
โดยลำดับประเด็นสรุปจะเห็นว่าพยาบาล สามารถ
ช่วยลดความพิการและลดภาวะแทรกซ้อน ช่วยให้
ผู้ป่วยได้กลับคืนสภาพและดำรงชีวิตได้อย่าง
เหมาะสม

สรุปและอภิปรายผล

กรณีศึกษาที่ 1 อาจเกิดอุบัติเหตุได้เนื่องจาก
ตาพร่ามัว ปวดตาข้างซ้ายเนื่องจากภาวะความดันลูกตา
สูง มีโอกาสภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง ผู้ป่วย
และญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาการ
ปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดัน
ลูกตาสูงเลือดออกช่องหน้าม่านตา ภาวะติดเชื้อหลัง
ผ่าตัดผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง
เมื่อกลับบ้าน กรณีศึกษาที่ 2 อาจเกิดอุบัติเหตุได้
เนื่องจากตาพร่ามัว ปวดตาข้างขวา เนื่องจากภาวะความ
ดันลูกตาสูง มีโอกาสภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง
ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาการ
ปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดัน
ลูกตาสูง เลือดออกช่องหน้าม่านตา ภาวะติดเชื้อหลัง
ผ่าตัดผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง
เมื่อกลับบ้าน^{3,7,9}

ปัญหาและอุปสรรค

1. ด้านผู้ป่วย ในกรณีศึกษาผู้ป่วยเป็นโรคต่อกระจกหากไม่ได้รับการรักษาล่วงไว้เป็นเวลานานหลายปี ต่อกระจกจะเริ่มสูงและสูงอมมากขึ้นจนแข็ง กลายเป็นโรคต้อหินในที่สุด ซึ่งเมื่อเป็นโรคต้อหิน แล้วจะทำให้การรักษายากเนื่องจากมีขั้นตอนการรักษาที่ซับซ้อนมาก และมีโอกาสทำให้ตาบอดได้ต้องสื่อสารและให้ข้อมูลการรักษาแก่ผู้ป่วย

2. ด้านผู้ดูแล ขาดศักยภาพหรือมีศักยภาพไม่เพียงพอ เช่น ขาดความมั่นใจในการดูแลและหยอดตาให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้หยอดตาไม่สม่ำเสมอ และมีภาวะแทรกซ้อนตามมา

3. ด้านบุคลากร เนื่องจากภาวะงานมีค้อย่างเยอะ จำนวนผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดผู้ป่วยโรคต่อกระจกระยะสูงอม อาจไม่ทั่วถึงจึงต้องได้รับการจัดการรายการกรณีสมรรถนะในการประเมินปัญหาความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมและมีการวางแผนการรักษาพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการที่เชื่อมโยงกับพยาธิสภาพของผู้ป่วยแบบองค์รวม

4. การดูแลต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านสู่ชุมชน ผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลายอย่าง เช่น ภาวะเลือดออก (suprachoroidal hemorrhage) การติดเชื้อ ศูนย์กลางจอประสาทตาบวม จอ

ประสาทตาหลุดลอก และเลนส์แก้วตาเทียมหลุดหรือเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทำให้ตาบอด ความบกพร่องในการมองเห็นของผู้ป่วย ส่งผลให้มีความลำบากในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตัวเอง เป็นภาระลูกหลานและอาจกระทบกับการดำเนินชีวิต การประกอบอาชีพของบุคคลในครอบครัว ทำให้เกิดปัญหาเศรษฐกิจ ทั้งนี้ ยังส่งผลต่อผู้ที่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ป่วยโดยตรงเพราะทำให้ขาดผู้ดูแลหรือผู้ดูแลไม่สามารถดูแลได้อย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

1. ใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อกระจกระยะสูงอมร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง
2. ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะแก่พยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อกระจกระยะสูงอมร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง ทั้งในการฝึกอบรมและประเมินสมรรถนะวิชาชีพ
3. ใช้ในการพัฒนาแนวทางการนิเทศทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคต่อกระจกระยะสูงอมร่วมกับมีภาวะความดันลูกตาสูง

เอกสารอ้างอิง

1. กนกพร อริยวงค์, ศุภพร ไพรอุดม, ทานตะวัน สลิ่งศ์. (2562) ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจันทวีดิเพชรบุรี: 2(3):17-30.
2. จามจิตต์ เกษตรสุวรรณ. (2556). โรคของแก้วตา ตำราจักษุวิทยา สำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติ
3. ผกามาศ ศรีหะชัย.(2559) ผลการผ่าตัดต่อกระจกแผลเล็กสำหรับต้อชนิดสูงอม ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์.วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตรคลินิกโรงพยาบาลพระปกเกล้า; 33(2): 129-137.
4. รังสรรค์ คิละลาย, ประเสริฐ ประสมรักษ์.(2560) ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาบกอก อำเภอลำลูกเกด จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพ-ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น;5(2):241-58.
5. วันดี โภคะกุล. (2565). โรคตาในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.

6. สุรเกียรติ อาษานาณภาพ.(2010) หนังสือตำราการตรวจรักษาโรคทั่วไป 2: ต้อกระจก (cataract). กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน;
7. ผกามาศ ศรีหะชัย. (2559). ผลการผ่าตัดต้อกระจกแผลเล็กสำหรับต้อชนิดสุกงอม ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า, 33(2), 129–37.
8. อมรารณ ลาภชูรัตน์.(2561) ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11;32(3):1099-112.
9. Balan R, Raju KV. (2012). A Comparative Study of Endothelial Cell Loss In Small Incision Cataract Surgery and Phacoemulsification. Kerala J Ophthalmol. 24, 63-5.
10. โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานสถิติประจำปี2566.งานเวชระเบียน โรงพยาบาลขอนแก่น ; 2566