

การพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา : กรณีศึกษาโรงพยาบาลขอนแก่น Nursing Care for Patients with Corneal ulcer Penetrating keratoplasty : Case study in KhonKaen Hospital

(Received: July 4,2022 ; Accepted: August 11,2022)

กนกวรรณ หอมจันทร์¹
Kanokwan Homjuntanakul¹

บทคัดย่อ

กรณีศึกษา : เป็นกรณีศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยแผลกระจกตาที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา 2 ราย รายแรก เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น ด้วยอาการตาซ้ายมัวและปวดก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน หลังจากใส่เลนส์สัมผัสสนอน แพทย์วินิจฉัยเป็น severe corneal ulcer left eye รายที่ 2 ผู้ป่วยนอนรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม 11 วันและส่งมารักษาต่อ ด้วยตาซ้ายมัวและปวดหลังโดนกิ่งกระถินบาด แพทย์วินิจฉัยเป็น severe fungal corneal ulcer left eye ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับยาปฏิชีวนะหยอดตา ยาลดความดันลูกตา และได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) สรุปข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้ป่วยทั้งสองรายที่เป็นปัญหาเดียวกันในระยะแรกรับและก่อนผ่าตัดมี 8 ข้อ ระยะหลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่อง 6 ข้อ ระยะจำหน่าย 1 ข้อ ส่วนข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่แตกต่างกันผู้ป่วยรายที่ 1 มี 1 ข้อและผู้ป่วยรายที่ 2 มี 3 ข้อ ปัญหาและความความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแต่ละรายได้รับการแก้ไขไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้โดยนัดติดตามผลอีก 1 สัปดาห์

ผลลัพธ์ : การปลูกถ่ายกระจกตาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ความดันลูกตาสูง แผลติดเชื้อกลับซ้ำ แผลแยก ภาวะสลดกระจกตาที่ปลูกถ่าย พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาล การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว การจัดการปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีการมองเห็นดีขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น และมีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : การพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา

Abstract

Case Study: This is a compared case study of 2 patients with corneal ulcers who received corneal transplantation. The first patient was treated at Khon Kaen Hospital with left eye pain and blurred vision before coming to the hospital 2 days after wearing contact lenses. The doctor diagnosed it as Severe corneal ulcer left eye 2nd patient was treated at Maha Sarakham Hospital for 11 days and sent for further treatment with blurred left eye and pain in the back due to a cut branch. The doctor diagnosed it as severe fungal corneal ulcer left eye. Both patients received Antibiotic eye drops, intraocular pressure medication and received cornea transplant surgery in terms of nursing both patients were evaluated according to Gordon's health plan (Gordon). Two cases with the same problem in the first stage and pre-surgery have 8 cases, the post-surgery phase and continuous care 6 cases, the discharge phase 1 case, and the different nursing diagnoses, patient 1 has 1 case and patient 2. There are 3 issues. The problems and needs of each patient and family are resolved without complications.

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

Results: Corneal transplantation may cause serious complications, such as high intraocular pressure, re-infection, separation, corneal detachment. Nurses play an important role in providing nursing care. Managing the problems and needs of patients and families so that patients are safe from preventable complications, have better vision, reduce dependence on others, and continue to live well.

Key words: Nursing care of patients with corneal ulcers who received corneal transplantation

บทนำ

แผลกระจกตาเป็นโรคตาชนิดหนึ่งซึ่งเป็นแผลอักเสบ ติดเชื้อและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะตาบอด เนื่องจากเมื่อเกิดอักเสบเป็นแผลติดเชื้อ แผลจะกลายเป็นแผลเป็นที่กระจกตา โดยแผลเป็นนี้ทำให้กระจกตาขุ่นขาวผิดรูปร่างไปจากเดิม เป็นเหตุให้แสงผ่านเข้าไปในตาไม่ได้ จึงทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลงจนถึงตาบอด โดยมีรายงานการสำรวจพบว่าในประเทศไทย ร้อยละ 4.5 ของภาวะตาบอดทั้งหมด มีสาเหตุมาจากการติดเชื้อของแผลกระจกตา¹ โรคนี้จึงส่งผลต่อความพิการและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก²

การรักษาแก้ไขการมองเห็นจากแผลกระจกตา ทำได้โดยการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา เป็นวิธีทางเดียวที่จะทำให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้อีกครั้ง เป็นการผ่าตัดใหญ่ทางตาด้วยวิธีการดมยาสลบ โดยการผ่าตัดกระจกตาส่วนที่เสียหายหรือเป็นโรคออก แล้วนำกระจกตาที่ใสและคุณภาพดีจากการรับบริจาคมาเย็บเข้าแทนที่กระจกตาเดิม^{3,4} จากการศึกษาที่มีประชาชน 10 ล้านคนทั่วโลก ทรมาณจากโรคตาที่สามารถรักษาหายได้ด้วยวิธีการปลูกถ่ายกระจกตาแต่กลับพบว่าการปลูกถ่ายกระจกตามีจำนวนน้อยกว่าการปลูกถ่ายอวัยวะอื่นๆเป็นอย่างมาก เช่น การปลูกถ่ายหัวใจและปลูกถ่ายไต⁵ สำหรับประเทศไทยพบว่ามีผู้ป่วยรอผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาอีก 8,030 คน แต่ละปีผ่าตัดได้เพียง 800 คนเนื่องจากขาดแคลนกระจกตา จึงมีผู้ป่วยต้องควรอผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาปีละ 1,200 คน⁶ จากสถิติการให้บริการของหอผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลขอนแก่น ในปี 2563 และ 2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคแผลกระจกตาจำนวน 254 และ 131 รายตามลำดับ ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา ปีละ 7 และ

14 รายตามลำดับ และจำเป็นต้องผ่าตัดเอาลูกตาออกเนื่องจากเชื้อโรคลุกลามรุนแรงและไม่มีกระจกตาบริจาค ปีละ 3 ราย นอกจากนี้การพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตามีความยุ่งยากซับซ้อนผู้ป่วยต้องหยุดยาปฏิชีวนะตามเชือกก่อโรคอย่างถูกต้อง ด้วยยาหยอดตา 2-3 ชนิดทุก 1 ชั่วโมงตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อควบคุมความรุนแรงของการติดเชื้อ มีความทรมาณจากปวดตา เคืองตา ส่งผลให้การนอนหลับไม่เพียงพอ มีความวิตกกังวลกลัวตาบอดจากโรคลุกลาม กลัวไม่ได้รับกระจกตาบริจาคทำให้ต้องผ่าตัดเอาลูกตาออก แต่ในขณะเดียวกันผู้ป่วยและครอบครัวมีความเชื่อส่วนบุคคลเกี่ยวกับการรับกระจกตาของผู้ที่เสียชีวิต หลังจากผู้ป่วยปลูกถ่ายกระจกตามีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันลูกตาสูง แผลติดเชื้อกลับซ้ำ แผลแยก และที่สำคัญที่สุดคือ ภาวะสลดกระจกตาที่ปลูกถ่าย ซึ่งผู้ป่วยและญาติต้องปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด ผู้ป่วยต้องหยุดยาไปตลอดชีวิต ดังนั้นผู้ศึกษาจึงนำแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-management) มาใช้ในการศึกษาผู้ป่วยในครั้งนี้

ผลการศึกษา

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย รายแรกเป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 19 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 18 พฤษภาคม 2564 ได้รับการวินิจฉัย severe corneal ulcer left eye และรายที่ 2 เป็นผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 63 ปี เข้ารับการรักษาในวันที่ 18 สิงหาคม 2564 วินิจฉัยเป็น severe fungal corneal ulcer left eye with secondary ocular hypertension with HT

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยรายที่ 1 ตาซ้ายมัวและปวดก่อนมาโรงพยาบาล 2 วัน หลังจากใส่เลนส์สัมผัส (contact lens) นอน ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลบ้านไผ่ และถูกส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลขอนแก่น แกร็บสัญญาณชีพปกติ pain score = 4 วัดสายตา (visual acuity) ตาขวา 1/60 with pinhole 6/60 ตาซ้ายมองเห็นมือไหว (hand motion) ความดันลูกตา (intraocular pressure) ตาขวา 10 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 12 มิลลิเมตรปรอท แพทย์ได้ดูดเนื้อเยื่อแผลกระจกตาตรวจเพื่อหาเชื้อก่อโรค ตรวจประเมินตาพบตาซ้ายเปลือกตาไม่บวม กระจกตาซ้ายมีรอยโรคที่ฝังในเนื้อของกระจกตาทำให้กระจกตาขุ่นทึบขึ้น (infiltration) เส้นผ่าศูนย์กลาง 6 มิลลิเมตร แผลมีลักษณะเปื่อยยุ่ย (melting) ซึ่งเกิดจากการละลายเนื้อเยื่อจากที่ร่างกายปล่อยเซลล์เม็ดเลือดขาวและเอนไซม์ย่อยสลายออกมา (เหมือนพลอย นิการักษ์, 2561) ไม่พบหนองในช่องหน้าม่านตา (no hypopyon) มีตาแดงรอบขอบกระจกตา (ciliary Injection)

ผู้ป่วยรายที่ 2 ตาซ้ายมัวและปวดก่อนมาโรงพยาบาล 11 วัน โดยผู้ป่วยโดนกิ่งกระถินบาดตา มีโรคความดันโลหิตสูงกินยาต่อเนื่อง ได้นอนรักษาที่โรงพยาบาลมหาสารคาม แพทย์ได้ดูดเนื้อเยื่อแผลกระจกตาตรวจแต่ไม่พบเชื้อ ให้ยาหยอดตาเป็น 0.3% amphotericin B ed., 1% ketoconazole ed., F.cefazolin ed., F.amikin ed., 1% atropine ed. ยารับประทาน itraconazole., vit. C., doxycyclin. แพทย์ได้ดูดแผลกระจกตา (surgical debridement) 3 ครั้ง เจาะอิเล็กโตรไลต์ ผล โปแตสเซียม 3.1 mmol/L ได้ E.KCL 30 ml. oral 1 dose ผลขึ้นเป็น 3.7 mmol/L ผู้ป่วยนอนรักษาแผลกระจกตาไม่ดีขึ้น จึงถูกส่งตัวมารักษาต่อที่

โรงพยาบาลขอนแก่น แกร็บสัญญาณชีพ ปกติ pain score = 2 วัดสายตา ตาขวา 6/60 with pinhole 6/36 ตาซ้าย นับนิ้วมือได้ถูกต้องที่ระยะ 2 ฟุต (FC 2') ความดันลูกตา (IOP) ตาขวา 14 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 17 มิลลิเมตรปรอท กระจกตาซ้ายมีรอยโรคที่ฝัง

ในเนื้อของกระจกตาลักษณะเป็นวงแหวน (ring infiltration) เส้นผ่าศูนย์กลาง 6.5 มิลลิเมตร ขอบรอยโรคคล้ายขนนก (feathery edge) พบหนองในช่องหน้าม่านตา (hypopyon) ติดขอบกระจกตา (limbus) มีตาแดงรอบขอบกระจกตา (ciliary Injection) มีต้อกระจกทั้ง 2 ตา

แผนการรักษา

ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิงอายุ 19 ปี ตาซ้ายเปลือกตาไม่บวม มีแผลกระจกตาเส้นผ่าศูนย์กลาง 6 มิลลิเมตร มี infiltration และ melting, anterior chamber deep, no hypopyon, มี ciliary Injection แพทย์วินิจฉัย severe corneal ulcer left eye ได้ทำ corneal scraping ส่ง G/S, KOH, culture, blood agar ผลการเพาะเชื้อพบ few pseudomonas aeruginosa ให้การรักษาเป็น fortum 1 gm. IV q 8 hr., F.fortum ed. LE และ F.amikin ed. LE q 1 hr., 1% atropine ed. LE bid., alphagan-P ed. LE tid., doxycyclin (100) 1 tab oral bid. pc., vit. C (100) 5 tab oral bid. pc., diamox (250) 1 tab oral q 12 hr., paracetamol (500) 1 tab oral pm. q 4-6 hr. หลังให้การรักษาแผลกระจกตามีขนาดเท่าเดิม corneal melting ลดลง ช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) เริ่มต้น พบกระจกตาทะลุเล็กน้อย off Alphagan-P ed. ให้ absolute bed rest ห้ามเล่นโทรศัพท์มือถือถ้าไม่จำเป็น จ้องกระจกตาบริจาคไว้ และ set reform anterior chamber with gluing LE under LA (ใช้ contact lens ทากาวและปิดรูรั่วที่กระจกตา) หลังผ่าตัดสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ pain score = 0-7

หลังจากนั้น 2 วัน แพทย์ set pre-op order for penetrating keratoplasty (PKP) LE under GA ส่ง chest x-ray., EKG., เจาะ CBC., BUN., Creatinine., electrolyte ผลการตรวจปกติ NPO หลัง 3 น. ให้ acetar 1000 ml. IV drip 80 ml./hr. ตัดขนตาซ้ายเตรียม 20% Mannitol 200 ml. ไปห้องผ่าตัด ทีมวิสัญญีได้เยี่ยมผู้ป่วยสั่ง diamox (250) 1 tab oral ดื่มน้ำ 30 ml. ก่อนไปห้องผ่าตัด การผ่าตัดเป็นไปตาม

แผน ผู้ป่วยกลับตึกตา ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ pain score = 0-5 O₂sat 99% ให้ absolute bed rest., fortum 1 gm. IV q 8 hr., 1%atropine ed. LE bid., F.fortum ed. LE และ F.amikin ed. LE q 1 hr. (หยอดตา 6-22 น.), chloramphenicol eo. LE hs., diamox (250) 1/2 tab oral q 6 hr. หลังปลูกถ่ายกระจกตา pain score = 0-5 graft ยังบวม ไม่มี signs ของ infection anterior chamber deep แพทย์ off fortum IV., ลด diamox เหลือ 1/2 tab oral q 12 hr. เพิ่ม 1%pred forte ed. LE qid., 0.5%timolol ed. LE bid. หลังปลูกถ่ายกระจกตาซ้ายวันที่ 5 VA LE 4/60 pinhole 6/60 graft บวมเล็กน้อย แผลผ่าตัดตติต anterior chamber deep ไม่มี signs ของ reinfection แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่บ้าน รวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 11 วัน

ผู้ป่วยรายที่ 2 อายุ 63 ปี โรคประจำตัวเป็น ความดันโลหิตสูง ตาซ้ายเปลือกตาไม่บวม แผลกระจกตาเส้นผ่าศูนย์กลาง ๖.๕ มิลลิเมตร เป็น ring infiltration, feathery edge, มี hypopyon ตติ limbus, มี ciliary Injection แพทย์วินิจฉัยเป็น severe fungal corneal ulcer left eye ได้ corneal scraping ตรวจไม่พบเชื้อ ให้การรักษาเป็น 0.3%amphotericin B ed. และ 5 %natamycin ed. LE q 1 hr., itraconazole (100) 1 tab oral bid. pc., vigamox ed. LE qid., 1%atropine ed. LE bid., doxycyclin (100) 1 tab oral bid. pc., vit. C (100) 5 tab oral bid. pc., paracetamol (500) 1 tab oral prn. q 4-6 hr., enalapril (5) 1 tab oral bid. pc., HCTZ (25) 1 tab oral OD. pc., simvastatin (20) 1 tab oral hs. ในวันเดียวกันได้ off itraconazole และsimvastatin ผลการรักษา infiltration ตติขึ้นเล็กน้อย anterior chamber deep, no hypopyon แพทย์ได้ off 0.3 %Amphotericin B ed. เปลี่ยนเป็น 0.2%Fluconazole ed. แพทย์ได้จ้องกระจกตาบริเวณ ไร่ ต่อมาผู้ป่วยปวดตา pain score =0-4 IOP ตาขวา 17 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 21 มิลลิเมตรปรอท Infiltration เท่าเดิม มี hypopyon ตติ limbus ได้ off

doxycyclin ให้ diamox (250) 1 tab oral q 8 hr., cosopt ed. LE bid. และ alphagan-P ed. LE tid. และ set pre-op order for PKP LE under GA ส่ง chest x-ray., EKG., เจาะ CBC., BUN., Creatinine., electrolyte พบ potassium 3.24 mmol/L ให้ E.KCL 30 ml. oral stat ผลขึ้นเป็น 3.64 mmol/L NPO หลัง 5 น. ให้ acetar 1000 ml. IV drip 80 ml./hr. ตัดขน ตาซ้าย เติรียม 20%Mannitol 200 ml. ไปห้องผ่าตัด ทีมวิสัญญีเยี่ยมผู้ป่วย ให้ enalapril (5) 1 tab oral at 6 น. ดื่มน้ำ 30 ml. keep BP< 160/90 มิลลิเมตรปรอท diamox (250) 1 tab oral ดื่มน้ำ 30 ml. ก่อนไปห้องผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ การผ่าตัดเป็นไปตามแผน ผู้ป่วยกลับตึกตา ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน ความดันโลหิต 156/92 มิลลิเมตรปรอท pain score = 3 O₂sat 97% ให้ยา 5%natamycin ed. LE และ 0.2%fluconazole ed. LE q 1 hr. (หยอดตา 6-22 น.), vigamox ed. LE qid., 1%atropine ed. LE bid., cosopt ed. LE bid., diamox (250) 1/2/ tab oral q 6 hr., enalapril (5) 1 tab oral bid. pc., HCTZ (25) 1 tab oral OD. pc., simvastatin (20) 1 tab oral hs., paracetamol (500) 1 tab oral prn. q 4-6 hr. และเพิ่ม vislube ed. LE q 4 hr. หลังผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา แผลผ่าตัดตติต infiltration ลดลง anterior chamber deep ได้ off diamox ลด 5%Natamycin ed. และ 0.2%Fluconazole ed. เป็น q 2 hr. หลังผ่าตัดวันที่ 6 VA LE 3/60 แผลผ่าตัดตติต anterior chamber deep ไม่มี signs ของ reinfection แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้าน มี signs ของ reinfection แพทย์ อนุญาตให้กลับบ้าน ได้ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว เมื่ออยู่บ้าน รวมระยะเวลาอนโรพยาบาล 26 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ผู้ศึกษาได้นำกรอบแนวคิดแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน (Gordon) มาเป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ และครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ อันจะนำไปสู่การให้การพยาบาลแบบองค์

รวม โดยแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ 1) ดูแลต่อเนื่อง 3) ระยะจำหน่าย โดยมีเป้าหมายเพื่อให้
ระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด 2) ระยะหลังผ่าตัดและ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน ดังนี้

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
1.ระยะแรกรับและก่อนผ่าตัด	ติดเชื้อที่กระดูกตาซ้าย	ติดเชื้อที่กระดูกตาซ้าย	1.ประเมินสภาพตาที่บ่งถึงภาวะติดเชื้อทุกครั้งที่เกิดตาหรือหอดตา เช่น เปลือกตาบวมมาก สีซีดผิดปกติ แผลกระดูกตากว้างขึ้น มีหนองในช่องหน้าม่านตา ปวดตารุนแรง ให้รายงานแพทย์ 2.ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล 3.การเช็ดตา หยอดยา ป้ายยา ใช้หลัก Aseptic technique ทุกครั้ง 4.เช็ดตาวันละ 2 ครั้งหรือเมื่อมีขี้ตา 5.ก่อนหยอดยาถ้ามีขี้ตาต้องเช็ดตาก่อนทุกครั้ง 6.แนะนำการปฏิบัติตัว เช่น ห้ามขยี้ตา ไม่ให้น้ำเข้าตา ไม่ทาแป้งบริเวณใบหน้า หลีกเลี่ยงการนอนตะแคงข้างที่เป็นขึ้นข้างบน วิธีการรับยาหยอดตาที่มีประสิทธิภาพ 7.แนะนำการรับประทานที่ส่งเสริมการหายของแผล ได้แก่ ผักใบเขียวและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง 8.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะและยาส่งเสริมการหายของแผลกระดูกตา 9.ประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 12 ชั่วโมง ถ้าอุณหภูมิร่างกาย >38 องศาเซลเซียส ประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการติดเชื้อของร่างกาย 10.ดูแล unit care และ hygiene care เพื่อลดการสะสมเชื้อโรค
	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาซ้าย	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาซ้าย	1.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุของอาการปวด ตาสู้แสงไม่ได้ 2.ประเมินความปวดโดยใช้ pain score อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง และทุกครั้งที่เกิดปวด 3.ถ้าระดับ pain score 1-3 สอนวิธีเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น นับเลขย้อนไปมาจาก 1-10 4.ถ้าระดับ pain score มากกว่าหรือเท่ากับ 4 ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา 5.ประเมิน pain score ซ้ำหลังให้ยา 30-60 นาที ถ้าปวดไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์ 6.จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน แสงต้องไม่สว่างมาก เสียงรบกวนน้อย 7.ให้การพยาบาลอย่างมีมนุษยสัมพันธ์ ขณะเช็ดตา หยอดยาหรือป้ายยา 8.ดูแลครอบที่ครอบตา (eye shield) ไม่ให้เลื่อนหลุด 9.ดูแลให้ยาปฏิชีวนะและยาขยายม่านตามตามแผนการรักษา
	วิตกกังวลเนื่องจากกลัวตาบอดจากแผลกระดูกตาลูกกลม	วิตกกังวลเนื่องจากกลัวตาบอดจากแผลกระดูกตาลูกกลม	1.ประเมินระดับความวิตกกังวล 2.สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยหมั่นเยี่ยมและทักทาย 3.กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความไม่สบายใจที่มีอยู่ รับฟังด้วยความตั้งใจให้เวลาเป็นกันเอง 4.อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษาและบอกเหตุผลให้พอเพียงกับความต้องการผู้ป่วย 5.สังเกตอาการของความวิตกกังวล ได้แก่ กระสับกระส่าย เหงื่อออก ใจสั่น หรือพูดตลอดเวลา 6.เปิดโอกาสให้สอบถาม และตอบตามความเป็นจริงอย่างเหมาะสม 7.ให้ผู้ป่วยได้พบปะ พูดคุย กับกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันเพื่อได้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ 8.สอนเทคนิคการผ่อนคลายอย่างง่าย ๆ เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ การทำสมาธิ เป็นต้น 9.อธิบายถึงวิธีที่ผู้ป่วยเคยใช้ได้ในในการเผชิญปัญหาที่ใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน 10.กรณีผู้ป่วยและญาติต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ให้ประสานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อให้ข้อมูล 11.ถ้าผู้ป่วยวิตกกังวล เช่น นอนไม่หลับ รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยากลายกังวล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัย ทางการพยาบาล	ผู้ป่วย รายที่ 1	ผู้ป่วย รายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
	เสี่ยงต่อภาวะ กระเจดตาซ้าย ทะลุ	เสี่ยงต่อภาวะ กระเจดตาซ้าย ทะลุ	1.ประเมินสภาพตาทุกครั้งที่เข็ดตาหรือหยอดตา 2.แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะกระเจดตาทะลุ เช่น หลีกเลี่ยงการบีบตาแรง ห้าม ขยี้ตา หลีกเลี่ยงการไอหรือจาม ระงับอย่าให้ท้องผูกโดยการรับประทานอาหารที่มีกากใย 3.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 4.เฝ้าระวังภาวะกระเจดตาทะลุ หากพบความผิดปกติ เช่น แผลกระเจดตามีลักษณะปูดขึ้น มีม่านตาจากที่แผล น้ำตาเหนียวกว่าปกติให้รายงานแพทย์
	เสี่ยงต่อการ พลัดตกหกล้ม	เสี่ยงต่อการ พลัดตกหกล้ม	1.ประเมินระดับความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม 2.จัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ nurse's station 3.แนะนำสถานที่และจัดสิ่งแวดล้อมให้อ่อนแอวยแก่ผู้ป่วย เช่น จัดตู้ข้างเตียงให้หยิบจับ ของได้ 4.ใช้สื่อสัญลักษณ์ระวัง falling แขนป้ายระวัง falling ที่หัวเตียง สื่อสารให้ผู้ป่วยและ ญาติเข้าใจ 5.ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ตามความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย 6.จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน พื้นสะอาดไม่ลื่น มีแสงสว่างพอควร 7.จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในเตียงที่มีราวกันเตียง ดึงราวกันเตียงข้างที่สายตาไม่ดี และล็อกล้อ เตียงไว้ 8.แนะนำการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เช่น หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม การเปลี่ยนอิริยาบถให้เปลี่ยนอย่างช้าๆ 9.กรณีผู้ป่วยมองไม่เห็น จัดกริ่งเรียกพยาบาลพร้อมแนะนำวิธีใช้ ตรวจสอบผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 10.ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
	เสี่ยงต่อการ เกิดภาวะ ความดันลูก ตาสูง	เสี่ยงต่อการ เกิดภาวะ ความดันลูก ตาสูง	1.ประเมินอาการปวดศีรษะ เบ้าตา ท้ายทอย อาการคลื่นไส้ อาเจียน 2.แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันความดันลูกตาสูง เช่น การกลอกตาไปมาอย่างรวดเร็ว หลีกเลี่ยงการบีบตาแรง หลีกเลี่ยงการไอ/จามแรงๆ งดการเบ่งถ่ายอุจจาระ การก้มต่ำกว่า เอว ยกของหนัก 3.ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล 4.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยารับประทานและยาหยอดตาลดความดันลูกตาตามแผนการรักษา
	ขาดความ ตระหนักใน การใช้ contact lens ถูกต้อง		1.ประเมินความรู้ความเข้าใจของผู้ป่วยในการใช้ contact lens รวมทั้งข้อดี ข้อเสีย 2.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ contact lens เรื่องการล้างมือ การตัดเล็บให้สั้น การตรวจสอบ สภาพของ contact lens เช่น มีรอยขีดข่วนหรือเป็นจุดหรือไม่ แนะนำวิธีการใส่/การ ถอด/การเก็บรักษา/การทำความสะอาด contact lens การสังเกตภาวะแทรกซ้อน เช่น แสบตา คันตา ปวดตา มีขี้ตา 3.ให้คำแนะนำทางเลือกอื่น เช่น การใส่แว่นสายตา
	วิตกกังวล เกี่ยวกับการ ทำ reform anterior chamber with gluing LE (การใช้ contact lens ทาขาวและปิด กระเจดตาซ้าย)		1.ให้ข้อมูล ทบทวนสาเหตุและความจำเป็นที่ต้องทำ reform anterior chamber with gluing LE ข้อดี ข้อเสีย สภาพหลังการรักษา ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบ 2.ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเตรียมตัวผ่าตัด ได้แก่ 2.1การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC., BUN., Cr., Electrolyte 2.2การทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะการทำความสะอาดใบหน้า ไม่ให้น้ำเข้าตาซ้าย ไม่ทาแป้งที่หน้า ล้างสีที่เล็บ 2.3การเตรียมบริเวณผ่าตัด โดยการเช็ดตา ปิดที่ครอบตา mark site และติดป้ายระบุตา ผ่าตัด 3.ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนไปห้องผ่าตัด ได้แก่ ถอดของมีค่า ถอดชุดชั้นใน ปัสสาวะ ก่อนไปผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
			4.ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในห้องผ่าตัด ได้แก่ การให้ความร่วมมือขณะทำการผ่าตัด โดยไม่บิดตา ไม่เกร็ง ไม่ส่ายหน้า ไม่ไอ 5.ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ ให้นอนพักบนเตียง ไม่นอนตะแคงทับตาข้างที่ผ่าตัด รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ระวังไอจามออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ ระวังไม่ให้ น้ำเข้าตา ไม่ขยี้ตา 6.เปิดโอกาสพูดคุย ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ
		มีภาวะ hypokalemia	1.สังเกตอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ใจสั่น คลื่นไส้อาเจียน ท้องอืด ท้องผูก เหน็บชา 2.ประเมินปริมาณการรับประทานอาหารของผู้ป่วยในแต่ละมื้อ 3.จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียง มีกิจกรรมเท่าที่จำเป็น ระวังอุบัติเหตุ 4.แนะนำญาติให้จัดหาผลไม้ที่มีโปแตสเซียมสูงให้ผู้ป่วยรับประทานวันละ 1 มื้อ เช่นกล้วย องุ่น 5.ดูแลให้ได้รับยาเพิ่มโปแตสเซียมและติดตามผลโพแทสเซียมตามแผนการรักษาของแพทย์ 6.บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง
		มีภาวะ Hyperglycemia	1.สังเกตและบันทึกอาการเกี่ยวกับระดับความรู้สึกตัวและภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ น้ำหนักลด อ่อนเพลีย คลื่นไส้อาเจียน หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลง ซึมลง 2.ประเมินความเครียด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยระบายความรู้สึก ให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยสงสัย ยากรู้ 3.ติดตามผลระดับน้ำตาลในเลือดตามแผนการรักษา
	วิตกกังวลกลัวตาบอดหลังผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา	วิตกกังวลกลัวตาบอดหลังผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา	1.ประเมินระดับความวิตกกังวล 2.พูดคุยสร้างสัมพันธ์ภาพ 3.อธิบายถึงพยาธิสภาพของโรค แผนการรักษา บอกเหตุผลให้พอเพียงกับความต้องการของผู้ป่วย 4.สังเกตอาการของความวิตกกังวล ได้แก่ กระสับกระส่าย เหงื่อออก เก็บตัว พุดตลอดเวลา 5.รับฟังความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการผ่าตัด 6.กระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติได้ระบายความไม่สบายใจที่มีอยู่และยอมรับความรู้สึกต่างๆของผู้ป่วย 7.เปิดโอกาสให้สอบถาม และตอบตามความเป็นจริงอย่างเหมาะสม 8.สอนเทคนิคการผ่อนคลายอย่างง่าย ๆ เช่น การหายใจเข้าออกลึกๆ การทำสมาธิ 9.อธิบายถึงวิธีที่ผู้ป่วยเคยใช้ได้ผลในการเผชิญปัญหามาใช้ในสถานการณ์ปัจจุบัน 10.ถ้าผู้ป่วยวิตกกังวล เช่น นอนไม่หลับ รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้ยา
	ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา	ขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา	1.ให้ข้อมูล ทบทวนถึงสาเหตุและความจำเป็นที่ต้องรักษาโดยการปลูกถ่ายกระจกตา ข้อดี ข้อเสียของการผ่าตัด สภาพหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ 2.ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดเตรียมตัวผ่าตัด ได้แก่ 2.1การตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ CBC., BUN., Cr., electrolyte., chest X-Ray., EKG 2.2การทำความสะอาดร่างกาย โดยเฉพาะการทำความสะอาดใบหน้า ไม่ให้ น้ำเข้าตาซ้าย 2.3การเตรียมบริเวณผ่าตัด โดยการเช็ดตา ครอบตา mark site และติดป้ายระบุตาผ่าตัด 2.4แนะนำผู้ป่วยให้ NPO ตามแผนการรักษาซึ่งผู้ป่วยจะได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำทดแทน 3.ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนไปห้องผ่าตัด ได้แก่ ถอดฟันปลอม ถอดของมีค่า ปัสสาวะก่อนไปผ่าตัด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
			4.ให้ข้อมูลเมื่ออยู่ในห้องผ่าตัด ขั้นตอนการดมยาสลบ การพักผ่อนการถอนยาสลบ 5.ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ได้แก่ ให้นอนพักบนเตียง ไม่นอนตะแคงทับตาข้างที่ผ่าตัด ให้รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ระวังไอจามออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ ไม่ให้น้ำเข้าตา ไม่ให้ขยี้ตา 6.เปิดโอกาสพูดคุย ชักถาม
2.ระยะหลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่อง	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด	1.อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสาเหตุของความปวด 2.เบี่ยงเบนความสนใจจากความปวด 3.จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการพักผ่อน โดยให้มีเสียงและแสงสว่างน้อยที่สุด 4.พูดคุยปลอบโยนให้กำลังใจ ด้วยคำพูดและท่าทีที่อ่อนโยน เช่น “อาการปวดของท่านจะทุเลาลงหรือดีขึ้นหลังจากได้รับยา” หรือสัมผัสมือ หรือแขนเบาๆแทนคำพูด 5.ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ประเมินผลหลังให้ยา 30-60 นาที หากไม่ดีขึ้นรายงานแพทย์ 6.ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์
	เสี่ยงต่อการติดเชื้อกลับซ้ำ	เสี่ยงต่อการติดเชื้อกลับซ้ำ	1.ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาลผู้ป่วยทุกครั้ง 2.เช็ดตาวันละ 2 ครั้งหรือเมื่อมีขี้ตา 3.การเช็ดตา หยอดตา ป้ายยา ใช้หลัก Aseptic technique ทุกครั้ง 4.แนะนำผู้ป่วยไม่ให้เอาที่ครอบตาออก ห้ามใช้มือหรือผ้าสัมผัสตา ไม่ให้น้ำเข้าตา ห้ามทาแป้งที่หน้า 5.ประเมินความผิดปกติ ได้แก่ ตามัวลง เปลือกตาบวมแดง เยื่อตาแดง กระຈกตาขุ่น มีหนองในช่องหน้าม่านตา มีขี้ตา ปวดตารับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้นให้รายงานแพทย์ 6.ให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษาของแพทย์
	เสี่ยงต่อการเกิดแผลแยกหลังผ่าตัด	เสี่ยงต่อการเกิดแผลแยกหลังผ่าตัด	1.แนะนำผู้ป่วยไม่ให้เอาที่ครอบตาออก ห้ามใช้มือหรือผ้าขยี้ตา ห้ามนอนคว่ำ การลุกจากเตียงต้องตะแคงลุกจากข้างไม่ผ่าตัด รับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย ระวังไอ จาม หรือออกแรงเบ่งถ่ายอุจจาระ ไม่ให้ออกกำลังกายหรือยกของหนัก 2.ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ระวังไม่ให้ผู้ป่วยใช้มือสัมผัสตา 3.ประเมินความผิดปกติ เช่น ผู้ป่วยขัดเคืองตามากคล้ายขนตาไหม้ตา ให้รายงานแพทย์
	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันลูกตาสูง	เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันลูกตาสูง	1.ประเมินอาการปวดศีรษะ เบ้าตา ท้ายทอย อาการคลื่นไส้ อาเจียน 2.แนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะความดันลูกตาสูง 3.ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความเครียด ความวิตกกังวล 4.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยารับประทานและยาหยอดตาลดความดันลูกตาตามแผนการรักษา
	เสี่ยงต่อภาวะสลัดกระจกตาที่ปลุกถ่าย	เสี่ยงต่อภาวะสลัดกระจกตาที่ปลุกถ่าย	1.ประเมินสภาพตาทุกครั้งที่เกิดตา หยอดตา เช่น กระຈกตาขุ่น ขอบม่านตาเย็บชิด 2.ประเมินความสามารถในการมองเห็นของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตามัวลงให้รายงานแพทย์ 3.ปิดตาด้วยที่ครอบตาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่อาจจะกระทบกระเทือนต่อลูกตา 4.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยารับประทานและยาหยอดตาตามแผนการรักษา
	เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตก	เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตก	1.ประเมินระดับความเสี่ยงในการพลัดตกหกล้ม 2.จัดให้ผู้ป่วยอยู่ใกล้ nurse's station 3.ใช้สื่อสัญลักษณ์ระวัง falling จัดกริ่งเรียกพยาบาลพร้อมแนะนำวิธีใช้ ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 4.ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม ตามความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย 5.จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน พื้นสะอาดไม่ลื่น มีแสงสว่างพอควร 6.จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในเตียงที่มีราวกันเตียง ดึงราวกันเตียงโดยเฉพาะข้างที่สายตาไม่ดี 7.ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
3.ระยะจำหน่าย	ขาดความรู้ในการ	ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัว	1.ประเมินความพร้อมกลับบ้าน 2.เปิดโอกาสให้ซักถามและตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติ

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2	กิจกรรมการพยาบาล
	ปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวยังไม่เพียงพอ	เมื่อกลับไปอยู่บ้านเนื่องจากความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวยังไม่เพียงพอ	3.สอน สาธิต และฝึกปฏิบัติ การเช็ดตา หยอดยา ป้ายยา การใช้ที่ครอบตา 4.ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน โดยใช้ D-METHOD ดังนี้ 4.1D-Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรค สาเหตุ อาการ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจพบ 4.2M-Medicine แนะนำการใช้ยา การเก็บรักษา ยา หยอดยาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต 4.3E-Environment ระวังสิ่งแปลกปลอมฝุ่น ผง ครั่นเข้าตา ขณะเช็ดตา หยอดตา ไม่ควรเปิดพัดลม ไม่ควรเช็ดขณะทำความสะอาดบ้าน ระวังพื้นไม่ให้เปียกน้ำ จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด ปลอดภัยมีแสงสว่างเพียงพอ มีราวจับที่มั่นคง ห้ามลงเล่นน้ำในสระในคลองหรือทะเลตลอดชีวิต 4.4T-Treatment 4.4.1ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังเช็ดตา หยอดตา 4.4.2การทำความสะอาดตา เช็ดตาวันละ 2 ครั้ง ตอนเช้าและก่อนนอน 4.4.3การหยอดยาแต่ละขวดห่างกัน 5 นาที หยอดยาก่อนป้ายยา ตามแผนการรักษาของแพทย์ ปิดตาด้วยที่ครอบตา 4.4.4ห้ามขยี้ตา ปีบตา หรือจับต้องบริเวณดวงตาที่ผ่าตัด อาบน้ำต้องระวังไม่ให้น้ำเข้าตา 4.4.5ห้ามสระผมเอง ควรนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้และระวังไม่ให้น้ำเข้าตา 4.4.6ห้ามยกของหนัก ระวังการก้มต่ำกว่าเอว 4.4.7ระวังการใช้สายตา ห้ามจ้องหรือเพ่งสายตา เช่น การดูโทรทัศน์หรือโทรศัพท์มือถือ 4.4.8สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตามัวลง ปวดตามาก ชีตตามาก ให้มาพบแพทย์ทันที 4.5H-Health นอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ให้ออกกำลังกาย 4.6O-Out patient การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ช่องทางการติดต่อสื่อสาร 4.7D-Diet รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ หลีกเลี่ยงหรืองดอาหารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ 5.ในกรณีใส่ contact lens ต้องเปลี่ยนมาใช้แว่นสายตาแทน 6.ประเมินความเข้าใจและทักษะการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ

สรุป

ผู้ป่วยรายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงตาซ้ายมัวและปวดหลังใส่ contact lens นอน แพทย์วินิจฉัยเป็น severe corneal ulcer LE มี corneal perforation (micro leakage) ได้รับการแก้ไขโดย reform anterior chamber with gluing LE และได้รับการผ่าตัด penetrating keratoplasty (PKP) LE ตั้งแต่แรก รับ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วิเคราะห์วางแผนให้การรักษายาตามปัญหา ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ นัดติดตามผลอีก 1 สัปดาห์

ผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยเพศหญิงสูงอายุ มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูง ตาซ้ายมัวและปวดหลังโดนกิ่งกระถินบาดตา มีภาวะ hypokalemia hyperglycemia ความดันโลหิตสูง และมีความดันลูกตาสูง วินิจฉัยเป็น severe fungal corneal ulcer LE

with secondary ocular hypertension with hypertension ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด penetrating keratoplasty (PKP) LE ตั้งแต่แรก รับ ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย วิเคราะห์วางแผนให้การรักษายาตามปัญหาผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านผู้ป่วยได้ นัดติดตามผลอีก 1 สัปดาห์ โดยก่อนกลับบ้านผู้ป่วยและญาติทั้ง 2 ราย ได้รับการเตรียมความพร้อม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จนมีความพร้อมและมั่นใจสามารถกลับไปดูแลต่อที่บ้าน และทราบแหล่งประโยชน์ที่จะสามารถขอความช่วยเหลือได้

อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยเป็น severe corneal ulcer โดยมีสาเหตุที่แตกต่างกันแต่ขนาดของแผลกระจกตาใกล้เคียงกัน ทำให้ความสามารถในการ

มองเห็นไม่แตกต่างกันมากนัก ผู้ป่วยที่เป็น severe corneal ulcer สิ่งสำคัญคือความสามารถผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาได้โดยได้รับกระจกตาบริจาคในช่วงเวลาที่เหมาะสม ซึ่งแผลกระจกตาไม่ทะลุจนเชื้อลุกลามทั้งลูกตาทำให้จำเป็นต้องผ่าตัดเอาลูกตาออก ก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตาต้องควบคุมเชื้อโรคเพื่อป้องกันการติดเชื้อกลับซ้ำ ผู้ป่วยต้องได้รับยาปฏิชีวนะหยอดตาที่ถูกเชื่อให้เร็วที่สุด ได้รับยาที่ส่งเสริมการหายของแผลกระจกตา ประเมินภาวะความดันลูกตาสูง หลีกเลี่ยงการปฏิบัติตัวที่ทำให้เสี่ยงต่อกระจกตาทะลุ หากแผลกระจกตาเริ่มทะลุ แพทย์จำเป็นต้องปิดรูรั่วนั้นจนกว่า

จะได้รับกระจกตาบริจาค ส่วนหลังการผ่าตัดจนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติต้องเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ความดันลูกตาสูง การติดเชื้อกลับซ้ำ แผลแยก ภาวะสลายกระจกตาที่ปลูกถ่าย ดังนั้นพยาบาลผู้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังติดตามอาการ รายงานความเปลี่ยนแปลง การให้กำลังใจ การสอนและฝึกทักษะการดูแลตนเอง การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่บ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีการมองเห็นดีขึ้นจากเดิม ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เอกสารอ้างอิง

6. กระทรวงสาธารณสุข. 2559. **ปลูกถ่ายกระจกตา 8,400 ดวงตาใน 5 ปีเทิดพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าฯ พระบรมราชินีนาถ**. URL <http://www.hf.org/content//2016/06/12245>. สืบค้นเมื่อ พฤษภาคม 2565.
1. ฝ่ายจักษุวิทยา. 2554. **กระจกตาติดเชื้อ**. URL http://www.chulalongkornhospital.go.th/unit/ipdchula/ipdchula/index.php?option=com_content&task=view&id=57&Itemid=64/. สืบค้น เมื่อ พฤษภาคม 2565.
2. ประกายรัตน์ ทองผิว. 2557. กระจกตาอักเสบจากการติดเชื้อรา. **สรรพสิทธิเวชสาร**. 35(2) : 104.
3. วิศรุตฯ วุฒยมาร. 2562. แผลติดเชื้อที่กระจกตาที่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พ.ศ.2555-2559. **สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร**. 16(3) : 79.
4. เหมือนพลอย นิภารักษ์. 2561. **กระจกตาอักเสบติดเชื้อ**. URL <https://w1.med.cmu.ac.th/eye/files/student5>. สืบค้นเมื่อพฤษภาคม 2565.
5. Amiri, F. et al. 2017. **Corneal transplantation : A new view of live**. URL <http://www.ephysician.ir>. สืบค้นเมื่อพฤษภาคม 2565.