

การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและแก้วตาขุ่นได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ใน โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : 2 กรณีศึกษา

Nursing Care of Patients with Glaucoma and Coexisting Cataract Undergoing Intraocular Lens Implantation at Kalasin Hospital : 2 case study.

(Received: August 9,2026 ; Revised: August 17,2026 ; Accepted: August 19,2026)

อรดี ไร่วิบูลย์¹
Oradee Raiviboon

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและภาวะแก้วตาขุ่นที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโดยทั้งก่อนการผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดและการวางแผนการจำหน่าย เป็นกรณีศึกษาในผู้ป่วยชายไทย อายุ 41 ปี และ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 67 ปี ตามลำดับ เข้ารับการรักษาหวัผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 28-30 กันยายน 2568 ถึง และ 28-30 ตุลาคม 2568 ตามลำดับ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและแก้วตาขุ่น มีโรคร่วม ได้แก่ โรคลมชัก และโรคไขมันในเลือดสูง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ และการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

ผลการศึกษา: พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสำคัญ ได้แก่ ตาแดง ปวดตาจากความดันลูกตาสูงคนที่ 1 ผลการวัดสายตา ตาขวา 6/6 PH 20/20 ตาซ้าย 6/60 PH 20/60 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 40 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 12 มิลลิเมตรปรอท ถ่ายภาพจอประสาทตา C:D RE 0.9 เลนส์ตาข้างขวา NS 3+ คนที่ 2 ผลการวัดสายตา ตาขวา 20/60 PH 20/70 ตาซ้าย 6/18 PH 20/20 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 14 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 41 มิลลิเมตรปรอท ตรวจพบเลนส์ตาขุ่น ถ่ายภาพจอประสาทตา C:D LE 0.9 เลนส์ตาข้างซ้าย NS 3+ ประเมินโดยใช้ 11 แบบแผนกอร์ดอน การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลได้ให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งระยะ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการให้ความรู้และการวางแผนจำหน่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองต่อที่บ้านได้

คำสำคัญ: โรคต้อหิน, การผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม, การพยาบาลผู้ป่วยจักษุ

Abstract

This study aimed to investigate the nursing care of glaucoma patients with comorbidities and lens opacity undergoing cataract surgery. Nurses play a crucial role in patient care pre-operatively, during, post-operatively, and discharge planning. The study used a case study of two Thai male patients, aged 41 and 67, respectively, admitted to the Ophthalmology, Otolaryngology, and Head and Neck Surgery ward at Kalasin Hospital from September 28-30, 2025, and October 28-30, 2025, respectively. They were diagnosed with glaucoma with comorbidities and lens opacity, including epilepsy and hyperlipidemia. Data were collected from medical records, patient and family interviews, physical examination, specialized examinations, and Gordon's health assessment model.

Study Results: The study found that the main problems among patients were conjunctivitis and eye pain due to high intraocular pressure. Patient 1: Visual acuity measurements: Right eye 6/6, PH 20/20; Left eye 6/60, PH 20/60. Intraocular pressure: Right eye 40 mmHg, Left eye 12 mmHg. Retinal imaging showed C:D RE 0.9, right lens NS 3+. Patient 2: Visual acuity measurements: Right eye 20/60, PH 20/70; Left eye 6/18, PH 20/20. Intraocular pressure: Right eye 14 mmHg, Left eye 41 mmHg. Lens opacity was detected. Retinal imaging showed C:D LE 0.9, left lens NS 3+. Assessment was performed using the Gordon's 11 model. Nursing

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

care was provided according to the established nursing plan. Patients were safe, without complications. Nurses provided holistic care throughout the pre-operative, intra-operative, and post-operative periods, including education and discharge planning. This resulted in patient safety, no complications, and the ability to continue self-care at home.

Keywords: Glaucoma, Intraocular lens replacement surgery, Ophthalmic nursing care

บทนำ

โรคต้อหินเป็นกลุ่มโรคทางตาที่เกิดจากความผิดปกติของเส้นประสาทตา ส่งผลให้เกิดการเสื่อมของขั้วประสาทตาและลานสายตาผิดปกติ หากไม่ได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างเหมาะสม อาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้ Glaucoma โรคนี้มักสัมพันธ์กับภาวะความดันภายในลูกตาสูงกว่าปกติ แต่ในบางรายสามารถเกิดได้ แม้มีความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ สาเหตุสำคัญของโรคต้อหินเกิดจากการระบายของน้ำหล่อเลี้ยงภายในลูกตาผิดปกติ ทำให้ความดันภายในลูกตาเพิ่มสูงขึ้นและส่งผลกดทำลายเส้นประสาทตา นอกจากนี้ยังมีปัจจัยเสี่ยงอื่น เช่น อายุที่มากขึ้น พันธุกรรม การมีประวัติคนในครอบครัวเป็นโรคต้อหิน โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง การใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์เป็นเวลานาน การอักเสบภายในลูกตา และการได้รับอุบัติเหตุทางตา^{1,2,3}

อาการและอาการแสดง โรคต้อหินแบ่งออกเป็นหลายชนิด โดยชนิดที่พบบ่อย ได้แก่ ต้อหินมุมเปิด ซึ่งเกิดจากทางระบายน้ำภายในลูกตาทำงานลดลงอย่างช้าๆ ผู้ป่วยมักไม่มีอาการในระยะแรก และต้อหินมุมปิด ซึ่งเกิดจากมุมระบายน้ำถูกปิดกั้นอย่างเฉียบพลัน ทำให้ความดันตาสูงขึ้นรวดเร็วและเป็นภาวะฉุกเฉินทางจักษุวิทยา อาการของโรคต้อหินในระยะแรกมักไม่ชัดเจน โดยเฉพาะต้อหินมุมเปิด ผู้ป่วยอาจเริ่มมีลานสายตาข้างแคบลง มองเห็นไม่ชัด หรือเดินชนสิ่งของด้านข้างโดยไม่รู้ตัว เมื่อโรครุนแรงขึ้นจะมีการสูญเสียการมองเห็นมากขึ้น ส่วนต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน ผู้ป่วยมักมีอาการปวดตารุนแรง ตาแดง ตามัว เห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ และอาเจียน^{4,5,6}

การวินิจฉัยโรคต้อหินทำได้โดยการตรวจวัดความดันลูกตา ตรวจขั้วประสาทตา ตรวจลานสายตา และตรวจมุมตาด้วยเครื่องมือเฉพาะทาง การรักษามีเป้าหมายเพื่อลดความดันลูกตาและชะลอการเสื่อมของเส้นประสาทตา วิธีการประกอบด้วยการใช้ยาหยอดตา การรักษาด้วยเลเซอร์ และการผ่าตัดในรายที่ควบคุมอาการไม่ได้⁷ ดังนั้น โรคต้อหินจึงเป็นโรคที่มีความสำคัญเนื่องจากอาจทำให้ตาบอดถาวรได้หากละเลยการรักษา การตรวจสุขภาพตาอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในผู้ที่มีอายุเกิน 40 ปี หรือมีปัจจัยเสี่ยง จะช่วยให้สามารถตรวจพบโรคได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้นและลดโอกาสการสูญเสียการมองเห็นในอนาคต^{8,9}

การรักษาผู้ป่วยโรคต้อหิน วิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด เพื่อป้องกันการสูญเสียการมองเห็นและลานสายตาอย่างถาวร แนวทางการรักษาโรคต้อหินด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีการมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยต้อหินที่มีปัญหาจากการใช้ยา และไม่สามารถควบคุมระดับความดันลูกตาได้ด้วยยา หรือการทำเลเซอร์ ปัจจุบันการผ่าตัดที่นิยม ได้แก่ การผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตาใหม่ (Trabeculectomy) หรือกรณีตรวจพบเลนส์ตาขุ่นร่วมด้วยก็จะทำการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม (Phacoemulsification With Intraocular Lens) การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและแก้วตาขุ่นได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ต้องให้การพยาบาลครอบคลุม ทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ^{10,11}

การศึกษานี้ได้ประยุกต์แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ซึ่งประกอบด้วย ๑๑ แบบแผนสุขภาพในแต่ละแบบแผน คือพฤติกรรมของบุคคลทั้งทางด้าน จิตใจ สังคม ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคน

อย่างเป็นองค์รวม¹² และทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองของโอเรม (Theory of self-care deficit) โอเรมได้กล่าวถึงทฤษฎีการดูแลดูแลตนเองที่เกี่ยวข้องกับความพร้อมในการดูแลตนเอง self care deficit เมื่อความต้องการ การดูแลตนเองมากกว่าความสามารถที่จะตอบสนองบุคคล จะเกิดความพร้อมในการดูแลตนเองและต้องการ การพยาบาลพยาบาลจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือ และพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้เผชิญปัญหาได้ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ education Support nursing system) ตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง 4 วิธีคือ การชี้แนะ (guiding Another) การสนับสนุน (supporting another) การสอน (teaching) การจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้บุคคลได้พัฒนาความสามารถตอบสนองความต้องการ ความดูแลตนเอง (providing appropriate environmental conditions)¹³ และการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) คือ การดูแลผู้รับบริการแบบมองให้ครบทุกด้าน ของความเป็นมนุษย์ไม่แยกส่วน ให้การดูแลโดยคำนึงถึงองค์ประกอบในร่างกายได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่ได้พิจารณาเฉพาะโลก หรือ ส่วนใดส่วนหนึ่ง ของร่างกาย พิจารณาจากความสัมพันธ์ของทั้งสี่ด้าน ให้มีความสมดุลคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดี¹²

การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดโรคต่อหีนโดยการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมโดยการสอนให้ความรู้ในการดูแลตนเอง การตรวจสอบตนเองของผู้ป่วย และญาติกันให้ ความสนับสนุนด้านต่างๆ รวมทั้งร่วมกับทีมทางคลินิก จัดกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับพัฒนา ความสามารถในการดูแลตนเองได้และสามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหีนที่มีโรคร่วมและแก้วตาชุ่นได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม

วิธีการศึกษา

เป็นกรณีศึกษาในผู้ป่วยชายไทย อายุ 41 ปี และ ผู้ป่วยชายไทย อายุ 67 ปี ตามลำดับ เข้ารับ การรักษาหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ระหว่างวันที่ 28-30 กันยายน 2568 ถึง และ 28-30 ตุลาคม 2568 ตามลำดับ ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อหีนที่มีโรคร่วมและแก้วตาชุ่น มีโรคร่วม ได้แก่ โรคลมชัก และโรคไขมันในเลือดสูง เก็บรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย การตรวจพิเศษ และการประเมินตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน¹²

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษาได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอน พร้อมทั้งให้ลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล สามารถเข้าร่วม หรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการศึกษาในครั้งนี้ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ป่วย การนำเสนอผลการศึกษาเป็นแบบภาพรวม และใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

ข้อมูลผู้ป่วย

(1) ผู้ป่วยชายไทย อายุ 41 ปี นักร้อง ศาสนาพุทธ อาชีพ เกษตรกร มาโรงพยาบาลวันที่ 28 กันยายน 2568 เวลา 08:00 น. ด้วยอาการสำคัญคือ ปวดตาขวา ตาชุ่นมัว เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน เป็นโรคลมชัก ให้ประวัติว่า 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลปวดตาข้างขวา ตามัว ปวดมากในช่วงตอนเย็น ปวดศีรษะบางครั้ง ไม่มีคลื่นไส้อาเจียนรับประทานยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น

ผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการวัดสายตา ตาขวา 6/6 PH 20/20 ตาซ้าย 6/60 PH 20/60 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 40 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 12 มิลลิเมตรปรอท ถ่ายภาพจอประสาทตา C:D RE 0.9 เลนส์ตาข้างขวา NS 3+ ได้รับวินิจฉัยภาวะเป็นต้อหินที่มีโรคร่วมและแก้วตาขุ่น และเกิดภาวะความดันลูกตาสูงเฉียบพลันจากการที่มีเลนส์ตาขุ่น แพทย์ได้ทำการรักษาโดยการให้ยาลดความดันลูกตาชนิดหยอดและรับประทานกลับบ้าน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยปวดตาขวามากขึ้น ตายังมัว หยอดตา และรับประทานยา อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึง ให้นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Phacoemulsification With Intraocular Lens Right Eye มีประวัติเป็นโรคลมชัก ยาที่รับประทานประจำคือ Phenytoin 1X2 pc , Carbamazepmine 1X3 pc , Sodium Valproate 1X3 pc , Levetiracetam 1X2 pc , Lamotrigine 1X2 pc แรกรับที่ OPD จักษุ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 84 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/93 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 71 กิโลกรัม ส่วนสูง 158 เซนติเมตร ประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอนพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคต้อหิน ต้องใช้ยาหยอดตาเพื่อลดความดันลูกตา ผู้ป่วยหยอดยาเองทุกวัน แต่บางวันหยอดตาไม่ตรงเวลา เพราะลืม เมื่อนึกขึ้นได้ก็จะหยอดตา บางครั้งไม่แน่ใจว่าหยอดตาลงตาหรือไม่ก็จะหยอดตาซ้ำอีกรอบ ผู้ป่วยยังไม่ทราบเรื่องแผนการรักษาของแพทย์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวตาจะบอด ผู้ป่วยเป็นโรคลมชัก และชัก 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ผู้ป่วยตามัวเวลาลุกเร็ว ๆ จะทรงตัวไม่ได้ เดินเซบางครั้ง ผู้ป่วยมีปัญหาในการจดจำข้อมูล ลืมง่าย ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับมารดาเป็นผู้สูงอายุมีภาวะหลังถืม ตรวจร่างกายพบว่า กระจกตาขวาเป็นฝ้าขุ่น ตาขวา 6/60 PH 20/20 ตาซ้าย 6/60 PH 20/60 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 40 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 12 มิลลิเมตรปรอท ถ่ายภาพจอประสาทตา C:D RE 0.9 เลนส์ตาข้าง

ขวา NS 3+ Pain score 8 คะแนน แพทย์วินิจฉัยเป็น Glaucoma with Coexisting Cataract RE พิจารณาให้การรักษา 50% oral glycerine 30 ซีซี stat นอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก เพื่อเตรียมตัวผ่าตัด Phacoemulsification With Intraocular Lens Right Eye ได้รับการรักษา Diamox 1tab oral tid pc + hs, Cosopt ED to BE bid, Alphagan ED to BE tid, Xalatan ED to BE hs, Phenylephrine ED to RE x 4 ครั้งก่อนไป OR, Tetracaine ED to RE x 4 ครั้งก่อนไป OR, Poly oph ED to RE x 4 ครั้งก่อนไป OR หลังผ่าตัดได้รับยา Inf- oph ED to RE q 2 hrs., Vigamox ED to RE bid, Maxitrol EO apply RE hs, Mardozia ED to RE bid, Alphagan ED to RE tid, Xalatan ED to RE hs, Paracetamol (500) 1 tab oral prn for pain q ๖ hrs., Prednisolone 5 mg 2 tab oral bid pc, 3% NaCl ED to RE qid หลัง ผ่า ตัด ไม่ เกิด ภาวะแทรกซ้อน วันที่ 2 หลังการผ่าตัด แพทย์ตรวจตาพบแผลผ่าตัดดีไม่มีอาการผิดปกติ แต่กระจกตาขวายังบวมทำให้ตาขวายังมัว วัดสายตา ตาขวา 6/60 ระดับความดันตาขวา 20 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์พิจารณาอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน นัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์

(2) ผู้ป่วยชายไทย อายุ 67 ปี นับถือศาสนาพุทธ อาชีพ พ่อบ้าน มาโรงพยาบาลวันที่ 28 ตุลาคม 2568 เวลา 08:00 น. ด้วยอาการสำคัญคือปวดตาซ้าย ตามัว เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 7 วัน เป็นไขมันในเส้นเลือดสูงมา 10 ปี ให้ประวัติว่า 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลปวดตาข้างซ้ายเริ่ม ตามัวมองไม่เห็น ปวดมากในช่วงตอนเย็น ปวดศีรษะบางครั้ง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมาตรวจที่ OPD จักษุ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการวัดสายตา ตาขวา 20/60 PH 20/70 ตาซ้าย 6/18 PH 20/20 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 14 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันลูกตาตาซ้าย 41 มิลลิเมตรปรอท ถ่ายภาพจอประสาทตา C:D RE 0.9 เลนส์ตาข้างขวา NS 3+ ได้รับวินิจฉัยเป็นต้อ

หินที่มีโรคร่วมและแก้วตาขุ่นข้างซ้าย แพทย์ได้ทำการรักษาโดยการให้ยาลดความดันลูกตาชนิดยาหยอด และรับประทานกลับบ้าน 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลนัดติดตามอาการ ผู้ป่วยปวดตาลดลงเล็กน้อย การมองเห็นไม่ดีขึ้น ผลการวัดสายตา ตาขวา 20/60 PH 20/70 ตาซ้าย 6/18 PH 20/20 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 14 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันลูกตาตาซ้าย 41 มิลลิเมตรปรอท ถ่ายภาพจอประสาทตา C:D RE 0.9 เลนส์ตาข้างขวา NS 3+ ได้รับวินิจฉัยภาวะเป็น Glaucoma with Coexisting Cataract LE และเกิดภาวะความดันลูกตาสูงเฉียบพลันจากการที่มีเลนส์ตาขุ่น แพทย์ได้ทำการรักษาโดยการให้ยาลดความดันลูกตาชนิดยาหยอด และรับประทานกลับบ้าน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยปวดตาซ้ายมากขึ้น ตายังมัว หยอดตา และรับประทานยา อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึง ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Phacoemulsification With Intraocular Lens Left Eye มีประวัติเป็นโรคไขมันในเลือดสูง รับการรักษาประจำที่โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ยาที่รับประทานประจำคือ Simvastatin 1 เม็ดก่อนนอน , Atorvastatin 1x2 pc แรกรับที่ OPD จักษุ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 64 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 160/98 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 65 กิโลกรัม ส่วนสูง 165 เซนติเมตร ประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอนพบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นโรคต้อหิน ต้องใช้ยาหยอดตาเพื่อลดความดันลูกตา ผู้ป่วยหยอดยาเองทุกวัน แต่บางวันหยอดตาไม่ตรงเวลา เพราะลืม เมื่อนึกขึ้นได้ก็จะหยอดตา บางครั้งไม่แน่ใจว่าหยอดตาลงตาหรือไม่ก็จะหยอดตาซ้ำอีกรอบ ผู้ป่วยยังไม่ทราบเรื่องแผนการรักษาของแพทย์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด กลัวตาจะบอด เมื่อเวลาลูกเร็ว ๆ จะทรงตัวไม่ได้ เดินเซบางครั้ง ผู้ป่วยมีปัญหาในการ

จดจำข้อมูล ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับภรรยา 2 คน พบว่ากระจกตาซ้ายเป็นฝ้าขุ่น ตาแดง ผลการวัดสายตา สายตา ตาขวา 20/60 PH 20/70 ตาซ้าย 6/18 PH 20/20 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 14 มิลลิเมตรปรอท ระดับความดันลูกตาตาซ้าย 41 มิลลิเมตรปรอท ถ่ายภาพจอประสาทตา C:D RE 0.9 เลนส์ตาข้างขวา NS 3+ Pain score 9 คะแนน แพทย์วินิจฉัยเป็น Glaucoma with Coexisting Cataract LE พิจารณาให้การรักษา 50% oral glycerine 30 ซีซี stat นอนพักรักษาที่หอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก เพื่อเตรียมตัวผ่าตัด Phacoemulsification With Intraocular Lens Left Eye ได้รับการรักษา Diamox 1 tab oral tid pc + hs, Cosopt ED to BE bid, Alphagan ED to BE tid, Xalatan ED to BE hs, Phenylephrine ED to LE x 4 ครั้งก่อนไป OR, Tetracaine ED to LE x 4 ครั้งก่อนไป OR, Polyoph ED to LE x 4 ครั้งก่อนไป OR หลังผ่าตัดได้รับยา Inf- oph ED to LE q 2 hrs., Vigamox ED to LE bid, Maxitrol EO apply LE hs, Mardozia ED to LE bid, Alphagan ED to LE tid, Xalatan ED to LE hs, Paracetamol (500) 1 tab oral prn for pain q 6 hrs., Prednisolone 5 mg 2 tab oral bid pc, 3 % NaCl ED to LE qid หลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันที่ 2 หลังการผ่าตัด แพทย์ตรวจตาพบแผลผ่าตัดดีไม่มีอาการผิดปกติ แต่กระจกตาซ้ายยังบวม ทำให้ตาซ้ายยังมัว วัดสายตา ตาซ้าย 6/60 ระดับความดันตาซ้าย 20 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์พิจารณาอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน นัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 : ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกว่าตาฉันจะบอดหรือเปล่า กลัว 2. ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล ไม่สดชื่น พุดคุ้ยน้อย 3. บ่นว่านอนไม่ค่อยหลับ วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล 1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ผู้ป่วยนอนหลับได้มากขึ้น 2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาโดยการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด เภทผลการประเมินผล เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่น นอนหลับ พักผ่อนได้ 2. ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้อง และพร้อมยอมรับแนวทางการรักษาโดยการผ่าตัด และผลการผ่าตัด	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพภาพที่ดีกับผู้ป่วย โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน สันน्याยม แยม แสดงความเป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้พุดคุ้ยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความเข้าใจพุดคุ้ยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและยอมรับพร้อมให้ความร่วมมือในการวางแผนการรักษา 2. อธิบายและสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย ทราบว่าทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะทำการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมแพทย์และพยาบาล 3. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวลเช่น การทำสมาธิฟังเพลง หรือ ฟังธรรมะ หรือให้ผู้ป่วยได้รู้จักหรือพุดคุ้ยกับผู้ป่วยในกลุ่มโรคเดียวกันที่กำลังรักษาและได้ผลดี 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อน ติดตามประเมินอาการผิดปกติเป็นระยะ เช่น อาการนอนไม่หลับ พลิกตัวไปมา กระสับกระส่าย เป็นต้น 5. สังเกตความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นระยะโดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การพุดคุ้ย การตอบคำถามของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียดพุดคุ้ยน้อย นอนหันหลัง หรือมีอาการนอนกระสับกระส่าย พลิกตัวไปมา รวมถึงการประเมินสัญญาณชีพ หากมีอาการผิดปกติ พิจารณาปรึกษาแพทย์เพื่อให้การรักษาทันที การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น บอกการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้อง พร้อมยอมรับแนวทางการรักษาโดยการผ่าตัด และผลการผ่าตัด ผู้ป่วยนอนหลับได้ ปัญหานี้หมดไป วันที่ 30 กันยายน 2568
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 : เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากสายตาพร่ามัวมองไม่ชัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยสูงอายุ เวลาลุกเร็ว ๆ จะทรงตัวไม่ได้ เดินเซบางครั้ง 2. ตาขาวมัว ค่าสายตาตาขวา 6/60 PH 20/20 วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม 2. เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความผิดปกติ เช่น ระดับความดันโลหิตต่ำซึ่งอาจทำ - ให้เกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด และเสี่ยงต่อการเกิดพลัด ตกหกล้ม 2. ยกเหล็กราวกันเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง ทุกครั้งหลังให้การพยาบาล 3. แนะนำการใช้ขอเรียกพยาบาล (nurse-call) และเน้นย้ำ ให้กดเรียกพยาบาลทุกครั้งเมื่อต้องการความช่วยเหลือ 4. จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณข้างเตียงให้เป็นระเบียบ เพื่อให้สะดวกต่อการหยิบใช้งาน 5. ไม่เร่งรีบผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันแนะนำให้ประจำวันแนะนำให้เกิดเคลื่อนไหวลุกหกล้มนั่งเดินช้า ๆ การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มหรือของมีคมบาด เมื่อต้องการความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง ปัญหานี้ยังคงเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 : มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนความดันในตาสูง แผลแยกและเลือดออกในช่องหน้าม่านตาขณะที่ผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด Phacoemulsification with Intraocular Lens 2. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุโรคประจำตัวคือ โรคลมชัก และ โรคไขมันในเลือดสูง วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อภายในลูกตาหลังการผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแล และติดตามประเมินอาการติดเชื้อภายในลูกตา เช่น ปวดตามาก เคืองตามาก ตาแดง ตาบวมมากขึ้น มีขี้ตาสีเหลืองหรือเขียวมากผิดปกติ หรือตามัวลงอย่างรวดเร็ว 2. ดูแลเช็ดตาด้วยเทคนิคปลอดเชื้อและครอบด้วย eye shield 3. ดูแลหยอดยาฆ่าเชื้อ (antibiotic) ตามแผนการรักษา ได้แก่ Vigamox ED to bid เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียทั้งกรัมบวก กรัลบ 4. ให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อ และอาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาลทราบทันที ได้แก่ ปวดตามาก ตาแดง น้ำตาไหล ขี้ตามาก มีไข้ การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น เปิดเช็ดตา ไม่มีขี้ตา ตาแดงเล็กน้อย ไม่มีไข้สามารถบอกการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ปัญหานี้ยังคงเฝ้าระวังต่อเนื่อง

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1.ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถบอกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายในลูกตาหลังการผ่าตัดได้ 2. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อภายในลูกตาหลังการผ่าตัด ได้แก่ ปวดตา มีไข้สูง เปลือกตาบวมแดง มี discharge ผิดปกติ และตามัวลง	
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 : เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา หลังจากการผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อ และหลอดเลือดได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด Phacoemulsification With Intraocular Lens วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตาหลังการผ่าตัดเกณฑ์การประเมินผล: ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลปิดที่ครอบตา (eye shield) ลดการสัมผัสที่ดวงตา และการกระทบกระแทกที่ตาข้างที่ทำการผ่าตัด 2. ให้คำแนะนำ อาการ/อาการแสดงกับผู้ป่วยถึงอาการผิดปกติจากภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา และหมั่นสังเกตอาการผิดปกติเช่น ตามัวลง มองเห็นภาพเป็นสีแดง ปวดตามากหากมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลทราบทันที 3.แนะนำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่จำเป็นเช่น การกลอกตาไปมาอย่างรวดเร็ว การไอ จามแรงๆ การก้มหน้าต่ำกว่าเอว และงดการเบ่งถ่ายอุจจาระแรงๆ 4.ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน หรืออาหารธรรมดา ไม่เหนียวแข็ง เคี้ยวยาก เพื่อลดการกระทบกระเทือนที่ตาจากการบด 5. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง หลีกเลี่ยงการนอนคว่ำหน้า นอนตะแคงกดทับบริเวณตาข้างที่ทำการผ่าตัด การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตาปัญหานี้หมดไป วันที่ 1 ตุลาคม 2568
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 : มีโอกาสเกิดการติดเชื้อที่ตา ข้อมูลสนับสนุน: ผู้ป่วยมีบาดแผลจากการผ่าตัดใส่เลนส์เทียม และกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านหลังการผ่าตัด เกณฑ์การประเมินผล: ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันการติดเชื้อได้อย่างถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2. แนะนำให้ผู้ป่วยอาบน้ำสระผมให้สะอาดก่อนวันผ่าตัดและล้างหน้าด้วย Antiseptic scrub ในช่วงเช้านก่อนเข้าไปห้องผ่าตัด 3. แนะนำญาติผู้ดูแลเรื่องการเช็ดตาให้ผู้ป่วยหลังการผ่าตัดและญาติผู้ดูแลควรเป็นคนเดียวตลอดเดือน 4. แนะนำการรักษาความสะอาดบริเวณใบหน้าโดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดเช็ดหน้าหรือกระดาษเปียกเช็ดหน้า ห้ามผู้ป่วยล้างหน้าหรือสระผมเอง เนื่องจากน้ำอาจเข้าตาได้ 5. ตรวจสอบการรับประทานอาหารและยาประจำตัว ยกเว้นยาละลายลิ่มเลือด ต้องงดก่อนผ่าตัด 7 วัน 6. แนะนำให้มาตรวจตามแพทย์นัด และอธิบายอาการผิดปกติของตาที่ต้องรีบมาพบแพทย์ทันที การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยและญาติตอบรับว่าเข้าใจวิธีปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด ปัญหานี้ยังคงต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 : ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตา มีบาดแผลผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด Pain Score 8 คะแนน 2.ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สุขสบาย คิ้วขมวด วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง เกณฑ์การประเมินผล	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินอาการปวดหลังผ่าตัด และอาการผิดปกติต่างๆทางด้านร่างกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะปวดท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน 2. ประเมินระดับความปวดหลังการผ่าตัดโดยใช้แบบประเมินความเจ็บปวดด้วยตัวเลข(Numerical rating scale: NRS) 3. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สุขสบาย ในท่านอนราบ หรือศีรษะสูง ไม่นอนคว่ำหน้าหรือตะแคงกดทับบริเวณดวงตาข้างที่ทำการผ่าตัด 4. ดูแลความสุขสบายทั่วไป เช่น การเช็ดทำความสะอาดร่างกายและใบหน้า

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง Pain Score น้อยกว่า 2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น 3. ผู้ป่วยนอนหลับได้	การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ สีหน้าสดชื่น Pain Score 3 คะแนน ปัญหานี้หมดไป วันที่ 1 ตุลาคม 2568
ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 : ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 2. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องการจำข้อมูล ลืมง่าย 3. ผู้ป่วยเคยมีประวัติก่อนผ่าตัด มีปัญหาการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ทราบวิธีการหยอดยาที่ถูกต้อง วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อให้ผู้ป่วยมารดาและภรรยามีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลหลังผ่าตัดสามารถบอกการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ เกณฑ์การประเมินผล 1. ผู้ป่วยบอกวิธีดูแลตนเองที่ถูกต้อง และมารดามีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน 2. ผู้ป่วยและมารดาสามารถบอกการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง 3. ผู้ป่วยและบุตรสาว สามารถบอกวิธีการใช้ยาหยอดตาแต่ละชนิดได้ถูกต้อง หยอดตาป้ายตาและเช็ดตาได้ถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินความรู้การปฏิบัติและการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน 2. ให้ความรู้ สอนสาธิตการหยอดตา การป้ายตา และการเช็ดตาสะอาด แนะนำวิธีการใช้ยาที่มีความสะดวกต่อการใช้งาน โดยการจัดเก็บ หรือจัดวางในตำแหน่งที่สามารถเตือนความจำ 3. จัดให้ครอบครัว โดยให้บุตรสาวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ยาหยอดตา โดยการให้ความรู้ อธิบายถึงความสำคัญ ของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและตรงตามเวลาเสนอแนะให้ครอบครัวมีภาระกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้มีการใช้ยาตามเวลา และให้กำลังใจกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา 4. แนะนำให้ผู้ป่วยและบุตรสาวมีการสังเกตและบันทึกอาการผิดปกติหลังการใช้ยา และนำมามารายงานแพทย์ทุกครั้งที่มาพบแพทย์ 5. แนะนำผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน 5.1 ระวังไม่ให้น้ำเข้าตาเป็นเวลา 1 เดือน โดยขณะอาบน้ำให้ใช้ขันตักรดจากไหล่ ลงมาใช้ผ้าชุบน้ำหมาด ๆ เช็ดหน้าแทนการล้างหน้า สระผมได้โดยนอนให้ผู้อื่นสระให้ 5.2 ระวังไม่ให้กระเ็นที่ตาแรง โดยเวลาแปรงฟันไม่ส่ายศีรษะไปมา หลีกเลี่ยงอาหารแข็งเหนียว การไอ จามแรง การก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว ห้ามยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม ระวังต้องผูกควรรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ ไม่แบ่งถ่ายอุจจาระแรง ๆ 5.3 ใช้สายตาได้ตามปกติเช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ถ้าเมื่อยล้าทางสายตาให้หยุดพัก 5.4 ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ปวดตามากผิดปกติถึงแม้รับประทานยาแก้ปวดแล้วก็ไม่ทุเลา ตาแดง มีขี้ตามาก ตามัวลง ควรรีบมาพบแพทย์ 6. แจกเอกสารแผนปฏิบัติการปฏิบัติหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน การประเมินผลการพยาบาล 1. ผู้ป่วยและบุตรสาวบอกวิธีการหยอดตาเวลาของการใช้ยาหยอดตาแต่ละชนิดได้ถูกต้อง 2. ญาติสามารถเช็ดตา และหยอดตาได้อย่างถูกต้อง 3. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบข้อซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง 4. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงอาการที่ผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ปัญหานี้ยังคงต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง
การพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยการวางแผนจำหน่าย D - METHOD	1. D - Disease ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหินการรักษา การผ่าตัด ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามากขึ้นถึงแม้รับประทานยาแก้ปวดแล้วก็ไม่ทุเลา ตามัวลง ตาแดง ควรรีบมาพบแพทย์ เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้อาจทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นถาวรจากการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการผ่าตัด การพัฒนาสื่อการสอน จากเดิมพยาบาลให้ความรู้ด้วยปากเปล่าปรับเปลี่ยนเป็นวีดิทัศน์ที่มีภาพเคลื่อนไหว และเสียงที่ชัดเจน จัดทำแผนพับให้ความรู้ที่มีรูปภาพที่เข้าใจง่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	2. M- Medicine อธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับวิธีการใช้ยา และการเก็บรักษาโดยให้มารดาและภรรยาเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ยาหยุดตา โดยการให้ความรู้ อธิบายถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและตรงตามเวลา เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา 3. E-Environment จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการพลัดตกหกล้ม 4. T- Treatment ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม สอนสาธิตการหยอดตาการป้ายตา และการเช็ดตาสะอาด 5. H-Health แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตาการผิดปกติที่ควรมาก่อนนัดเช่นปวดตามากผิดปกติถึงแม้รับประทานยาแก้ปวดแล้วก็ไม่ทุเลา ตาแดง มีขี้ตามาก ตาขาวมัวลง 6. O- Out patients/Referral แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามวันเวลาที่แพทย์นัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาตรวจก่อนนัดได้ 7.D- Diet แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมการรับประทานอาหารประเภทอาหารมัน ไขมันสูง เพื่อให้สามารถควบคุมระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวคือ โรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง มาด้วยอาการปวดตาข้างขวาและตาซ้าย ตามัว 3 และ 7 วัน ตามลำดับก่อนมาโรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและแก้วตาขุ่นตาข้างขวาและตาซ้าย ได้รับการผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนพยาบาลได้ให้การดูแลแบบองค์รวมทั้งระยะ ก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมถึงการให้ความรู้และการวางแผนจำหน่าย ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และสามารถดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้ เนื่องจากการประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับแนวคิดแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ช่วยให้สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาล และดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย^{14,15}

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคต้อหินที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากการควบคุมระดับความดันตาไม่ได้ ซึ่งมีสาเหตุจากปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เช่นปัญหาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สม่ำเสมอ ความไม่พร้อมในการดูแลตนเอง ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการต่อโรคไม่มีประสิทธิภาพพยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยการประเมินค้นหาปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ เพื่อนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการผ่าตัดรวมถึงระยะจำหน่าย

2. การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินควรเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบมิใช่แค่เพียงด้านร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงทุกมิติของบุคคลเพราะผู้ป่วยโรคต้อหินมีความกลัวและกังวลต่อการสูญเสียการมองเห็น ดังนั้นการดูแลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมจะส่งเสริมให้ผู้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

เอกสารอ้างอิง

1. American Academy of Ophthalmology.(2025). Glaucoma Management Guidelines. 2025.
2. Devinsky O, Vezzani A, O'Brien TJ, et al.(2021). Epilepsy. Nat Rev Dis Primers. 2021;7(1):1-24.
3. Kanner AM, Bicchi MM.(2022). Antiseizure medications for adults with epilepsy: A review. JAMA. 2022;327(13):1269-81.
4. Kiuchi Y, Inoue T, Shoji N, et al.(2023). The Japan Glaucoma Society guidelines for glaucoma 5th edition. Jpn J Ophthalmol. 2023;67(2):189-254.
5. Koskinas KC, Siontis GCM, Piccolo R, et al.(2022). Effect of statins and non-statin LDL-lowering medications on cardiovascular outcomes. Eur Heart J. 2022;43(32):3139-55.
6. Mayo Clinic.(2024). Glaucoma: Symptoms and causes. 2024.
7. National Institute for Health and Care Excellence.(2022). Epilepsies in children, young people and adults. NICE guideline NG217. London: NICE; 2022.
8. Pazos M, Traverso CE, Viswanathan A, et al.(2025). European Glaucoma Society Terminology and Guidelines for Glaucoma, 6th Edition. Br J Ophthalmol. 2025;109(Suppl 1):1-212.
9. Rosenson RS, Davidson MH, Le NA, et al.(2022). Cholesterol treatment guidelines in clinical practice. Med Clin North Am. 2022;106(2):295-311.
10. Thijs RD, Surges R, O'Brien TJ, Sander JW.(2021). Epilepsy in adults. Lancet. 2021;398(10298):924-39.
11. Virani SS, Morris PB, Agarwala A, et al.(2021). 2021 ACC Expert Consensus Decision Pathway on the management of ASCVD risk reduction in patients with persistent hypertriglyceridemia. J Am Coll Cardiol. 2021;78(9):960-93.
12. อรนนท์ หาญยุทธ.(2565). กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ธนอรุณการพิมพ์; 2565.
13. Orem, D. E. (2001). Nursing: Concepts of Practice (6th ed.). Mosby
14. วิภา เพติขุนทด.(2566). การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา: กรณีศึกษา. ชัยภูมิเวชสาร. 2566;43(2):107-123.
15. โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์.(2565). แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. 2565.