

## การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับการ ผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา: กรณีศึกษา

วิภา เพ็ชรุนทด, พว.\*

### บทคัดย่อ

โรคต้อหินเป็นโรคทางดวงตาที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร การรักษาทำได้เพียงหยุดการทำลายเส้นประสาทตา และทำให้ความสามารถในการมองเห็นคงที่ให้มากที่สุดตลอดชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ทั้งก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัด และการวางแผนจำหน่าย

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา ตามแนวทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

**วิธีการศึกษา:** เป็นกรณีศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 69 ปี มาด้วยอาการปวดตาขวา 3 วัน แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต้อหินชนิดมุมปิดร่วมกับมีภาวะเลนส์แก้วตาขุ่น เข้ารักษาในหอผู้ป่วย จักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ระหว่างวันที่ 27 มิถุนายน - 29 มิถุนายน 2565 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย และการตรวจพิเศษ

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยต้อหินชนิดมุมปิดร่วมกับต้อกระจกตาข้างขวา ทั้งนี้มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ไ้ไขมันในเลือดสูง และได้รับการผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา ผลการตรวจร่างกายพบว่า กระจกตาขวาเป็นฝ้าขุ่น ตาขวาแดง ผลการวัดสายตา ตาขวา 20/70 PH 20/70 ตาซ้าย 20/50-1 PH 20/30-2 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 41 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 14 มิลลิเมตรปรอท ถ่ายภาพจอประสาทตา C:D RE 0.9 เลนส์ตาข้างขวา NS 3+ ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล 3 ประเด็นหลัก คือ ความไม่สุขสบายอันเกิดจากพยาธิของโรคและการผ่าตัด การขาดความรู้ในการปฏิบัติตนและนำไปสู่ความวิตกกังวล และภาวะเสี่ยงต่อระบบการมองเห็นและอุบัติเหตุจากการพลัดตกหกล้ม ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ และประเมินผลการพยาบาล พบว่าข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รับการแก้ไข ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน จำหน่ายหลังนอนโรงพยาบาล 3 วัน

**สรุป:** ผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่เกิดจากการควบคุมระดับความดันตาไม่ได้ ซึ่งมีสาเหตุจากจากปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สม่ำเสมอ ความไม่พร้อมในการดูแลตนเอง ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง จะเห็นได้ว่าการประเมินโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน เป็นการประเมินพฤติกรรมภายในและภายนอกของบุคคล ทั้งประเมินระบบสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม การวางแผนจำหน่ายที่ดี มีระบบสนับสนุนให้บุคคลในครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจการดูแลตนเองมากขึ้น จากความเข้าใจที่ดีขึ้นของผู้ป่วย และความรู้ที่ญาติได้รับจากพยาบาล

**คำสำคัญ:** โรคต้อหิน, การผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม, การผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา

## Nursing care for glaucoma with comorbidity and phacoemulsification with intraocular lens with trabeculectomy: case study

Wipa Perdkhunthod, RN.\*

### Abstract

Glaucoma is the cause of permanent vision loss. Only one treatment is damage optic stopping and maintain vision able for lifetime. Important nursing care involve with pre and post operative care and discharge plan.

**Objective:** To study nursing care for patients with glaucoma who have comorbidity and phacoemulsification with intraocular lens with trabeculectomy according to Gordon's health model theory.

**Methods:** This is a case study in a Thai female patient aged 69 years who presented with pain in her right eye for 3 days. The doctor diagnosed her with angle-closure glaucoma along with clouding of the corneal lens. in the EENT In-Patient Department Debaratana Nakhonratchasima Hospita. Between 27 June - 29 June 2022, data were collected from medical records. Interviewing patients and relatives physical examination and special inspection. It was found that the nursing diagnosis had been corrected. Sold after 3 days of hospital stay.

**Results:** The case study patient is an elderly person. Has a congenital disease, namely diabetes. Hyperlipidemia. It was found to be angle-closure glaucoma combined with cataract in the right eye. Phacoemulsification with intraocular lens with trabeculectomy surgery. Physical examination found right cornea is cloudy and mild injected conjunctiva. Visual Acuity test right eye 20/70 PH 20/70, left eye 20/50 - 1 PH 20/30 - 2. Intraocular pressure level: right eye 41 mmHg, left eye 14 mmHg. Take a picture of the retina C: D RE 0.9 Right eye lens NS 3+. Assess patients using Gordon's 11 scales. Three main nursing diagnoses were found: discomfort caused by disease pathologies and surgery, lack of knowledge on how to behave and leading to anxiety. and risks to the visual system and accidents from falls. Provide nursing care according to the planned nursing plan and evaluate nursing outcomes.

**Conclusion:** Glaucoma patients undergoing surgery Most are caused by an inability to control the level of eye pressure. This is caused by complex health problems such as behavioral issues with inconsistent drug use. Inability to take care of oneself Lack of knowledge to take care of yourself. Gordon's Health Model It is an evaluation of a person's internal and external behavior. Both evaluate environmental systems and social support. Good distribution planning There is a support system. Allow family members to participate in patient care. Makes patients have more knowledge and understanding about taking care of themselves.

**Keywords:** Glaucoma, Phacoemulsification with Intraocular Lens, Trabeculectomy.

Submission: 20 October 2023

Publication: 7 December 2023

\* Department of Ophthalmology of Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital

## บทนำ

โรคต้อหินเป็นโรคที่มีสาเหตุหลักจากระดับความดันตาสูง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของขั้วประสาทตา ลานสายตา และการมองเห็น โรคต้อหินสามารถแบ่งออกเป็น 3 ชนิดตามสาเหตุการเกิดโรค ได้แก่ ต้อหินชนิดปฐมภูมิ ต้อหินทุติยภูมิและต้อหินแต่กำเนิด ซึ่งแต่ละชนิดมีแนวทางการรักษาที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะการดำเนินของโรค วัตถุประสงค์ของการรักษาเป็นเพียงการป้องกันการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร และคงการมองเห็นที่เหลืออยู่ให้นานที่สุด โดยการควบคุมปัจจัยที่สามารถควบคุมได้ อันได้แก่ระดับความดันตาให้อยู่ในเกณฑ์คือมีระดับความดันตาอยู่ระหว่าง 10-21 มิลลิเมตรปรอท<sup>(1)</sup> การรักษาในปัจจุบันมีทั้งการใช้ยาการยิงแสงเลเซอร์และการผ่าตัด แม้ว่าการใช้ยาจะเป็นวิธีการหลักที่แพทย์เลือกในการรักษาจากการศึกษาที่ผ่านมาพบปัญหาและพฤติกรรมที่ไม่ถูกต้องในการใช้ยาลดความดันตา เช่น ผู้ป่วยขาดความต่อเนื่องในการใช้ยาหยุดยาไม่ตรงเวลา ลืมเวลาในการหยอดตา ปัญหาด้านค่าใช้จ่าย และผลข้างเคียงที่รุนแรงจากการใช้ยา<sup>(2-4)</sup> ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลต่อการควบคุมระดับความดันตาที่ไม่มีประสิทธิภาพ จนทำให้การดำเนินของโรคแย่ลง และแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับการรักษาด้วยการใช้ยาหลายชนิด การรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ หรือหัตถการต่างๆแล้วนั้น หากยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันตาให้อยู่ในระดับที่ปลอดภัยได้ แพทย์จะเลือกวิธีการรักษาด้วยการผ่าตัด<sup>(5)</sup> เพื่อป้องกันการสูญเสียการมองเห็นและลานสายตาอย่างถาวร

แนวทางการรักษาโรคต้อหินด้วยการผ่าตัดเป็นวิธีการมาตรฐานสำหรับผู้ป่วยต้อหินที่มีปัญหาจากการใช้ยา และไม่สามารถควบคุมระดับความดันตาได้ด้วยยา หรือการทำเลเซอร์ ปัจจุบันการผ่าตัดที่นิยม ได้แก่ การผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตาใหม่ (Trabeculectomy) หรือกรณีตรวจพบเลนส์ตาร่วมด้วยก็จะทำการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตาร่วมกับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม เพื่อระบายน้ำในลูกตาออกไปยังเยื่อぶตาขาว และลดการอุดตันของทางเดินน้ำในช่องหน้าม่านตา ผลสำเร็จของการผ่าตัด คือ สามารถควบคุมระดับความดันตาได้ดี<sup>(5,6)</sup> แต่พบภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นบ่อย ได้แก่ ระดับความดันตาดำกว่าปกติ ช่องหน้าม่านตาดิ้น จอตาชั้นคอร์รอยด์หลุดลอก (choroidal detachment) เลือดออกในชั้นเหนือคอร์รอยด์ (Suprachoroidal hemorrhage) กระจกตาบวม การผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตาใหม่ล้มเหลว (bleb failure) และการติดเชื้อหลังผ่าตัดทำทางระบายน้ำที่สร้างใหม่ (endophthalmitis)<sup>(7)</sup>

โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมาเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิระดับโรงพยาบาลทั่วไป (M1) ที่ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยและรับส่งต่อจากเครือข่ายของโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา มีศักยภาพด้านการบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อหิน มีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคต้อหิน 1 ท่าน โดยมีการจัดบริการการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากข้อมูลของโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา พบว่าโรคต้อหินมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นทุกปี พ.ศ.2563 – 2565 มีจำนวน 1,028, 1,037 และ 1,221 รายตามลำดับ<sup>(8)</sup> และจำนวนผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด

ทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวน 1, 16 และ 38 ราย ตามลำดับ<sup>(8)</sup>

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนการดูแลสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของกอร์ดอน ประกอบด้วย 1) การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง 2) โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร 3) การขับถ่ายของเสีย 4) การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม 5) การพักผ่อนนอนหลับ 6) การรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือ 7) การรับรู้ตนเอง และอัตมโนทัศน์ 8) บทบาทและความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว 9) เพศและการเจริญพันธุ์ 10) การเผชิญความเครียด 11) คุณค่าและความเชื่อ<sup>(9)</sup> เพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความก้าวหน้าทางการแพทย์ในการรักษาโรคต้อหินในปัจจุบัน

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมและได้รับการผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา ตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน

### วิธีการศึกษา

กรณีศึกษา (Case study) เลือกกรณีศึกษาแบบเจาะจง จากผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา โดยมีขั้นตอนเลือกดังนี้ 1) เลือกกรณีศึกษาโดยกำหนดเกณฑ์คัดเข้า

ได้แก่ เป็นผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีโรคร่วมได้แก่โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง อยู่โรงพยาบาลอย่างน้อย 2 วัน ที่นอนรักษาตัวในหอผู้ป่วยจักษุ ศาสตราจารย์ นาสึก โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ดำเนินการศึกษาระหว่างวันที่ 1 พฤษภาคม 2565 ถึง 31 มกราคม 2566 เก็บข้อมูลจากเวชระเบียน การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษ 2) ดำเนินการศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) ดำเนินการวิเคราะห์กรณีศึกษาโดยประเมินแบบแผนการรับรู้สุขภาพของกอร์ดอน โดยนำปัญหาจากการประเมิน 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เป็น 4 ระยะ คือ ระยะฉุกเฉิน ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

### ข้อมูลผู้ป่วย

กรณีศึกษา หญิงไทย อายุ 69 ปี สถานภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ อาชีพแม่บ้าน มาโรงพยาบาลวันที่ 27 มิถุนายน 2565 เวลา 08.00 น. ด้วยอาการสำคัญคือ ปวดตาขวา ตามัว เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน เป็นโรคเบาหวานมา 7 ปี และโรคไขมันในเลือดสูง 6 ปี ให้ประวัติว่า 1 เดือนก่อนมาโรงพยาบาลปวดตาข้างขวา ตามัว ปวดมากในช่วงตอนเย็น ปวดศีรษะบางครั้ง ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานยาแก้ปวดไม่ดีขึ้น ผู้ป่วยมาตรวจที่คลินิกจักษุ โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ผลการวัดสายตา ตาขวา HM ตาซ้าย 20/200 PH 20/50 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 54 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 45 มิลลิเมตรปรอท ได้รับวินิจฉัยเป็นต้อหินชนิดมุมปิดตา 2 ข้าง แพทย์ได้ทำการรักษาโดยการให้ยาลดความ

ค้นลูกตาชนิดยาหยอด และรับประทานกลับบ้าน 2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาลนัดติดตามอาการ ผู้ป่วยปวดตาลดลง การมองเห็นดีขึ้น ผลการวัดสายตา ตาขวา 20/200 PH 20/200 ตาซ้าย 20/100+2 PH 20/50 +3 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 49 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 15 มิลลิเมตรปรอท ตรวจพบเลนส์ตาคุ่น NS 3+ ทั้ง 2 ข้าง ได้รับความวิตกกังวลเป็นต้อหินชนิดมุมปิด และเกิดภาวะความดันลูกตาสูงเฉียบพลันจากการที่มีเลนส์ตาคุ่น แพทย์ได้ทำการรักษาโดยการให้ยาลดความดันลูกตาชนิดยาหยอด และรับประทานกลับบ้าน 3 วันก่อนมาโรงพยาบาลผู้ป่วยปวดตาขวามากขึ้น ตายังมัว หยอดตา และรับประทานยา อาการไม่ดีขึ้น แพทย์จึงให้นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด Phacoemulsification With Intraocular Lens With Trabeculectomy Right Eye มีประวัติเป็นโรคเบาหวาน ไ้ไขมันในเลือดสูง รับประทานประจำที่โรงพยาบาลหนองบุญมาก ยาที่รับประทานประจำคือ Pioglitazole (15 mg) 1x1 ac, Metformin (500 mg) 2x2 pc, Glipizide (5 mg) 2x2 ac, Simvastatin (10 mg) 1x hs แรกวันที่คลินิกจักษุ อุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 125/65 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 61 กิโลกรัม ส่วนสูง 150 เซนติเมตร ประเมินแบบแผนสุขภาพตามกรอบแนวคิดของกอร์ดอน พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าตัวเองเป็นโรคต้อหิน ต้องใช้ยาหยอดตาเพื่อลดความดันลูกตา ผู้ป่วยหยอดยาเองทุกวัน แต่บางวันหยอดตาไม่ตรงเวลา เพราะลืม เมื่อนึกขึ้นได้ก็จะหยอดตา บางครั้งไม่แน่ใจว่าหยอดตาลงตาหรือไม่ก็จะหยอดตาซ้ำอีกรอบ ผู้ป่วยยังไม่ทราบเรื่องแผนการรักษาของแพทย์ มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับ

การผ่าตัด กลัวตาจะบอด ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน คุมระดับน้ำตาลไม่ค่อยได้ ชอบทานของหวาน ผลไม้รสหวาน ระดับน้ำตาลอยู่ในช่วง 140 – 150 mg% ค่าน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1c) 8 mg% ผู้ป่วยตามัวเวลาลุกเร็ว ๆ จะทรงตัวไม่ได้ เดินเซบางครั้ง ผู้ป่วยมีปัญหาในการจดจำข้อมูล ลืมง่าย ผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามี 2 คน สามีเป็นผู้สูงอายุมีภาวะหลงลืม ผู้ป่วยจึงต้องคอยดูแล ตรวจร่างกายพบว่า กระจกตาขวาเป็นฝ้าขุ่น ตาขวาแดง ผลการวัดสายตา ตาขวา 20/70 PH 20/70 ตาซ้าย 20/50 - 1 PH 20/30 - 2 ระดับความดันลูกตา ตาขวา 41 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 14 มิลลิเมตรปรอท Pain score 5 คะแนน การถ่ายภาพจอประสาทตา C : D RE 0.9 เลนส์ตาข้างขวา NS 3+ ระดับน้ำตาลในกระแสเลือด (FBS) 157 mg% แพทย์วินิจฉัยเป็น Senile Nuclear Sclerosis Cataract RE, Chronic Angle Closure Glaucoma BE พิจารณาให้การรักษา 50% oral glycerine 30 ซีซี stat นอนพักรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก เพื่อเตรียมตัวผ่าตัด Phacoemulsification With Intraocular Lens With Trabeculectomy Right Eye ได้รับการรักษา Diamox 1tab oral tid pc + hs, Cosopt ED to BE bid, Alphagan ED to BE tid, Xalatan ED to BE hs, เจาะ DTX เข้าวันผ่าตัด 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 LE bid, Alphagan ED to LE tid, Xalatan ED to LE hs, Paracetamol (500) 1tab oral prn for pain q 6 hrs., Prednisolone 5 mg 2 tab oral bid pc, 3% NaCl

ED to RE qid หลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน วันที่ 2 หลังการผ่าตัด แพทย์ตรวจตาพบแผลผ่าตัดดีไม่มีอาการผิดปกติ แต่กระจกตาขวยังบวม ทำให้ตาขวยังมัว วัดสายตา ตาขวา HM ระดับความดันตาขวา 9 มิลลิเมตรปรอท จักษุแพทย์พิจารณาอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน นัดติดตามอาการอีก 1 สัปดาห์

#### กระบวนการพยาบาล แบ่งเป็น 4 ระยะ

##### ระยะฉุกเฉิน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1: ปวดตาข้างขวา เนื่องจากภาวะความดันลูกตาสูง

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบ่นปวดตาขวา Pain score อยู่ที่ระดับ 5 คะแนน
2. หน้านิ่ง คิ้วขมวด
3. ความดันในลูกตาข้างขวา 41 มิลลิเมตรปรอท
4. conjunctiva mild injection, lens RE NS 3+, C:D 0.9

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: เพื่อลดความดันลูกตาและบรรเทาอาการปวดตา

##### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยปวดตาลดลง Pain score น้อยกว่า 4 คะแนน
2. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าผ่อนคลายลง
3. ความดันลูกตาข้างขวาอยู่ในระดับ  $\leq 25$  mmHg

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวด โดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง และใช้ Numeric rating scale เพื่อประเมินระดับความปวด
2. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อน ที่เตียงจัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวนให้ เพื่อลดปัจจัยและสิ่งกระตุ้นของระดับความดันตา
3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล เบามือ เพื่อลดความกระทบกระเทือนบริเวณที่ปวด
4. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากภาวะความดันลูกตาที่สูงขึ้น
5. ติดตามวัดและบันทึกค่าความดันลูกตาทุกวันด้วยเครื่องวัดความดันชนิดไม่สัมผัสกระจกตา
6. แนะนำญาติให้คอยดูแลช่วยเหลือในการทำวัตรประจำวันอย่าใกล้ชิด เช่น การขับถ่าย

#### การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยบ่นปวดตาลดลง Pain score 3 คะแนน
2. สีหน้าผ่อนคลายลง นอนหลับพักผ่อนได้
3. ความดันลูกตา 19 mmHg, cornea clear ปัญหาทั้งหมดไป วันที่ 28 มิถุนายน 2565

#### ระยะก่อนผ่าตัด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2: ผู้ป่วยมีแบบแผนการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงจาก เนื่องจากขาดความรู้ และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน

##### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวโรค เบาหวานและไขมันในเลือดสูง ชอบรับประทานของหวาน ผลไม้รสหวาน

2. ระดับน้ำตาลในเลือดแรกรับ 157 mg% (FBS)

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล:** เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และสามารถทำผ่าตัดได้

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. DTX 90 – 130 mg%
2. ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ อาการใจสั่นหวิว เหงื่อออกตัวเย็น น้ำตาลในเลือดสูงได้แก่ ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย กระหายน้ำ
3. ผู้ป่วยบอกอาหารที่เลือกรับประทานได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงที่อาจเกิดกับผู้ป่วยได้แก่ อาจมีอาการหอบเหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ชัก หหมดสติ
2. แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลอย่างเคร่งครัด อาหารที่ควรรับประทาน ได้แก่ขนมหวานต่างๆ น้ำอัดลม อาหารที่รับประทานได้แต่จำกัดปริมาณและชนิด ได้แก่อาหาร พวกแป้ง เช่น ข้าวเจ้า ข้าวเหนียว ก๋วยเตี๋ยว ขนมปัง และควรหลีกเลี่ยงผลไม้กวน ผลไม้เชื่อม
3. ติดตามวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือด เช้าก่อนส่งผ่าตัดเพื่อประเมินระดับน้ำตาลในกระแสเลือด

4. สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ คลื่นไส้ อาเจียน หอบเหนื่อย ปัสสาวะมาก ชีพ ชักหมดสติ เพื่อประเมินอาการ และให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง

#### การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ
2. ระดับน้ำตาลในเลือด DTX 140 mg% ปัญหาที่ยังคงเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3:** มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน:** ผู้ป่วยสอบถามเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตาร่วมกับผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล:** เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับ โรค การรักษา การผ่าตัด และการปฏิบัติก่อนและหลังผ่าตัดหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติบอกการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด ได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน วิธีการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด

2. อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนต่าง ๆ ในการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ระหว่างที่ทำการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเช่น รัศับ ความดันตาสูง/ต่ำ มากเกินไป เลือดออกในลูกตา และ การติดเชื้อหลังการผ่าตัด

3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามถึงปัญหาและข้อสงสัย ในขอบเขตที่พยาบาลสามารถตอบได้ พร้อมทั้งตอบข้อสงสัยด้วยความเต็มใจ พุดคุยให้กำลังใจ

4. ประเมินความรู้ภายหลังการให้ความรู้ และคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ซักถามเพิ่มเติม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติตัว

**การประเมินผลการพยาบาล:** ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น สนใจและซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยและญาติบอกการดูแลตนเอง ก่อนและหลังผ่าตัด ได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

ปัญหานี้หมดไป วันที่ 27 มิถุนายน 2565

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4:** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลนอนไม่หลับ เนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่าตาฉันจะบอดหรือเปล่า กลัวการผ่าตัด
2. ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล ไม่สดชื่น พุดคุยน้อย
3. บ่นว่านอนไม่ค่อยหลับ

#### วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย ผู้ป่วยนอนหลับได้มากขึ้น

2. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการรักษาโดยการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นนอนหลับ พักผ่อนได้
2. ผู้ป่วยสามารถบอกการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้อง และพร้อมยอมรับแนวทางการรักษาโดยการผ่าตัด และผลการผ่าตัด

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพภาพที่ดีกับป่วย โดยการใช้คำพูดที่สุภาพ อ่อนโยน สีหน้ายิ้มแย้ม แสดงความเป็นมิตร เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และเปิดโอกาสให้พุดคุ้ยระบายความรู้สึก รับฟังด้วยความเข้าใจพุดคุยให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยคลายความกังวลและยอมรับพร้อมให้ความร่วมมือในการวางแผนการรักษา

2. อธิบายและสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วย ทราบว่าทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะทำการผ่าตัด และหลังการผ่าตัด จะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากทีมแพทย์และพยาบาล

3. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวล เช่น การทำสมาธิฟังเพลง หรือ ฟังธรรมะ หรือให้ผู้ป่วยได้รู้จักหรือพุดคุ้ยกับผู้ป่วยในกลุ่มโรคเดียวกันที่กำลังรักษาและได้ผลดี

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยพักผ่อน ติดตามประเมินอาการผิดปกติเป็นระยะ เช่น อาการนอนไม่หลับ พลิกตัวไปมา กระสับกระส่าย เป็นต้น

5. สังเกตความวิตกกังวลของผู้ป่วยเป็นระยะ โดยประเมินจากสีหน้า ท่าทาง การพุดคุ้ย การตอบคำถามของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียด



พูดคุยน้อย นอนหันหลัง หรือมีอาการนอน กระสับกระส่าย พลิกตัวไปมา รวมถึงการประเมิน สัญญาณชีพ หากมีอาการผิดปกติ พิจารณาปรึกษา แพทย์เพื่อให้การรักษาทันที

**การประเมินผลการพยาบาล:** ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น บอกการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดได้ถูกต้อง พร้อมยอมรับแนวทางการรักษาโดยการผ่าตัด และผลการผ่าตัด ผู้ป่วยนอนหลับได้

ปัญหานี้หมดไป วันที่ 28 มิถุนายน 2565

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5:** เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ พลัดตก หกล้มเนื่องจากขาดความรู้ถึงวิธีป้องกันอุบัติเหตุที่ อาจเกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวและการมองเห็น บกพร่อง

#### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสูงอายุ เวลาลุกเร็ว ๆ จะทรงตัวไม่ได้ เดินเซบางครั้ง

2. ตาขวามัว ค่าสายตาดาวา 20/70 PH 20/70

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล:** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
2. เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตามประเมินสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความผิดปกติ เช่น ระดับความดันโลหิตต่ำซึ่งอาจทำให้เกิดอาการเวียนศีรษะ หน้ามืด และเสี่ยงต่อการเกิดพลัด ตกหกล้ม

2. ยกศีรษะก้นขึ้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง ทุกครั้ง หลังให้การพยาบาล

3. แนะนำการใช้ออดเรียกพยาบาล (nurse-call)

และเน้นย้ำ ให้กดเรียกพยาบาลทุกครั้งเมื่อต้องการความช่วยเหลือ

4. จัดสิ่งแวดล้อมบริเวณข้างเตียงให้เป็นระเบียบ เพื่อให้สะดวกต่อการหยิบใช้งาน

5. ไม่เร่งรีบผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน แนะนำให้ประจำวันแนะนำให้เคลื่อนไหวลูกนั่งเดินช้า ๆ

**การประเมินผลการพยาบาล:** ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มหรือของมีคมบาด เมื่อต้องการความช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง

ปัญหานี้ยังคงเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

#### ระยะหลังผ่าตัด

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6:** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตาหลังการผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อ และหลอดเลือดได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน:** ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด

Phacoemulsification With Intraocular Lens With Trabeculectomy RE

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล:** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตาหลังการผ่าตัด

**เกณฑ์การประเมินผล:** ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลเปิดที่ครอบตา (eye shield) ลดการสัมผัสที่ดวงตา และการกระทบกระแทกที่ตาข้างที่ทำการผ่าตัด

2. ให้คำแนะนำ อาการ/อาการแสดงกับผู้ป่วยถึงอาการผิดปกติจากภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา และหมั่นสังเกตอาการผิดปกติเช่น ตามัวลง มองเห็นภาพเป็นสีแดง ปวดตามากหากมีอาการผิดปกติให้แจ้งพยาบาลทราบทันที

3. แนะนำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ไม่จำเป็น เช่น การกลอกตาไปมาอย่างรวดเร็ว การไอ จามแรง ๆ การก้มหน้าต่ำกว่าเอว และงดการเบ่งถ่ายอุจจาระแรง ๆ

4. ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน หรืออาหารธรรมดา ไม่เหนียวแข็ง เคี้ยวยาก เพื่อลดการกระทบกระเทือนที่ตาจากการบด

5. ดูแลให้ผู้ป่วยนอนพักบนเตียง หลีกเลี่ยงการนอนคว่ำหน้า นอนตะแคงกอดทับบริเวณตาข้างที่ทำการผ่าตัด

**การประเมินผลการพยาบาล:** ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

ปัญหานี้หมดไป วันที่ 29 มิถุนายน 2565

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7:** ผู้ป่วยเผชิญกับความไม่สบายทางกายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัด Pain Score 6 คะแนน
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าไม่สบาย คิ้วขมวด

ตลอดเวลา

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล:** ผู้ป่วยมีอาการปวดแผลผ่าตัดลดลง

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยปวดแผลผ่าตัดลดลง Pain Score น้อยกว่า 3

2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น

3. ผู้ป่วยนอนหลับได้

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ประเมินอาการปวดหลังผ่าตัด และอาการผิดปกติต่างๆทางด้านร่างกายร่วมด้วย เช่น ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน

2. ประเมินระดับความปวดหลังการผ่าตัด โดยการใช้แบบประเมินความเจ็บปวดด้วยตัวเลข (Numerical rating scale: NRS)

3. จัดให้ผู้ป่วยนอนในท่าที่สบาย ในท่านอนราบ หรือศีรษะสูง ไม่นอนคว่ำหน้า หรือตะแคงกอดทับบริเวณดวงตาข้างที่ทำการผ่าตัด

4. ดูแลความสบายทั่วไป เช่น การเช็ดทำความสะอาดร่างกายและใบหน้า

**การประเมินผลการพยาบาล:** ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ สีหน้าสดชื่น Pain Score 3 คะแนน

ปัญหานี้หมดไป วันที่ 29 มิถุนายน 2565

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8:** เสี่ยงต่อการเกิดระดับความดันตาต่ำหลังการผ่าตัดเนื่องจากการระบายน้ำในช่องหน้าม่านตามากเกินไป และบางท่ากิจกรรมยังอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสมกับโรค

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด Phacoemulsification with Intraocular Lens with Trabeculectomy RE

2. ผู้ป่วยนอนในท่าที่ไม่ถูกต้อง

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล: ผู้ป่วยไม่เกิด**

ระดับความดันตาต่ำหลังการผ่าตัด

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ระดับความดันตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ (IOP มากกว่า 6.5 มิลลิเมตรปรอท)

2. ผู้ป่วยสุขสบายตา ไม่ปวดตา

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแลเปิดตาแบบแน่นขนาดพอดี เน้นย้ำห้ามขยี้ตา และเปิดผ้าปิดตาออกเองโดยเด็ดขาด

2. เฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเป็นสัญญาณของระดับความดันตาต่ำที่ผิดปกติ เช่น การมองเห็นลดลง น้ำตาไหลตลอดเวลา เคืองตามาก

3. จัดให้ท่านอนราบ หรือศีรษะสูง หลีกเลี่ยงการนอนคว่ำหน้าบนตะแคงกดทับตาข้างผ่าตัด

4. ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำอย่างเพียงพอ โดยควรดื่มน้ำมากกว่า 2500 มิลลิตร/วัน

**การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ระดับความดันลูกตาข้างขวา 9 มิลลิเมตรปรอท**

ปัญหานี้ยังคงต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9: เสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในลูกตาเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่ดวงตา**

**ข้อมูลสนับสนุน**

1. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด Phacoemulsification with Intraocular Lens with Trabeculectomy RE

2. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด 157 mg%

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล**

ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อภายในลูกตาหลังการผ่าตัด

**เกณฑ์การประเมินผล**

1. ผู้ป่วยมีความรู้ และสามารถบอกการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อภายในลูกตาหลังการผ่าตัดได้

2. ผู้ป่วยไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อภายในลูกตาหลังการผ่าตัด ได้แก่ ปวดตา มีไข้สูง เปลือกตาบวมแดง มี discharge ผิดปกติ และตามัวลง

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. ดูแล และติดตามประเมินอาการติดเชื้อภายในลูกตา เช่น ปวดตามาก เคืองตามาก ตาแดง ตาบวมมากขึ้น มีขี้ตาสีเหลืองหรือเขียวมากผิดปกติ หรือตามัวลงอย่างรวดเร็ว

2. ดูแลเช็ดตาด้วยเทคนิคปลอดเชื้อและครอบด้วย eye shield

3. ดูแลหยอดยาฆ่าเชื้อ (antibiotic) ตามแผนการรักษา ได้แก่ Vigamox ED to RE bid เพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียทั้งกรัมบวก กรัมนลบ

4. ให้ความรู้การป้องกันการติดเชื้อ และอาการผิดปกติที่ควรแจ้งพยาบาลทราบทันที ได้แก่ ปวดตามาก ตาแดง น้ำตาไหล ขี้ตามาก มีไข้

**การประเมินผลการพยาบาล: ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น เปิดเช็ดตา ไม่มีขี้ตา ตาแดงเล็กน้อย ไม่มีไข้ สามารถบอกการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง**

ปัญหานี้ยังคงต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10: เสี่ยงต่อการเกิดระดับความดันลูกตาสูงหลังผ่าตัดเนื่องจากกิจกรรมที่**

ต้องออกแรงและทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตาอุดตัน

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีอาการปวดตา Pain Score 6 คะแนน
2. ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัด Phacoemulsification with Intraocular Lens with Trabeculectomy RE
3. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยยังไม่เหมาะสมกับโรค

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล:** ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะระดับความดันตาสูงหลังการผ่าตัด

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความดันตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ (IOP น้อยกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท)
2. ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดตา ไม่มีคลื่นไส้ อาเจียน
3. ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวเหมาะสมกับโรค หรืออาการที่เป็น

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ติดตาม สังเกตอาการที่แสดงถึงระดับความดันตาสูงอย่างใกล้ชิดเช่นปวดตามาก ปวดศีรษะ ปวดท้ายทอยหรือคลื่นไส้
2. ดูแลให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล ลดการกระทบกระแทกบริเวณดวงตาและศีรษะ
3. แนะนำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องออกแรง เช่นการกลอกตาไปมาอย่างรวดเร็ว การไอจามแรง ๆ การเบ่งถ่ายอุจจาระ การก้มหน้าต่ำกว่าเอว หรือก้มเก็บของบนพื้น
4. ดูแลให้รับประทานอาหารที่มีกากใย ผัก ผลไม้ และขับถ่ายให้เป็นเวลา เพื่อป้องกันการเบ่งอุจจาระ

**การประเมินผลการพยาบาล:** ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ระดับความดันลูกตาข้างขวา 9 มิลลิเมตรปรอท ไม่ปวดตา ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน

ปัญหานี้ยังคงต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง

### ระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11:** ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

### ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาเรื่องการจำข้อมูล ลืมง่าย
3. ผู้ป่วยเคยมีประวัติก่อนผ่าตัด มีปัญหาการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ ไม่ทราบวิธีการหยอดยาที่ถูกต้อง

**วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล:** เพื่อให้ผู้ป่วยและบุตรสาวมีความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลหลังผ่าตัด สามารถบอกการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัด เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยบอกวิธีดูแลตนเองที่ถูกต้อง และบุตรสาวมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. ผู้ป่วยและบุตรสาวสามารถบอกการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้ป่วยและบุตรสาว สามารถบอกวิธีการใช้ ยาหยอดตาแต่ละชนิด ได้ถูกต้อง หยอดตา ป้ายตา และเช็ดตาได้ถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้การปฏิบัติและการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนกลับบ้าน

2. ให้ความรู้ สอนสาธิตการหยอดตา การป้ายตา และการเช็ดตาสะอาด แนะนำวิธีการใช้ยาที่มีความสะดวกต่อการใช้งาน โดยการจัดเก็บ หรือจัดวาง ในตำแหน่งที่สามารถเตือนความจำ

3. จัดให้ครอบครัว โดยให้บุตรสาวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ยาหยอดตา โดยการใช้ความรู้ อธิบายถึงความสำคัญ ของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและตรงตามเวลา เสนอแนะให้ครอบครัวมีการกระตุ้นเตือนผู้ป่วยให้มีการใช้ยาตามเวลา และให้กำลังใจกับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องตามแผนการรักษา

4. แนะนำให้ผู้ป่วยและบุตรสาวมีการสังเกต และบันทึกอาการผิดปกติหลังการใช้ยา และนำมารายงานแพทย์ทุกครั้งที่มาพบแพทย์

5. แนะนำผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

5.1 ระวังไม่ให้น้ำเข้าตาเป็นเวลา 1 เดือน โดยขณะอาบน้ำให้ใช้ขันตักรดจากไหลลงมา ใช้ผ้าชุบน้ำหมาด ๆ เช็ดหน้าแทนการล้างหน้า สระผมได้โดยนอนให้ผู้อื่นสระให้

5.2 ระวังไม่ให้กระเทือนที่ตาแรง โดยเวลาแปรงฟันไม่สายสิริชะไปมา หลีกเลี่ยงอาหาร แข็งเหนียว การไอ จามแรง การก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว ห้ามยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม ระวังท้องผูก ควรรับประทานผักผลไม้เป็นประจำ ไม่เบ่งถ่าย อุจจาระ แรง ๆ

5.3 ใช้สายตาได้ตามปกติเช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ถ้าเมื่อยตาให้หยุดพัก

5.4 ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ปวดตามาก ผิดปกติถึงแม้รับประทานยาแก้ปวดแล้วก็ไม่ทุเลา ตาแดง มีขี้ตามาก ตามัวลง ควรรีบมาพบแพทย์

6. แจกเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติหลังผ่าตัด และเมื่อกลับบ้าน

#### การประเมินผลการพยาบาล

1. ผู้ป่วยและบุตรสาวบอกวิธีการหยอดตา เวลาของการใช้ยาหยอดตาแต่ละชนิดได้ถูกต้อง

2. ญาติสามารถเช็ดตา และหยอดตาได้อย่างถูกต้อง

3. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบข้อซักถาม เกี่ยวกับการปฏิบัติตน ได้อย่างถูกต้อง

4. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงอาการที่ ผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง ปัญหาที่ยังคงต้องเฝ้าระวังต่อเนื่อง

#### การพยาบาลเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย โดยการวางแผนจำหน่าย D – METHOD ดังนี้

1. D – Disease ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน การรักษา การผ่าตัด ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ปวดตามากขึ้นถึงแม้รับประทานยาแก้ปวดแล้วก็ไม่ทุเลา ตามัวลง ตาแดง ควรรีบมาพบแพทย์ เพราะถ้าปล่อยทิ้งไว้ อาจทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นถาวร จากการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการผ่าตัด การพัฒนาสื่อการสอน จากเดิมพยาบาลให้ความรู้ด้วยปากเปล่า ปรับเปลี่ยนเป็นวีดิทัศน์ที่มีภาพเคลื่อนไหว และเสียง

ที่ชัดเจน จัดทำแผนพับให้ความรู้ที่มีรูปภาพที่เข้าใจง่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้น

2. M- Medicine อธิบายยาที่ผู้ป่วยได้รับวิธีการใช้ยา และการเก็บรักษาโดยให้บุตรสาวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนการใช้ยาหยอดตา โดยการให้ความรู้ อธิบายถึงความสำคัญของการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอและตรงตามเวลา เฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

3. E-Environment จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด เป็นระเบียบ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการพลัดตกหกล้ม

4. T- Treatment ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา สอนสาธิตการหยอดตา การป้ายตา และการเช็ดตาสะอาด

5. H-Health แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาการผิดปกติที่ควรมาก่อนนัดเช่น ปวดตามาก ผิดปกติถึงแม้รับประทานยาแก้ปวดแล้วก็ไม่ทุเลา ตาแดง มีขี้ตามาก ตามัวลง

6. O- Out patients/Referral แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามวันเวลาที่แพทย์นัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาตรวจก่อนนัดได้

7. D – Diet แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลอย่างเคร่งครัด หลีกเลี่ยงอาหารหวาน เพื่อให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ

### สรุปกรณีศึกษา

ผู้ป่วยกรณีศึกษาเป็นผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน ไขมันในเลือดสูง มาด้วยอาการปวดตาข้างขวา ตามัว 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล

ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อหินชนิดมุมปิดร่วมกับต้อกระจกตาข้างขวา ได้รับการผ่าตัดผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับการผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา ประเมินผู้ป่วยโดยใช้ 11 แบบแผนของกอร์ดอน และกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล พบปัญหาดังนี้ 1) ปวดตาข้างขวาเนื่องจากภาวะความดันลูกตาสุง 2) ผู้ป่วยมีแบบแผนการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงเนื่องจากขาดความรู้ และมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมกับโรคเบาหวาน 3) มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด 4) ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลนอนไม่หลับ เนื่องจากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด 5) เสี่ยงต่ออุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากขาดความรู้ถึงวิธีป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการเคลื่อนไหวและการมองเห็นบกพร่อง 6) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตาหลังการผ่าตัดเนื่องจากเนื้อเยื่อและหลอดเลือดได้รับบาดเจ็บจากการผ่าตัด 7) ผู้ป่วยเผชิญกับความไม่สุขสบายทางกายเนื่องจากเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 8) เสี่ยงต่อการเกิดระดับความดันตาดำหลังการผ่าตัดเนื่องจากมีการระบายน้ำในช่องหน้าม่านตามากเกินไป และบางท่ากิจกรรมยังอยู่ในท่าที่ไม่เหมาะสมกับโรค 9) เสี่ยงต่อการติดเชื้อภายในลูกตาดำเนื่องจากมีแผลผ่าตัดที่ดวงตา 10) เสี่ยงต่อการเกิดระดับความดันลูกตาสุงหลังผ่าตัดเนื่องจากกิจกรรมที่ต้องออกแรงและทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตาอุดตัน 11) ผู้ป่วยมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเองไม่ถูกต้อง เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวภายหลังการผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้ ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิด

ภาวะแทรกซ้อน มีบุตรสาวดูแลหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

### วิจารณ์

ผู้ป่วยโรคต่อหินที่เข้ารับการผ่าตัด ส่วนใหญ่เกิดจากการควบคุมระดับความดันตาไม่ได้ ซึ่งมีสาเหตุจากจากปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เช่น ปัญหาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สม่ำเสมอ ความไม่พร้อมในการดูแลตนเอง ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเอง และการจัดการต่อโรคไม่มีประสิทธิภาพ การดูแลรักษาผู้ป่วยจะเกิดประสิทธิภาพที่ดี คือหลังผ่าตัดผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตได้ใกล้เคียงปกติ ลดโอกาสการสูญเสียการมองเห็น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด กรณีศึกษาได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว ตายังมัวมองไม่เห็นข้าง ต้องการผู้ดูแลเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน มีปัญหาเรื่องความจำส่งผลต่อการใช้ยาไม่สม่ำเสมอ ซึ่งมีผลต่อสภาวะของโรคและการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นโรคประจำตัวของผู้ป่วย และพบว่าผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงกว่าเกณฑ์ ซึ่งอาจส่งผลต่อผลการผ่าตัด และเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อหลังผ่าตัด จากการศึกษาครั้งนี้ได้นำมาพัฒนาแนวทางการจำหน่ายผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการผ่าตัด การพัฒนาสื่อการสอน จากเดิมพยาบาลให้ความรู้ด้วยปากเปล่า ปรับเปลี่ยนเป็นวีดิทัศน์ที่มีภาพเคลื่อนไหว และเสียงที่ชัดเจน จัดทำแผ่นพับให้ความรู้ที่มีรูปภาพที่เข้าใจง่าย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้น้อยต้องมีผู้ดูแลหลังผ่าตัด การแนะนำเฉพาะราย มีการแจกคู่มือการปฏิบัติตัว การสอนและสาธิตทักษะการหยอดตา การ

ป้ายตา การเช็ดตาสะอาด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้กับผู้ป่วยและผู้ดูแล และให้ญาติสาธิตย้อนกลับ การหยอดตา การป้ายตา การเช็ดตาสะอาด ซึ่งสอดคล้องกับ จิรัชยา เจียวก๊กและคณะ<sup>(2)</sup> ที่ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิน ประเด็นความรู้การใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยต่อหิน พบว่าการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหิน ที่ถูกต้องจะทำให้การรักษาได้ผลดี มีประสิทธิภาพ ได้เสนอแนะให้มีการสอนความรู้เกี่ยวกับโรค ร่วมกับการแจกเอกสารแผ่นพับควบคู่ไปด้วย ในกรณี ประเมินผู้ป่วยแล้วเห็นว่าความสามารถในการดูแลตนเองน้อย ต้องมีผู้ดูแลมารับคำแนะนำด้วย และอาจต้องแนะนำเฉพาะราย และยังมีข้อเสนอแนะให้ควรมีการสอนสาธิตขั้นตอนการหยอดตา ซึ่งอาจใช้สื่อการสอนพร้อมทั้งให้สาธิตย้อนกลับ ทบทวน ทุกครั้งที่มาตรวจตามนัด สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ โชติวุฒิมินตรี และ รุจิรา ดวงสงค์<sup>(10)</sup> ที่ทำการศึกษาโปรแกรมการพัฒนาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคต่อหิน โรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และสาธิตจะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าการประเมินโดยใช้แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน<sup>(9)</sup> เป็นการประเมินพฤติกรรมภายในและภายนอกของบุคคล ทั้งประเมินระบบสิ่งแวดล้อมและการสนับสนุนทางสังคม เช่น การสอนญาติ และแบบแผนบางอย่างบกพร่อง ก็ส่งผลต่อแบบแผนอื่น เช่น แบบแผนการรับรู้และดูแลสุขภาพลดลง อาจทำให้แบบแผนการปรับตัวลดลงอาจทำให้อนอนไม่หลับ วิดก

กังวลขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เป็นต้น แต่กรณีศึกษานี้มีระบบวางแผนจำหน่ายที่ดี มีระบบสนับสนุน คือบุตรสาว ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เข้าใจการดูแลตนเองมากขึ้น แบบแผนสุขภาพต่าง ๆ ได้รับการดูแล จากความเข้าใจที่ดีขึ้นของผู้ป่วยและ ความรู้ที่ญาติได้รับจากพยาบาล

#### ข้อเสนอแนะ

1. ผู้ป่วยโรคต้อหินที่เข้ารับการผ่าตัดส่วนใหญ่เกิดจากการควบคุมระดับความดันตาไม่ได้ ซึ่งมีสาเหตุจากปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนเช่นปัญหาด้านพฤติกรรมการใช้ยาที่ไม่สม่ำเสมอ ความไม่พร้อมในการดูแลตนเอง ไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองและการจัดการต่อโรคไม่มีประสิทธิภาพ พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการดูแลและจัดการกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยการประเมินค้นหาปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพ เพื่อนำมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล และวางแผนการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนและหลังการผ่าตัดรวมถึงระยะจำหน่าย

2. การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินควรเป็นการดูแลผู้ป่วยทั้งระบบมิใช่แค่เพียงด้านร่างกายเท่านั้น แต่รวมถึงทุกมิติของบุคคลเพราะผู้ป่วยโรคต้อหินมีความกลัวและกังวลต่อการสูญเสียการมองเห็น ดังนั้นการดูแลอย่างครอบคลุมแบบองค์รวมจะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง และดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

#### เอกสารอ้างอิง

- Weinreb RN, Aung T, Medeiros FA. The pathophysiology and treatment of glaucoma: a review. JAMA. 2015;311(18):1901-11.
- จิรัชยา เจียวักก. การรับรู้และพฤติกรรมดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อหิน. วารสารจักษุกรรมศาสตร์. 2556;8(2):29-45.
- สมชาย พรวิจิตรพิศาล. ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาหยอดตาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. เวชศาสตร์ร่วมสมัย. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2561.
- ศิริลักษณ์ กิจศิริไพศาล, ปรีศณี พันธุ์กสิกร. ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหิน: การวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารสภาการพยาบาล. 2562;34(4):19-33.
- Binibrahim IH, Bergström AK. The role of trabeculectomy in enhancing glaucoma patient's quality of life. Oman Journal of Ophthalmology. 2017;10(3):150-4.
- Lusthaus J, Goldberg I. Current management of glaucoma. Medical Journal of Australia. 2019;210(4):180-7.
- Panarelli JF, Nayak NV, Sidoti PA. Postoperative management of trabeculectomy and glaucoma drainage implant surgery. Current Opinion in Ophthalmology. 2016;27(2):170-6.
- โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาล. นครราชสีมา: โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. 2565.
- Gordon M. Nursing diagnosis: process and application. St. Louis: Mosby.1994.



10. ศิริลักษณ์ โชติวุฒิมินตรี, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคต่อหีน โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2556;6(1):37-46.
11. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. สมุทรปราการ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ. 2561.
12. ภารดี จันทรรัตน์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุโรคต่อหีน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2560.
13. วารุณี กุลราช, วัลภา คุณทรงเกียรติ, สุภาภรณ์ ด้วงแพง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์. 2560;9(1):1-12.
14. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. ตำราจักษุวิชาการเล่ม 1. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. 2561.
15. อติพร ดวงทอง, วณิษา ชื่นกองแก้ว, อภิชาติ สิงคาลวณิช. [บรรณาธิการ]. ความรู้พื้นฐานทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2558.
16. เอื้องพร พิทักษ์สังข์. งานสังเคราะห์แนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหีน. งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. 2557.