

การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก : กรณีศึกษา 2 ราย (Nursing care of cataract surgery patients : Two case studies)

ชิตชนก ถาวรนุรักษ์
Chitchanok Thawornnurak
โรงพยาบาลระนอง
Ranong Hospital

บทคัดย่อ

ต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญของตาบอดอันดับหนึ่งของโลก และมีสาเหตุส่วนใหญ่จากต้อกระจกซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมเปรียบเทียบ จำนวน 2 ราย ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลระนอง การเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากแบบบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกการทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน และการซักประวัติจากญาติ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์เปรียบเทียบ แบบแผนสุขภาพ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา และข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะการวางแผนจำหน่าย ช่วงเดือน มกราคม 2567 ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2567

ผลการศึกษา : พบว่าปัญหาของผู้ป่วยที่เหมือนกัน คือ 1) วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 2) เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการผ่าตัด 3) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเดินชนสิ่งของเนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง 4) ปวดตาเนื่องจากมีแผลผ่าตัด 5) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อภายในลูกตา 6) เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia, Hypoglycemia 7) ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน

สำหรับปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกัน กรณีที่ 1 คือ 1) เสี่ยงต่อการติดเชื้อเนื่องจากใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 40 นาที หลังเปิดตามีเยื่อตาแดงเล็กน้อยต้องใช้อายหยอดตา ส่วนกรณีที่ 2 ไม่มีปัญหาใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 20 นาที หลังเปิดตาไม่พบอาการผิดปกติ

สรุปผลการศึกษานี้พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมีภาวะแทรกซ้อนและสาเหตุที่แตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะในการประเมิน การวินิจฉัยภาวะเสี่ยงตั้งแต่แรกเริ่ม ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการแก้ไขภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้อง เหมาะสม ควบคู่กับการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : การพยาบาล, ต้อกระจก, การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

Abstract

Cataracts are the number one cause of blindness in the world. and is most commonly caused by cataracts which can be completely cured If you receive proper screening and medical treatment. The purpose of this study was to study the nursing outcomes of cataract surgery patients with diabetes and high blood pressure. Compare 2 cases in the female surgery ward. Ranong Hospital. Data collection was from nursing records. Form for reviewing inpatient medical records and history taking from relatives Data analysis by comparative analysis, health patterns, pathology, signs and symptoms Treatment and nursing diagnosis are divided into 3 phases: preoperative nursing; Postoperative period and distribution planning period from January 2024 to February 2024.

Results of the study: It was found that the problems of patients were the same : 1) anxiety about surgery 2) risk of being unprepared for surgery 3) risk of accidents, falls, walking and hitting objects due to low vision. 4) Eye pain due to surgical wounds 5) Risk of infection inside the eye 6) Risk of Hyperglycemia, Hypoglycemia 7) Patients and caregivers lack the skills to take care of themselves when they return home.

For different problems and needs, Case 1 is 1) at risk of infection because the surgery takes 40 minutes. After opening the eyes, there is a slight redness of the conjunctiva, requiring use of eye drops. As for Case 2, there is no problem, it takes time. During the surgery for 20 minutes after opening the eyes, no abnormal symptoms were found.

Summary of the results of this study found that Cataract surgery patients have different complications and causes. Therefore, nurses need to have competency in assessment. Diagnosis of risk conditions from the beginning Collaborate with a multidisciplinary team to resolve complications correctly and appropriately, along with using evidence-based nursing practices. To provide effective nursing care for cataract surgery patients.

Keywords : Nursing, Cataract, Nursing for cataract surgery patients

บทนำ

ต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญของตาบอดอันดับหนึ่งของโลก (จिरดา ภูมิพงษ์, 2563) องค์การอนามัยโลก ประเมินว่าประชากรทั่วโลก 6,000 ล้านคน มีคนตาบอดประมาณ 35-40 ล้านคน ซึ่งเป็นผลมาจากโรคต้อกระจกถึงร้อยละ 45 (ณวัฒน์ วัฒนชัย ใน: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย, 2559) ในประเทศไทยคนตาบอดเกิดจากโรคต้อกระจกพบได้ร้อยละ 51 (สุภรัตน์ จริยโกศล. ใน: วิศนิตันติเสวี, สุภรัตน์ จริยโกศล, วรณภรณ์ พงษ์พานิช, สุภณัฐ อภิญญาวิสิษฐ, และปัจฉิมา จันทรินทร์, 2561) สถานการณ์ประเทศไทยมีความชุกตาบอด 0.59% โดยมีสาเหตุอันดับ 1 จากต้อกระจกร้อยละ 51.6 (ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2557) โดยต้อกระจกเกิดจากการขุ่นของเลนส์แก้วตา ส่วนมากเป็นในผู้สูงอายุถึงร้อยละ 96 (สมสงวน อัญญคุณ และคณะ, 2556) สาเหตุของการเกิดต้อกระจก ส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมของเลนส์แก้วตาตามอายุ หรือสาเหตุอื่น เช่นมีโรคประจำตัว ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง คอเลสเตอรอลสูง นอกจากนี้ รังสีอัลตราไวโอเล็ต การดื่มแอลกอฮอล์

การใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์ ยาลดความชื้นบางชนิดเป็นเวลานาน หรือเคยได้รับบาดเจ็บ การติดเชื้อบริเวณตา เป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดต้อกระจกได้ (ปริยา จารุจินดา, 2565) โดยมีรายงานว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคต้อกระจกได้ 2-4 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน เมื่อต้อกระจกเป็นมากขึ้น จักษุแพทย์จะพิจารณาเรื่องการผ่าตัด และใส่เลนส์ตาเทียม ซึ่งปัจจุบันวิธีผ่าตัดมีหลายรูปแบบ วิธีที่นิยมทำผ่าตัดคือการสลายต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงที่มีความถี่สูง (Ultrasound) เข้าไปสลายต้อกระจกผ่านท่อขนาดเล็กที่สอดเข้าไปในดวงตาโดยเปิดปากแผลประมาณสองถึงสามมิลลิเมตร คลื่นเสียงที่มีความถี่สูงจะทำให้เลนส์ที่ขุ่นมัวแตกออกเป็นชิ้นเล็กๆ และดูดเศษเลนส์ที่กลายเป็นชิ้นเล็กๆ ออกมาทางท่อขนาดเล็กที่สอดเข้าไป จากนั้นแพทย์จะแทนที่เลนส์ธรรมชาติด้วยเลนส์ตาเทียมถาวร (intraocular lens หรือเรียกย่อว่า IOL) การผ่าตัดทำโดยการหยอดยาเฉพาะที่เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บ หรือ อาจฉีดยาเฉพาะที่เพื่อทำให้เกิดอาการชาและป้องกันไม่ให้ดวงตามีการเคลื่อนไหว วิธีนี้เรียกว่า “Phacoemulsification” (วัฒนา ศรีจันทร์, 2556)

การผ่าตัดต่อกระจก เป็นการผ่าตัดที่มีความปลอดภัยสูง และมีผลข้างเคียงน้อย โดยผลแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ post-operative endophthalmitis (การติดเชื้อหลังการผ่าตัด) expulsive suprachoroidal hemorrhage (ภาวะเลือดออกในชั้น suprachoroidal) bullous keratopathy (กระจกตาบวม) cystoid macular edema (ศูนย์กลางจอประสาทตาบวม) จอประสาทตาหลุดลอกและเลนส์แก้วตาเทียมหลุด (ลักษณะพร กรุ้งไกรเพชร, 2561)

ซึ่งการศึกษาพบว่าผู้ที่ เป็นโรคเบาหวานจะมีความเสี่ยงในการผ่าตัดมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากการผ่าตัดจะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงต่อระบบสมดุลในร่างกาย มีการหลั่งฮอร์โมนหลายชนิดที่มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล และมีผลต่อเนื่องกับการหายของแผลและการติดเชื้อ (อยุทธิณี สิงห์โกวิทร์, 2564) ดังนั้น หากต้องผ่าตัด ผู้ป่วยต้องควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ปกติก่อนผ่าตัด เพราะหากมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงส่งผลให้เกิดการติดเชื้อได้ง่าย และมีภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ตามมา เช่น ม่านตาอักเสบ กระจกเลนส์ขุ่น จุดภาพชัดบวมแบบซิสต์ (cystoid macular edema) ลูกตาติดเชื้อ (endophthalmitis) นอกจากนี้ยังพบภาวะเบาหวานขึ้นจอตาเป็นมากขึ้นหลังผ่าตัดต่อกระจก (Chuang J, et al, 2002)

จากสถิติโรงพยาบาลระนอง ในช่วงปีงบประมาณ 2564- 2566 ผู้ป่วยโรคต่อกระจกได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมจำนวน 241, 287 และ 301 รายตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดมีภาวะโรคร่วมเบาหวานและความดันโลหิตสูงจำนวน 47, 56 และ 65 ราย ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลระนอง, 2564-2566) การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่มีโรคประจำตัว จำเป็นที่จะต้องให้การพยาบาลที่มีความยุ่งยากและซับซ้อนมากขึ้น เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมา ผู้ศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อกระจก ได้ทำการศึกษาปัญหาและวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย เพื่อใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์

ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่มีภาวะโรคร่วม เพื่อเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดและเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่มีโรคร่วมให้มีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่มีโรคร่วม เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย

วิธีการศึกษา

เป็นการรายงานการศึกษาผู้ป่วย (Case Study) ผู้ป่วยต่อกระจก 2 ราย ที่ได้รับการผ่าตัดและมีโรคร่วมเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลระนอง ระยะเวลาการศึกษาตั้งแต่มกราคม ถึงกุมภาพันธ์ 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้จากแบบบันทึกทางการพยาบาล แบบบันทึกการทบทวนจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การซักประวัติจากญาติ การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ 11 แบบแผนของกอร์ดอน พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะการวางแผนจำหน่าย

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณาแบบแยกเว้นการพิจารณา (Exemption Review Report) จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลระนอง เลขที่ COE_RNH.EC.020/2567 ผู้วิจัยได้ดำเนินการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ โดยขอความยินยอมด้วยวาจาได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลส่วนตัวทุกอย่างจะเป็นความลับ โดยการนำเสนอผลงานเป็นภาพรวมไม่มีการแสดงชื่อหรือสัญลักษณ์ที่ระบุตัวตน

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกรณีศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 53 ปี มารับการรักษาที่คลินิกจักษุ โรงพยาบาลระนอง ด้วยอาการสำคัญคือ 3 เดือนก่อนมา ตาซ้ายมัวมองเห็น ภาพไม่ชัด มีอาการปวดเคืองตาเป็นบางครั้ง วันนี้มาตามนัดเพื่อทำผ่าตัดต้อตรางค์ แกร็บ ความดันโลหิต 129/71 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 82 ครั้ง ต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 37.1 องศาเซลเซียส ตรวจวัดระดับการมองเห็น (Visual acuity test : VA) ตาข้างขวา 10/200 Ph NI ความดันลูกตา 11 มิลลิเมตรปรอท ตาข้างซ้าย 2FC Ph NI ความดันลูกตา 11 มิลลิเมตรปรอท จากประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลระนอง รับประทาน ยาสมาเสมอ จักษุแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกร่วมกับ มีเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทั้ง 2 ข้าง เตรียมความพร้อม ในการผ่าตัด โดยวัดเลนส์ ล้างท่อน้ำตา ตรวจระดับ น้ำตาลในกระแสเลือดได้ 273 mg% รายงานแพทย์ เจ้าของใช้รับทราบ ให้ RI 4 unit sc ติดตามระดับน้ำตาล ในกระแสเลือดซ้ำก่อนนอนและเช้าวันผ่าตัด พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ขณะผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดตาซ้าย ปิดตาด้วย eye pad ครอบ eye child ใช้เวลาผ่าตัด 40 นาที หลังผ่าตัด มีอาการปวดตาพอทน ได้ pain score 3 คะแนน วันที่ 1 หลังผ่าตัดส่งผู้ป่วยพบ จักษุแพทย์เพื่อเปิดตา มีเยื่อตาแดงเล็กน้อย ไม่พบเลือด ออกในช่องหน้าม่านตา เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในเปลือก หุ้มแคปซูลด้านหลังดี ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดตา ตรวจวัด ระดับการมองเห็น (Visual acuity test : VA) ตาซ้าย 20/70 Ph same ความดันลูกตา 17 มิลลิเมตรปรอท เพิ่มยา Hista oph หยอดตาข้างซ้าย วันละ 4 ครั้ง เนื่องจากเยื่อตาแดงเล็กน้อย หลังหยอดตา อาการทุเลา แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมอยู่ โรงพยาบาล 2 วัน และนัดผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด

กรณีศึกษารายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 45 ปี มารับการรักษาที่คลินิกจักษุ โรงพยาบาลระนอง ด้วยอาการสำคัญคือ 4 เดือนก่อนมา ตาซ้ายมัวมองเห็น

ภาพไม่ชัด มัวลงเรื่อยๆ ไม่มีอาการปวดตา วันนี้มาตามนัดเพื่อทำผ่าตัดต้อตรางค์ แกร็บ ความดันโลหิต 157/92 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 102 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิร่างกาย 36.5 องศาเซลเซียส ตรวจวัดระดับการมองเห็น (Visual acuity test : VA) ตาข้างขวา 20/70 Ph 20/50 ความดันลูกตา 14 มิลลิเมตรปรอท ตาข้างซ้าย HM ความดันลูกตา 10 มิลลิเมตรปรอท จากประวัติการเจ็บป่วย ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลน้ำจืดน้อย จังหวัดระนอง รับประทานยาสมาเสมอ จักษุแพทย์ วินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกตาซ้าย ถึงระยะต้อกระจกสุก ต้องผ่าตัด เตรียมความพร้อมในการผ่าตัด โดยวัดเลนส์ ล้างท่อน้ำตา ตรวจระดับน้ำตาลในกระแสเลือดเช้าวัน ผ่าตัด ได้ 78 mg% ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะก่อน ผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ขณะผ่าตัดไม่เกิดภาวะ แทรกซ้อน หลังผ่าตัดตาซ้าย ปิดตาด้วย eye pad ครอบ eye child ใช้เวลาผ่าตัด 20 นาที หลังผ่าตัด ไม่มีอาการ ปวดตา วันที่ 1 หลังผ่าตัดส่งผู้ป่วยพบจักษุแพทย์เพื่อเปิด ตา ไม่พบเลือดออกในช่องหน้าม่านตา เลนส์แก้วตาเทียม อยู่ในเปลือกหุ้มแคปซูลด้านหลังดี ผู้ป่วยไม่มีอาการปวด ตา ตรวจวัดระดับการมองเห็น (Visual acuity test : VA) ตาซ้าย 5/200 Ph same อาการทุเลา แพทย์อนุญาตให้ กลับบ้านได้ รวมอยู่ โรงพยาบาล 2 วัน และนัดผู้ป่วยมา ตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังการผ่าตัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลและผลการวิเคราะห์ของกรณีศึกษา

| หัวข้อ | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 | ผลการวิเคราะห์ |
|----------------------------------|--|---|---|
| เพศ | หญิง | หญิง | จากกรณีศึกษา ทั้ง 2 ราย ที่ได้รับการวินิจฉัย ต้อกระจก ที่มีโรคร่วม ซึ่งทั้ง 2 รายเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง จึงมีโอกาสเกิดต้อกระจกจากความเสื่อมตามวัยและต้อกระจกจากโรคประจำตัว พบว่าส่วนใหญ่เกิดในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สาเหตุมาจากความเสื่อมของเลนส์แก้วตาตามอายุ และสาเหตุอื่นๆ เช่น มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง คลอเลสเตรอลสูง เป็นต้น โดยมีรายงานว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสเป็นโรคต้อกระจกได้ 2- 4 เท่าของผู้ที่ไม่เป็นเบาหวาน (ลักษณะพร กรุณาเพชร, 2561) ได้รับการผ่าตัด Phacoemulsification with IOL เหมือนกัน ส่วนที่แตกต่างกันคือ กรณีศึกษาที่ 1 มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมกับภาวะต้อกระจก ทำให้ต้อกระจกนิ่ม ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ใช้เวลารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลา 2 วัน การมองเห็นหลังผ่าตัด VA ตาซ้าย 20/70 กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยมีโรคเบาหวาน และความดันโลหิตแต่ไม่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างผ่าตัด ใช้เวลารักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล 2 วัน |
| อายุ | 53 ปี | 45 ปี | |
| การวินิจฉัยของแพทย์ | Posterior Subcapsular Cataract with Proliferative Diabetic Retinopathy | Senile Cataract | |
| อาการสำคัญที่มารักษาที่โรงพยาบาล | ตาซ้ายมัวมองเห็นภาพไม่ชัด เป็นมา 3 เดือน | ตาซ้ายมัวมองเห็นภาพไม่ชัด ตามัวลงเรื่อยๆ ไม่มีอาการปวดตา เป็นมา 4 เดือน | |
| โรคประจำตัว | เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง (10 ปี) | เบาหวาน ความดันโลหิตสูง (10 ปี) | |
| Fundus | Moderate NPDR | ไม่มี | |
| Lens | NS 1-1.5 + PSC | Senile Cataract | |
| VA ตาซ้าย | ก่อนผ่าตัด 2FC ph NI หลังผ่าตัด 20/70 ph same | ก่อนผ่าตัด HM หลังผ่าตัด 5/200 ph same | |
| ข้อบ่งชี้ในการผ่าตัด | Proliferative Diabetic Retinopathy Left Eye | Blindness Left Eye | |
| FBS | วันAdmit 273 mg% ก่อนผ่าตัด 117 mg% | วันAdmit 105 mg% ก่อนผ่าตัด 78 mg% | |
| การผ่าตัด | Phacoemulsification with IOL | Phacoemulsification with IOL | |
| ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด | ไม่มี | ไม่มี | |
| ปัญหาหลังผ่าตัด | ไม่มี | ไม่มี | |
| ระดับความปวดตา | หลังผ่าตัด NRS 3 คะแนน | ไม่ปวดตา | |
| จำนวนวันนอน | 2 วัน | 2 วัน | |

2. ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

กรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนสุขภาพ ทั้ง 11 แบบแผนของ Gordon ได้นำมาเป็นแนวทางในการตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จากการประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยต่างร่างกาย จิตใจอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณที่

เกี่ยวข้องกับสุขภาพของคน ทั้งคนที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่ในภาวะสมดุล การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระดูกตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะวางแผนจำหน่าย เปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ดังแสดงตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบทฤษฎีและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดและระยะวางแผนจำหน่ายของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | การพยาบาล |
|---------------------------------|---|---|--|
| ระยะการดูแล | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 | |
| ระยะก่อนการผ่าตัด | 1. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มและเดินชนสิ่งของเนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง | 1. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มและเดินชนสิ่งของเนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง | 1. แนะนำสถานที่ภายในหอผู้ป่วย 2. ปรับระดับเตียงเพื่อให้ขึ้นลงได้สะดวก ล็อคล้อเตียง ป้องกันการเลื่อนของเตียง 3. อนุญาตให้ญาติเฝ้าได้ 1 คน 4. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมปลอดภัย 5. แนะนำ เปิดไฟหริที่หัวเตียงผู้ป่วยไว้ ประเมินผลการพยาบาล : กรณีศึกษาทั้ง 2 รายไม่เกิดอุบัติเหตุ |
| | 2. วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนผ่าตัดและการมองเห็นหลังผ่าตัด | 2. วิดกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนผ่าตัดและการมองเห็นหลังผ่าตัด | 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล และตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. ประเมินระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย พร้อมทั้งเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย 3. อธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย ขั้นตอนการผ่าตัดอย่างง่ายๆ รวมทั้งการปฏิบัติตัวก่อน และขณะรับการผ่าตัด 4. ให้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ประเมินผลการพยาบาล : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย วิตกกังวล |

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | การพยาบาล |
|---------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---|
| ระยะการดูแล | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 | |
| | 3. เสี่ยงต่อการไม่พร้อมในการผ่าตัด | 3. เสี่ยงต่อการไม่พร้อมในการผ่าตัด | <p>1. ประเมินสภาพของผู้ป่วย ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> - ประเมินสภาพด้านร่างกาย - ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ตรงกับเวชระเบียน และแผนการรักษา โรคประจำตัว การใช้ยา การแพ้ยา การผ่าตัดในอดีตและการใช้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อป้องกันภาวะเลือดหยุดยาก 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ชนิดการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้และการป้องกัน 3. ตรวจสอบผลการตรวจต่างๆ เช่น ระดับน้ำตาลในเลือด ≤ 200 mg%7 ระดับความดันโลหิต การอยู่ระหว่าง 90/60-140/90 มม.ปรอท และค่า systolic ≤ 220 หรือค่า diastolic ≤ 110 มม.ปรอท8 4. ทำความสะอาดร่างกายโดยอาบน้ำ สระผม ฟอกหน้า โกนหนวด ตัดเล็บก่อนและเข้าวันผ่าตัด 5. ประเมินการอักเสบติดเชื้อทุกส่วนภายในร่างกาย เช่น ตา กุ้งยิง แผลอักเสบที่อื่น หรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ้ามีควรพิจารณาเลื่อนผ่าตัด 6. ตรวจสอบกำลังเลนส์แก้วตาเทียม (Power IOL) พร้อมตรวจสอบค่าต่างๆ ตามมาตรฐาน 7. ให้ฝึกนอนคลุมโปงเพราะขณะผ่าตัดจะใช้ผ้าสะอาดคลุมปิดส่วนต่างๆ ของร่างกายเหลือเพียงแต่ตาข้างที่จะผ่าตัดเพราะถ้าไม่ฝึกมาก่อนอาจทำให้เครียด หายใจไม่สะดวกและไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดได้ <p>ประเมินผล : การพยาบาล : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย พร้อมในการผ่าตัดและผ่าตัดได้ทั้ง 2 ราย</p> |

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | การพยาบาล |
|---------------------------------|---|---|--|
| ระยะการดูแล | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 | |
| | 4. มีโอกาสเกิดภาวะ Hypo - Hyperglycemia | 4. มีโอกาสเกิดภาวะ Hypo - Hyperglycemia | <p>1. ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดเข้าวันผ่าตัดทุกราย โดยตรวจ DTX ควรอยู่ระหว่าง 70-200 mg%9</p> <p>2. แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้ จะมีอาการสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ชีต หิว กระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติได้</p> <p>3. แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูง ดังนี้ มีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลงและหมดสติได้</p> <p>ประเมินผล:การพยาบาล:กรณีศึกษารายที่ 1 ระดับน้ำตาลในเลือด 273 mg% ให้ RI 4 unit sc กรณีศึกษารายที่ 1 ติดตามระดับน้ำตาลในเลือดซ้ำก่อนนอนและเข้าวันผ่าตัด ผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2 ระดับน้ำตาลในเลือดเข้าวันผ่าตัดผลอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ 78 mg% ผลลัพธ์ผ่าตัดได้ทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะ Hypo - Hyperglycemia</p> |
| ระยะผ่าตัด | 1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเฉพาะที่ | 1. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเฉพาะที่ | <p>1. ชักประวัติการมีโรคประจำตัว เช่น ผู้ป่วยที่เป็นโรคตับจะทำให้การกำจัดยาออกจากร่างกายทำได้ยาก ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดแดงตีบ Hyperthyroid ไม่ควรใช้ยาชาที่มีส่วนผสมของ Epinephrine ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีโรคตับและ Hyperthyroid</p> <p>2. ประเมินสัญญาณชีพทุก 5 นาที และสังเกตอาการข้างเคียงของการได้รับยาชา เช่น ตื่นเต้น กระสับกระส่าย คลื่นไส้ อาเจียน เวียนศีรษะ ง่วงซึม หวานนอน ชัก เกร็ง หมดสติ ความดันโลหิตอาจต่ำหรือสูงกว่าปกติ</p> |

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | การพยาบาล |
|---------------------------------|--|--|---|
| ระยะการดูแล | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 | |
| | | | <p>3. เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ยา และทีมช่วยเหลือ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน</p> <p>การประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยไม่มีอาการแพ้ยา ความดันโลหิต 140/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้ง/นาทีหายใจ 18 ครั้ง/นาที</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล : ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเฉพาะที่ ทั้ง 2 ราย</p> |
| | 2. ความเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์ | 2. ความเสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์ | <p>1. ตรวจสอบผู้ป่วย ตาข้างที่จะผ่าตัด และขนาดของเลนส์ตั้งแต่ขั้นตอนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด</p> <p>2. Mark site โดยพยาบาลตึกผู้ป่วยในก่อนส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด</p> <p>3. ตรวจสอบซ้ำ ในขั้นตอนการรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด และในขั้นตอนการผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้ถูกต้อง ตรงกันกับผู้ป่วยและเวชระเบียน</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล : ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตาข้างซ้ายและใส่เลนส์ทั้ง 2 ราย</p> |
| | 3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด | 3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด | <p>1. แนะนำผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ห้ามลุกขึ้นนั่ง ขณะผ่าตัด ห้ามไอจาม ขยับร่างกาย หรือ สายหน้าไปมา ถ้ามีอาการ ผิดปกติเช่น เจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย หายใจไม่สะดวก หรืออาการรบกวนอื่น ให้แจ้งแพทย์ให้รับทราบ โดยพูด แจ้งให้แพทย์รับรู้เพื่อที่แพทย์จะได้หยุดการผ่าตัดก่อนช่วยเหลือในลำดับต่อไป เพราะเครื่องมือผ่าตัด อยู่ในตาผู้ป่วย</p> <p>2. ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ</p> <p>3. ส่งเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้องตามเทคนิค และตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล</p> |

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | การพยาบาล |
|---------------------------------|--|--|---|
| ระยะการดูแล | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 | |
| | | | 4. จัดสภาพแวดล้อมให้มีแสงสว่างเพียงพอ ประเมินผลการพยาบาล : กระจกตาและเนื้อเยื่อข้างเคียงไม่ได้รับบาดเจ็บ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ นอนหงายราบได้ดีตลอดระยะการผ่าตัด |
| | 4. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะการผ่าตัด | 4. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะการผ่าตัด | <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนการรักษาให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 2. จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน 3. จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมและเพียงพอ โดยเป็นชนิด Single use และผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ 4. ควบคุมและรักษาสภาวะปลอดเชื้อ ความชื้น และแรงดันของห้องผ่าตัดตามเกณฑ์มาตรฐาน ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคไปสู่แผลผ่าตัด 5. ช่วยผ่าตัดด้วย Sterile technique ประเมินผลการพยาบาล: อุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดพร้อมใช้งาน สภาพแวดล้อมห้องผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด |
| ระยะหลังผ่าตัด | 1. ปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด | 1. ปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำนอนผู้ป่วยไม่นอนทับบริเวณตาข้างที่ผ่าตัด 2. ประเมินอาการปวดโดยการสอบถาม สังเกตสีหน้า ทำทางโดยใช้ pain scale 3. ดูแลให้ได้รับยาลดปวดตามแผนการรักษา 4. ดูแลให้นอนพัก จำกัดกิจกรรม <p>ประเมินผลการพยาบาล : กรณีศึกษารายที่ 1 NRS 3 คะแนน ประคบเย็นให้กรณีศึกษารายที่ 2 ไม่มีอาการปวด</p> |

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | การพยาบาล |
|---------------------------------|--|---|---|
| ระยะการดูแล | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 | |
| | 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา | 2. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา | <ol style="list-style-type: none"> 1. แนะนำวิธีการทำความสะอาดใบหน้า ให้นำน้ำเข้าตาข้างที่ ผ่าตัด 2. ให้การพยาบาลทุกขั้นตอน ด้วยวิธีปลอดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง 3. แนะนำสังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดได้ เช่น ปวดตาอย่างรุนแรง กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการน้ำตาไหลมากผิดปกติ 4. เช็ดตา sterile ดูแลให้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา <p>ประเมินผลการพยาบาล : กรณีศึกษารายที่ 1 หลังเปิดตาเยื่อตาบวมเล็กน้อย หยอด Hista oph qid pc และใช้เวลาในการผ่าตัดนาน 40 นาที</p> <p>กรณีศึกษารายที่ 2 หลังเปิดตาเยื่อตาปกติ ใช้เวลาผ่าตัด 20 นาที ไม่มีการติดเชื้อในลูกตาทั้ง 2 ราย</p> |
| | 3. เสี่ยงต่อภาวะความดันภายในลูกตาสุง | 3. เสี่ยงต่อภาวะความดันภายในลูกตาสุง | <ol style="list-style-type: none"> 1. จัดทำนอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับตาข้างที่ผ่าตัด 2. หลีกเลี่ยงการไอจามแรงๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าเอว 3. หลีกเลี่ยงการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่งหน้ามากๆ ขณะแปร่งฟัน <p>ประเมินผลการพยาบาล : กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ภาวะความดันในลูกตาปกติ</p> |
| ระยะวางแผนการจำหน่าย | 1. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การเช็ดตา การหยอดตา การเก็บรักษายา และการรับประทานยา | : ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การเช็ดตา การหยอดตา การเก็บรักษายา และการรับประทานยา | <ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมความพร้อมญาติผู้ดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสม สอนญาติให้สามารถเช็ดตาและหยอดตาอย่างถูกวิธี แนะนำวิธีการรับประทานยาและการเก็บรักษาอย่างถูกวิธีเมื่อกลับบ้าน 2. ประเมินการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด หากผู้ป่วยไม่มีความสามารถในการรับรู้ให้เน้นการให้คำแนะนำญาติผู้ดูแลและโทรศัพท์ติดตามอาการทุกวัน |

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | การพยาบาล |
|---------------------------------|---|---|--|
| ระยะการดูแล | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 | |
| | | | <p>3. กรณีผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลที่เหมาะสม แพทย์ควรพิจารณาให้อยู่โรงพยาบาลจนกว่าจะมั่นใจว่าปลอดภัย</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล : หลังการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้ง 2 ราย สาธิตย้อนกลับได้ และเช็ดตาได้ถูกต้อง</p> |
| | 2. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน | 2. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน | <p>1. ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัวและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล</p> <p>2. สอน สาธิต การเช็ดตา การหยอดอย่างถูกวิธี</p> <p>3. สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ เช่น ปวดตามาก มีขี้ตา ตามัวลง</p> <p>ประเมินผลการพยาบาล : หลังการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้ง 2 ราย สาธิตย้อนกลับได้ และเช็ดตาได้ถูกต้อง ตอบวันมาพบแพทย์ตามนัดได้</p> |
| | 3. การพยาบาลเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน | 3. การพยาบาลเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน | <p>1. ขณะอาบน้ำให้ใช้ขันตักรดจากไหลลงมา ระวังอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตา</p> <p>2. แนะนำเวลาแปรงฟัน ค่อยๆ แปรง ไม่สั้นศีรษะไปมา</p> <p>3. สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงอาหารแข็ง เหนียว ที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ</p> <p>4. ไม่ควรให้ท้องผูก ดังนั้นพยายามรับประทานผัก ผลไม้ เป็นประจำ</p> <p>5. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการยกของหนัก การออกกำลังกายประเภทกระโดด เล่นโยคะ</p> <p>6. สระผมได้ถ้านศีรษะ โดยให้ผู้อื่นสระให้ไม่ให้เกาแรงและระมัดระวังไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด</p> <p>7. ใช้สายตาได้ตามปกติ เช่น ดูโทรทัศน์ หรืออ่านหนังสือ แต่ถ้าเมื่อยตาก็ให้หยุดพัก</p> |

| ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล | | | การพยาบาล |
|---------------------------------|----------------|----------------|---|
| ระยะการดูแล | กรณีศึกษาที่ 1 | กรณีศึกษาที่ 2 | |
| | | | <p>เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการใช้ผ้าปิดตา และที่ครอบตา</p> <p>8. สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา ให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ</p> <p>9. แนะนำเรื่องการรับประทานยา และใช้ยาหยอดตา ยาป้ายตา ตามแผนการรักษา</p> <p>10. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ ปวดตามากผิดปกติ ถึงแม้รับประทานยาแก้ปวดที่ได้รับจากโรงพยาบาลแล้วก็ไม่ทุเลา</p> <p>11. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ประเมินผลการพยาบาล : หลังการสอนผู้ป่วยและผู้ดูแลทั้ง 2 ราย ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและสาธิตการย้อนกลับได้ถูกต้องทุกหัวข้อ</p> |

ข้อเสนอแนะจากการทำกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย มีโรคร่วมคือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาลคล้ายกัน ได้แก่ ตามัวมองเห็นภาพไม่ชัด ไม่มีอาการปวด กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจก ที่ต้องได้รับการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดต้อกระจกและเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม (Phacoemulsification with IOL) เหมือนกันทั้งสองราย หลังผ่าตัดผู้ป่วยมีความสามารถในการมองเห็นดีขึ้น ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สอนแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาวิจัย เรื่องผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของผู้ป่วยหลังให้ความรู้สูงกว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังให้ความรู้ผู้ป่วยมีความสามารถในการปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา และปิดที่ครอบตาอยู่ในระดับมากร้อยละ 93.33 นอกจากนี้ ค่าเฉลี่ย คะแนนความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยหลังให้ความรู้สูง

กว่าก่อนให้ความรู้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลังให้ความรู้ผู้ดูแลผู้ป่วยมีความสามารถการปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา และปิดที่ครอบตาอยู่ในระดับมาก ร้อยละ 93.33 โดยการใช้กิจกรรมการให้ความรู้ เป็นวิธีที่ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจกมีความรู้ดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ถูกต้อง ผู้ดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้องทำให้ดวงตาของผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจกปลอดภัย ไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด (เพียงใจ บุญมาดี, 2566) นอกจากนี้ การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่มีความเสี่ยงสูงในโรงพยาบาลโสตธร: กรณีศึกษา 2 ราย โดยให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลและประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายแบบ DEMETHOD ส่งผลให้ผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน กลับเข้าสู่สังคมได้ปกติและได้รับความช่วยเหลือจากชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพ (เปี่ยมศรี คำทวี, 2565)

ข้อเสนอแนะการศึกษาต่อ

1. ควรมีรูปแบบการให้สุขศึกษาการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระจก ควรใช้สื่อวีดิทัศน์ ประกอบการสอนโดยให้ผู้ป่วยและญาติดูสื่อวีดิทัศน์ก่อน แล้วพยาบาลให้คำแนะนำเพื่อทวนสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติซ้ำก่อนจำหน่าย เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์ประกอบด้วยภาพและเสียงในการปฏิบัติ ทำให้ง่ายต่อการจดจำ ส่งผลให้ลดภาวะวิตกกังวลและโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง

2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่มีภาวะโรคร่วมคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาเทียมควรมีการประเมินการรับรู้ของผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ในกรณีที่พบว่าผู้ป่วยบกพร่องเรื่องการรับรู้ ควรเพิ่มช่องทางให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการได้ง่ายและเร็วขึ้น เช่น การโทรศัพท์ติดตามอาการ การเพิ่มช่องทางติดต่อผ่านแอปพลิเคชัน เช่น ไลน์ ไลน์แอด ไลน์แอด เป็นต้น นอกจากนี้ มีการส่งต่อข้อมูลไปยังสถานบริการใกล้บ้าน ได้แก่ รพ.สต. ใกล้บ้าน เพื่อเยี่ยมติดตามอาการหลังจำหน่ายภายใน 1 สัปดาห์

เอกสารอ้างอิง

- จิรดา มณีพงษ์. (2563). กรณีศึกษา: การพยาบาลองค์รวมในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่มีความเสี่ยงสูงโรงพยาบาลภาพสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 5(2): 13.
- จักรี หิรัญแพทย์. (2557). Lens and Cataract .สืบค้นจาก. <https://www.scribd.com/document/22143465/Lens-and-Cataract>
- ณวิวัฒน์ วัฒนชัย. (2559). ต่อกระจก. ใน: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย, บรรณาธิการ. ตาดีได้ตาร้ายไม่เสีย. กรุงเทพฯ: SuperPixel, 100-2.
- เปี่ยมศรี คำทวี. (2565). การพยาบาลแบบองค์รวมในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่มีความเสี่ยงสูงโรงพยาบาลยโสธร: กรณีศึกษา 2 ราย. ยโสธรเวชสาร, 24(1), 125-132.
- พรศิริ พันธสี. (2555). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์อักษร จำกัด.
- เพียงใจ บุญมาดี. (2566). ผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระจก. วารสารโรงพยาบาลกลาง. 38 (1): 27-35.
- ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2557). จักษุจุฬา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- ลักษณะพร กรงไกรเพชร. (2561). ต่อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน. บุรพาเวชสาร, 95-103.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลระนอง(2562-2565) รายงานผู้ป่วยต่อกระจก. ระนอง. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลระนอง
- สมสงวน อัญญคุณ และคณะ. (2566). โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : วิทอินดีไซน์.
- สุภรัตน์ จรรย์โกศล. (2561). การป้องกันภาวะผิดปกติทางตา. ใน วิศนี ต้นดีเสวี, สุภรัตน์ จรรย์โกศล, บรรณาธิการ. พกษากร, สุภณัฐ อภิญญาวิสิสุข, และปัจฉิมา จันทเรนทร์, บรรณาธิการ. ตำราชักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี, 552-70.
- เสาวนิตย์ กมลวิทย์ และปิ่นอนงค์ รัตน์ปทุมวงศ์. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการจัดการความปวดในผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรงพยาบาลระนอง.วารสารกองการพยาบาล, 23-40.
- อยุทธิณี สิงห์โกวินท์.(2564). โรคเบาหวานกับการผ่าตัด. สืบค้นจาก https://www.phyathai.com/article_detail/3564/th/โรคเบาหวานกับการผ่าตัด
- Chung J, Kim MY, Kim HS, et al. (2002). Effect of cataract surgery on the progression of diabetic retinopathy. J Cataract Refract Surg 2002, 28, 626-30.
- Gordon M. (1991). Nurseing diagnosis: Process and application. New York: McGraw-Hill.