



กรณีศึกษา : การพยาบาลองค์รวมในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่มีความเสี่ยงสูง โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ :กรณีศึกษา 3 ราย

Case study: The Holistic Nursing of High Risk cataracts Surgery at Kalasin Hospital

จिरดา มณีพงษ์

Jirada Maneepong

พย.บ. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

B.N.S. Professional Nursing Nurse Kalasin Hospital

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวม ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกกรณีศึกษา 3 ราย ในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล จากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาพยาบาล เวชระเบียน การสังเกตอาการ การสอบถาม การสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ผลการศึกษาพบว่าปัญหาของผู้ป่วยที่เหมือนกันคือ 1)วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด 2)เสี่ยงต่อความไม่พร้อมในการผ่าตัด 3)เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเดินชนสิ่งของเนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง 4) ปวดตาเนื่องจากมีแผลผ่าตัด 5) เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อภายในลูกตา 6) เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia ,Hypoglycemia 7)ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน สำหรับปัญหาและความต้องการที่แตกต่างกันใน กรณีที่ 1และกรณีที่ 2 คือ 1)เสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน 2)ไม่สามารถดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ส่วนกรณีที่ 3มีปัญหาที่แตกต่างจากกรณีที่ 1และกรณีที่ 2 คือ 1)มีภาวะความดันลูกตาสสูง 2)เสี่ยงต่อภาวะจอประสาทตาหลุดลอก จากการศึกษานี้พบว่าหลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล โดยให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล และประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลครอบคลุมองค์รวม การวางแผนจำหน่ายแบบDMETHOD ผู้ป่วยและผู้ดูแลคลายความวิตกกังวล พร้อมผ่าตัดให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถกลับไปสู่สังคมได้ปกติ ได้รับการดูแลช่วยเหลือจากชุมชนและภาคีเครือข่ายสุขภาพเป็นอย่างดี สามารถปฏิบัติตัวดูแลตนเองได้เหมาะสม

คำสำคัญ : การพยาบาลแบบองค์รวม, การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

ABSTRACT

This study aimed to providing patients with comprehensive holistic care A study in 3 cataract surgery cases in the eye, ear, nose and throat wards of the Kalasin Hospital. Data collection from physical examination history Laboratory examination Medical treatment, medical records, observation of symptoms, inquiry, interaction with patients and relatives. The results of the study showed that the problems of the same patients were 1) anxiety about surgery. 2) Risk of surgery readiness 3) risk of accidental falls, falling, walking, colliding with objects due to blurred vision 4) eye pain due to surgical wounds 5) risk of sepsis 6) risk of Hyperglycemia, Hypoglycemia 7) Patients and carers lack the skills to take care of themselves when returning home. For different problems and needs in Case 1 and Case 2 are 1) the risk of moving intraocular lens 2) Unable to take care of oneself when returning home In case 3, the problem is different from Case 1 and Case 2 is 1) have high intraocular pressure. 2) Risk of macular degeneration From this study, it was found that after nursing cataract surgery patients while in hospital By providing nursing according to the nursing process And apply the theory of holistic nursing covering. DMETHOD D/C planning Patients and caregivers relieve anxiety. Complete with surgery to cooperate in medical treatment Safe from complications Can return to society

normally Received good care from the community and partners of the health network. Able to take care of oneself appropriately

Key words : Holistic nursing, Cataract surgery nursing

บทนำ

ต้อกระจก (cataract) คือ ภาวะเลนส์ แก้วตาขุ่น ทำให้ปิดกั้นแสงไม่ให้ ผ่านทะลุเข้าไปในลูกตาได้ ทำให้การมองเห็นลดลง ต้อกระจกมักเกิดกับผู้สูงอายุ สาเหตุส่วนใหญ่ เกิดจากการเสื่อมตามวัยและมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดต้อกระจก เช่น คอเลสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน การขาดสารอาหาร สูบบุหรี่ ยาสเตียรอยด์ รังสียูวี (ultraviolet) การกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บที่ตาเป็นต้น ต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญของตาบอด อันดับ 1 ของโลก โดยองค์การอนามัยโลกประเมินว่าทั่วโลกมีคนตาบอดร้อยละ 45 ประมาณ 35-40 ล้านคน และมีสาเหตุตาบอดจากต้อกระจกร้อยละ 53 ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม WHO ได้กำหนดวิสัยทัศน์: Right to Sight by the Year 2020 ตั้งเป้า ลดความความชุกตาบอดให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.5 สถานการณ์ประเทศไทยมีความชุกตาบอด 0.59% โดยมีสาเหตุอันดับ 1 จากต้อกระจกร้อยละ 51.6

จากข้อมูลสถิติจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี พ.ศ. 2562 มีผู้สูงอายุ 145,083 คน ได้รับการคัดกรองสายตาร้อยละ 84 ผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดต้อกระจกที่ตีก ตา หู คอ จมูกทั้งหมด 1,167 ราย เป็นต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) 682 ราย

ต้อกระจกชนิดสายตาเลือนราง (Low vision Cataract) จำนวน 485 ราย และยังพบผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้าไม่ถึงบริการเกิดภาวะต้อหินจำนวน 14 ราย ซึ่งทำให้เกิดความเสี่ยงตาบอดสูง เลื่อนการผ่าตัดเนื่องจากไม่พร้อมผ่าตัด 25 ราย และหลังผ่าตัดไม่มี

คนดูแล ไม่สามารถดูแลตนเองได้ 2 ราย จากปัญหาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยต้อกระจกต้องเข้าถึงบริการ ควรได้รับการตรวจคัดกรอง ผ่าตัดทันเวลา ด้วยเครื่องมือที่เหมาะสมมีเทคโนโลยีที่ทันสมัย โดยจักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลผู้ให้บริการต้องมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ ความชำนาญในการให้การพยาบาลและใช้เครื่องมือพิเศษทางตา ดังนั้นผู้ศึกษาจึงศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก 3 รายที่มีความเสี่ยงสูงและรุนแรงที่แตกต่างกัน ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ที่มีพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาดูแลอย่างใกล้ชิดโดยนำความรู้ทางวิทยาศาสตร์ กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยและครอบครัวครอบคลุมองค์รวม ให้การดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ผู้ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัย กลับไปใช้ชีวิตแบบปกติสุขในสังคมได้

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวม ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเปรียบเทียบผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก 3 รายที่มีความเสี่ยงสูงและรุนแรงที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาผู้ป่วย ผ่าตัดต้อกระจกที่มีความเสี่ยงสูง 3 ราย ในหอผู้ป่วย ตา หู

คอ จมูก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กรณีศึกษาที่1 ในช่วงวันที่ 11-13 กุมภาพันธ์ 2562 กรณีศึกษาที่2 ในช่วงวันที่ 18 - 20 มีนาคม 2562 กรณีศึกษาที่3 ในช่วงวันที่ 26 - 28 สิงหาคม 2562

ระเบียบวิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก กรณีศึกษา 3 ราย ในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นการเจาะจงเลือกผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่มีภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงตาบอดสูง ในบริบทที่แตกต่างกันแบบผสมผสาน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจคัดกรองตา ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ โดยนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีทางการพยาบาล แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม กระบวนการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล จากนั้น พร้อมปรับปรุงแก้ไข ตามกระบวนการพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้าน และมีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ58ปี เป็นผู้พิการขาทั้ง2ข้างจากอุบัติเหตุรถยนต์เมื่อ10ปีที่แล้ว นั่งรถเข็นช่วยเหลือตัวเองได้น้อยอยู่คนเดียวไม่มีคนดูแล ส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน มีการวางแผนดูแลร่วมกับภาคีเครือข่ายได้แก่ องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น อสม./รพ.สต./รพช. และร่วมกับโครงการชาวกาฬสินธุ์ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง โดยให้การช่วยเหลือรับ-ส่ง มาตรวจรักษา มาตามนัด ผู้ป่วยมีโรค

ประจำตัวคือโรคเบาหวาน มาด้วยอาการสำคัญ ตา2ข้างค่อยๆพร่ามัวลง รูม่านตาขาวขุ่น ไม่ปวดตา ตาขาวมัวมากกว่าตาซ้าย VA ตาขวา =FC ตาซ้าย=1/60, IOP ตาขวา 18 ตาซ้าย15 การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ Mature Cataract with Diabetes mellitus รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ECCE with IOL RE (Extra capsular cataract extraction with Intraocular lens Right Eye)และการให้ดูแลหลังผ่าตัด เช็ดตาหยอดตาขณะอยู่ในความดูแล และสอนสาธิตการเช็ดตา การหยอด ป้ายตาแก้ อสม.เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่ถูกต้องที่ชุมชน

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยเป็นพระภิกษุ อายุ 72 ปีมาคนเดียวไม่มีคนดูแล มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน มีประวัติเคยเลือนผ่าตัด 1 ครั้ง เนื่องจากมีภาวะน้ำตาลในเลือดสูง 378 mg%และรับประทานยา ASA ต่อเนื่อง ดังก่อนมาครบ7 วัน มาคนเดียว ไม่มีคนดูแล อาการสำคัญ ตา2ข้างค่อยๆพร่ามัวลง รูม่านตาขาวขุ่น ไม่ปวดตา ตาขาวมัวมากกว่าตาซ้าย VA ตาขวา HM ตาซ้าย 2/60 ,IOP ตาขวา 17 ตาซ้าย 16 การวินิจฉัยเมื่อแรกรับ Mature Cataract with Diabetes mellitus with Hypertension รับการรักษาด้วยการผ่าตัด PE with IOL RE (Phacoemulsification with Intraocular lens) ได้ให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดตามมาตรฐาน จนผู้ป่วยจำหน่ายกลับไม่มีผู้ดูแลได้ประสาน เจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลดูแลต่อเนื่อง

กรณีศึกษาที่ 3 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 67 ปี อาชีพทำนา มีโรคประจำตัวคือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง อาการสำคัญ ตาขาวพร่ามัวมานาน สองสัปดาห์ก่อนมาปวดตาขาวมาก ตามัว ตาแดง มีน้ำตาไหล รูม่านตาขาวขุ่น VA ตาขวา PJ ตาซ้าย 6/60, IOP ตาขวา 49 ตาซ้าย 17 มาได้รับการรักษาที่ห้อง

ตรวจตาเนื่องจากมีประวัติรับยา ASA ประจำจึงให้งด
ครบ 7 วันเพื่อวางแผนผ่าตัด การวินิจฉัยเมื่อแรกพบ
Phacomorphic glaucoma with Diabetes
mellitus การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Phacomorphic
glaucoma with tear zonule with lens
Subluxation with Diabetes mellitus with
Hypertension รับการรักษาด้วยการผ่าตัด ICCE (
Intra capsular cataract extraction)และให้ยา
ควบคุมระดับความดันภายในลูกตาให้อยู่ในระดับ
ปกติก่อนผ่าตัด ได้ให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด
ตามมาตรฐาน ผู้ป่วยไม่สามารถใส่เลนส์แก้วตาเทียม
ได้ ได้สอนสาธิตการเช็ดตา หยอดตา การควบคุม
ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ระดับน้ำตาลและความดันโลหิต และความดันลูกตา
ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสามารถจำหน่ายกลับบ้านได้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและแผนการ พยาบาล

ผู้ศึกษานำกรอบแนวคิดการพยาบาลแบบองค์
รวมครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม
และจิตวิญญาณ และการวางแผนจำหน่ายแบบ
DMETHOD โดยแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ
ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและวางแผนจำหน่าย โดยมี
เป้าหมาย ให้ผู้ป่วยพร้อมผ่าตัดปลอดภัยไม่เกิด
ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเอง
ได้ ดังนี้

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล				การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2	กรณีศึกษาที่3	
ระยะ ก่อนผ่าตัด	1.วิตกกังวลเกี่ยวกับ การผ่าตัด	1.วิตกกังวลเกี่ยวกับ การผ่าตัด	1.วิตกกังวลเกี่ยวกับ การผ่าตัด	1.1 สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล โดยเข้าไปพูดคุยให้เวลาและ ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิด ความไว้วางใจ 1.2 ประเมินระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล โดยการพูดคุย ซักถามและสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยพร้อมทั้งเปิด โอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย 1.3 แนะนำสภาพแวดล้อมที่เตียง และเครื่องใช้ต่างๆโดยเฉพาะ กรณีนี้ที่1และ2ที่มีภาวะสายตาเลือนรางมาก 1.4 แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงที่ได้รับการผ่าตัดไปแล้ว ได้ผลดี 1.5 ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีพยาบาลดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง 1.6 ประเมินวิธีการเผชิญความเครียด และแนะนำการจัดการ ความเครียด เช่นการฝึกสมาธิอย่างมีประสิทธิภาพ การทำสมาธิ และการสวดมนต์ตามวิถีพุทธศาสนา 1.7 ให้ความรู้การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก 2.1 ประเมินสภาพของผู้ป่วยดังนี้ -ประเมินสภาพด้านร่างกาย -ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ให้ตรงกับเวชเบียนและแผนการรักษา โรค ประจำตัวการใช้ยา การแพ้ยา การผ่าตัดในอดีต และการใช้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อป้องกัน ภาวะเลือดหยุดยาก 2.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ชนิดการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจ เกิดได้และการป้องกัน
	2.เสี่ยงต่อการไม่ พร้อมในการการ ผ่าตัด	2.เสี่ยงต่อการไม่ พร้อมในการผ่าตัด	2.เสี่ยงต่อการไม่ พร้อมในการผ่าตัด	



ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล				การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2	กรณีศึกษาที่3	
				2.3 ตรวจสอบ ผลการตรวจต่างๆ เช่นระดับน้ำตาลในเลือด $\leq$ 200mg % ระดับความดันโลหิต การอยู่ระหว่าง 90/60 – 140/90 และค่า systolic $\leq$ 220 หรือค่า diastolic $\leq$ 110 มมปรอท 2.4 ทำความสะอาดร่างกายโดยอาบน้ำ สระผม ฟอกหน้า โกนหนวด ตัดเล็บ ก่อนวันผ่าตัดและเข้าวันผ่าตัด/ จดการแตงหน้าในวันผ่าตัด 2.5 ประเมินการอักเสบ ติดเชื้อทุกส่วน ภายในร่างกาย เช่น ตา กุ้งยิง แผลอักเสบที่อื่น หรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ้ามีควรพิจารณาเลื่อนผ่าตัด 2.6 ตรวจสอบกำลังเลนส์แก้วตาเทียม(Power IOL) พร้อมตรวจสอบค่าต่างๆตามมาตรฐาน 2.7 ให้ฝึกนอนคลุ่มโป่งเพราะขณะผ่าตัดจะใช้ผ้าสะอาดคลุมปิดส่วนต่างๆของร่างกายเหลือเพียงแต่ขาข้างที่จะผ่าตัดเพราะถ้าไม่ฝึกมาก่อนอาจทำให้เครียด หายใจไม่สะดวก และไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดได้
	3.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัด ตก หกล้มและเดินชนสิ่งของ เนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง	3.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัด ตก หกล้มและเดินชนสิ่งของ เนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง	3.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัด ตก หกล้มและเดินชนสิ่งของ เนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง	3.1 อธิบายสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและการใช้กริ่งเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง ติดป้ายสะท้อนแสงในจุดอันตรายที่ผู้ป่วยเดินผ่านเช่น ประตูทางเข้าห้องน้ำ 3.2 จัดให้อนเตียงเตี้ย และล้อสามารถล็อกได้ 3.3 ประเมินการมองเห็น(Visual Acuity) 3.4ประเมิน Fall Risk Score 3.5 ห้องน้ำต้องมราวจับ
ระยะหลังผ่าตัด	4.ไม่สุขสบายปวดตา เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด 5.เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia Hypoglycemia 6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis)	4.ไม่สุขสบายปวดตา เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด 5.เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia Hypoglycemia 6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis)	4.ไม่สุขสบายปวดตา เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด 5.เสี่ยงต่อภาวะ Hyperglycemia Hypoglycemia 6.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis)	4.1จัดท่านอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับบริเวณตาข้างที่ผ่าตัด 4.2 จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวนมากเกินไปเช่น เสียง แสง 4.3ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาพร้อมประเมินหลังให้ยา ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ประเมินภาวะแทรกซ้อนอื่นเพิ่มขึ้น เช่น ปวดตา รุนแรง น้ำตาไหลมากหรือไม่ 5.1ประเมินระดับน้ำตาลในเลือดเข้าวันผ่าตัดทุกราย โดยตรวจDTX ควรอยู่ระหว่าง 70-200 mg% 5.2แนะนำผู้ป่วยสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำดังนี้ จะมีอาการสั่น เหงื่อออกมาก ตัวเย็น ซีด หัวใจระวนกระวาย ความรู้สึกตัวลดลง สับสน อาจหมดสติได้ 5.3แนะนำสังเกตอาการภาวะน้ำตาลในเลือดสูงดังนี้ มีอาการปัสสาวะบ่อย กระหายน้ำ อ่อนเพลีย คลื่นไส้ หอบ ระดับความรู้สึกตัวลดลงและหมดสติได้ 6.1แนะนำวิธีการทำความสะอาดใบหน้าโดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด 6.2ให้การปฏิบัติตามพยาบาลทุกขั้นตอนด้วยวิธีปลอดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง 6.3แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดได้ เช่น ปวดตา

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล				การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2	กรณีศึกษาที่3	
			7.เสี่ยงต่อภาวะความดันภายในลูกตาสูง	อย่างรุนแรง กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการน้ำตาไหลมาก ผิดปกติ 6.4 เช็ดตา sterile ดูแลให้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 6.5 อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อเพราะการติดเชื้อที่รุนแรงควบคุมไม่ได้ อาจทำให้ตาบอดได้ 7.1 จัดทำนอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับตาข้างที่ผ่าตัด ให้นอนราบ 12 ชั่วโมง 7.2 หลีกเลี่ยงการไอหรือจามแรงๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าเอว เพราะจะเพิ่มแรงดันมากขึ้น 7.3 แนะนำหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่งน้ำมูกๆ ขณะประพิน 7.4 กรณีความดันลูกตาสูง ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการรบกวน เช่นอาการปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน ให้ยาลดความดันลูกตาตามแผนการรักษา
ระยะวางแผนจำหน่าย	7.เสี่ยงต่อภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน (Intraocular lens Dislacte) 8.ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	7.เสี่ยงต่อภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน (Intraocular lens Dislacte) 8.ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	8.เสี่ยงต่อภาวะจอตาลุดลอก 9.ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน	<u>กรณีที่1และ2</u> 7.1 จัดทำนอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับตาข้างที่ผ่าตัด ให้นอนราบ 12 ชั่วโมง 7.2 แนะนำหลีกเลี่ยงการออกกำลังกาย ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่งน้ำมูกๆ ขณะประพิน และไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว 7.3 หลังการผ่าตัด 2 เดือนแรก ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหม เช่น การกระโดด และไม่ควรรยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม หรือทำงานหนักที่อาจกระทบกระเทือนถึงตาได้ เช่น ขุดดิน ชักผ้า ตำน้ำพริก เป็นต้น 8.1 อธิบายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับจอตาลุดลอกที่อาจเกิดได้ การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น มีอาการฟ้าแลบ ฟ้าผ่า 8.2 อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัด เช่น นอนหงายราบ 24 ชั่วโมงแรก หลีกเลี่ยงการไอ การจามแรงๆ ระวังระวังการสั่งน้ำมูกแรงๆ 8.3 เน้นให้ผู้ป่วยให้ความสำคัญ การใช้ผ้าปิดตาและใส่ครอบตา เพื่อป้องกันการกระแทกโดยตรง 8.4 เน้นการควบคุมโรคประจำตัว เบาหวานและความดันโลหิตสูงให้อยู่ในเกณฑ์ปกติเช่นระดับน้ำตาลในเลือด 70-110 mg % ระดับความดันโลหิต การอยู่ระหว่าง 90/60 – 140/90 มิลลิเมตรปรอท 1.ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัวและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล สภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การขอความช่วยเหลือ 2.แนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านตามหลัก DEMETHOD ดังนี้ D: Disease ให้ความรู้เรื่องโรคต่อกระจก ถึงสาเหตุ อาการ การรักษาด้วยการผ่าตัดชนิดของการผ่าตัด ที่ผู้ป่วยได้รับแก่ผู้ป่วยและ



ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล				การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2	กรณีศึกษาที่3	
				ญาติโดยเฉพาะพยากรณ์โรค การคาดการณ์ การมองเห็นหลังผ่าตัด ข้อดี ข้อเสีย ตามชนิดการผ่าตัดนั้นๆและข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย M: Medication แนะนำการใช้ยาอย่างกลับบ้านอย่างละเอียด -แนะนำการหยอดตาที่ถูกต้อง ขั้นตอน การล้างมือก่อนหยอดตาทุกครั้ง การเก็บรักษาการเช็ดตาการสังเกต อาการผิดปกติหลังจากการหยอดตา เช่น ตาบวม ตาแดง มีขี้ตามากขึ้นให้รีบหยุดยาและมาแพทย์ทันทีรวมถึงการครอบตา หรือการใส่แว่นตาห้ามให้ผู้อื่นใช้ร่วมด้วย ให้หยอดตามตามแพทย์สั่งการเก็บยาหยอดตาควรเก็บไว้ในที่แห้งและเย็น วางให้พ้นมือเด็ก ไม่ควรซื้อยามาใช้เอง E : Envirovement การจัดการสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสมกับ สภาพการมองเห็น ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดินซึ่งอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ และ ทำความสะอาดให้ปราศจากฝุ่น หรือควัน/ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล และการจัดการปัญหาด้านเศรษฐกิจ T : Treatment -อธิบายการชนิดการผ่าตัดที่ผู้ป่วยได้รับและผลลัพธ์การมองเห็นที่จะเกิดและภาวะแทรกซ้อนที่ต้องระวังเช่น การติดเชื้อ ความดันลูกตาสูง เลนส์แก้วตาเคลื่อน H : Health 1.แนะนำให้ผู้ป่วยรักษาความสะอาดของร่างกายทั่วไป โดยเฉพาะบริเวณใบหน้า ให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดอย่างเบามือ และคอยระวังไม่ให้น้ำเข้าตา 2.สอนสาธิตการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาการครอบตา 3.แนะนำเวลาแปร่งฟัน เบาๆ ไม่สั่นศีรษะไปมา 4.ห้ามขยี้ตา อ่านหนังสือ ดูทีวี และภาพยนตร์เป็นเวลานานในระยะหลังผ่าตัด 5. แนะนำให้ครอบ Eye shield ก่อนนอนทุกคืนเพื่อป้องกันการกระทบกระแทกเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน 8. ไม่ควรให้ท้องผูก ดังนั้นพยายามรับประทาน ผัก ผลไม้ เป็นประจำ 9. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงของหนัก หรือก้มหน้านานๆห้ามเล่นกีฬาที่ต้องกระโดด 10. สละผมได้ถ้าคันศีรษะ โดยให้ผู้อื่นสระให้ ไม่เกาแรงและระมัดระวังไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด Outpatient Referral

ตารางที่ 1 ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล				การพยาบาล
การวินิจฉัย	กรณีศึกษาที่1	กรณีศึกษาที่2	กรณีศึกษาที่3	
				แนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดทุกครั้ง โดย ดู วัน เวลา และสถานที่ให้ชัดเจนหรือการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อดูแลต่อเนื่องในชุมชนเพื่อส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยดูแลตนเองอย่างถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเช่นการติดเชื้อหลังการผ่าตัด อาการที่ต้องปรึกษาแพทย์โดยด่วน ปวดตามากขึ้น กินยาแก้ปวดแล้วไม่หาย ตามัวลง มีขี้ตา D: Diet แนะนำเรื่องโภชนาการให้รับประทาน สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงของแข็ง ของเหนียวที่ต้องออกแรงเคี้ยวมากๆ
	9. ไม่มีคนดูแลช่วยเหลือตัวเองได้น้อย	9. ไม่มีคนดูแลช่วยเหลือตัวเองได้น้อย		1.ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัวและทักษะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สภาพแวดล้อมที่บ้าน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ การขอความช่วยเหลือ 2.ส่งต่อข้อมูลการดูแลกับทีมต่อเนื่อง 3.ประสานขอความช่วยเหลือจากภาคีเครือข่ายบริการในพื้นที่

สรุปผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1เป็นผู้พิการ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ขาดคนดูแลเข้าถึงบริการล่าช้า ทำให้ต่อกระจกแข็งมาก ไม่สามารถใช้คลื่นความถี่สูงสลายได้ แพทย์จึงพิจารณารักษาด้วยการผ่าตัด ECCE with IOL RE (Extra capsular cataract extraction with Intraocular lens Right Eye)เอาแก้วตาออกทั้งก้อนและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ทำให้แผลกว้าง มีความเสี่ยงสูง แต่อย่างไรก็ดีผู้ป่วยได้รับการดูแลจากบุคลากรในพื้นที่ทุกระดับตั้งแต่ อสม./จนท.รพ.สต./รพช./รพท. รวมทั้งจักษุแพทย์ที่ผ่าตัดก็อำนวยความสะดวกโดยตรวจคัดกรอง ผ่าตัด ในครั้งเดียวกันและได้รับการช่วยเหลือจากโครงการชาวภาพลัสนธุ์ไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายและนำส่งมารับการรักษา และมาตรวจตามนัด ทำให้ผู้ป่วยและผู้นำส่งได้รับความสะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ผู้รับบริการและทีมงานพึงพอใจ ประทับใจ ผลลัพธ์การมองเห็นก่อนผ่าตัด FC หลังผ่าตัด 6/12

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยเป็นพระภิกษุมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วม มาคนเดียวไม่มีคนดูแล มีภาวะสายตาเลือนรางทั้ง 2 ข้าง ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ยากเคยเลื่อนผ่าตัดเนื่องจาก DTX 378 mg% ได้รับการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นอัลตราซาวด์ ทำให้แผลเล็ก หายเร็วความปลอดภัยสูง แต่เป็นเบาหวานจึงมีความเสี่ยงติดเชื้อภายในลูกตาสูง หากติดเชื้อรุนแรงควบคุมไม่ได้อาจตาบอดและจำเป็นต้องควักลูกตาได้ จึงวางแผนจำหน่ายโดยการประสานงานกับบุคลากรในพื้นที่โดยตรง ทางโทรศัพท์ พร้อมทบทวนแผนการดูแลต่อเนื่อง กาสอนสาธิตการเช็ดตา หยอดตา ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีพร้อมทั้งฝึกทักษะการเช็ดตา หยอดตาให้พระลูกวัดดูแลต่อได้เป็นอย่างดี ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผลลัพธ์การมองเห็นก่อนผ่าตัด HM หลังผ่าตัด 6/24

กรณีศึกษาที่ 3 ผู้ป่วยต้อกระจกเข้าถึงบริการล่าช้าเนื่องจากกลัวการผ่าตัดจนเกิดภาวะต้อหินแทรกซ้อนจาก เลนส์บวมมาก มีความดันลูกตาสูง เอ็นยึดเลนส์



ฉีกขาด และเกิดการหลุดเลื่อนของแก้วตา (Phacomorphic glaucoma with tear zonule with Sublux lens) มีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วม รักษาด้วยการผ่าตัดต่อกระจกและถุงหุ้มเลนส์ออกทั้งหมดแต่ยังไม่สามารถใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้เนื่องจากไม่มีถุงใส่เลนส์ ต้องใช้เลนส์แก้วตาเทียมชนิดฝังเลนส์ ซึ่งต้องใช้เวลาในการผ่าตัดนานประมาณ 2 ชั่วโมงจะทำให้เสี่ยงต่อการอักเสบ ติดเชื้อ มากเกินไป ต้องรอให้การอักเสบหาย จึงนัดผ่าตัดใส่เลนส์ใหม่เป็นชนิดฝังเลนส์ซึ่ง ผู้ป่วยต้องควบคุมความดันลูกตา ความดันโลหิตและควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจแผนการรักษาและผลลัพธ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

สามารถดูแลตนเองได้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ส่วนการมองเห็นต้องรอการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะการใช้เครื่องมือพิเศษทางตา ต่างๆ เพื่อให้ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีแนวทางการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

- ขวัญตา เกิดชูชื่นและสุนิศา ริมศรีทอง. การพยาบาลจักษุวิทยา เล่ม1. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2540.
- งามจิตต์ เกษตรสุวรรณ. โรคของแก้วตา. ตำราจักษุวิทยา สำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556
- จักรี หิรัญแพทย์. Lens and Cataract. [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 3 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.scribd.com/document/22143465/Lens-and-Cataract>
- จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงของชนกลุ่ม: หน่วยสร้างเสริมสุขภาพงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2558
- จันทร์เพ็ญ สันตวาจา. (2554). แนวคิดพื้นฐาน ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- เปรมจิต เสาธานนท์ (บ.ก.) (2559). จักษุจุฬา. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี จำกัด. พรศิริ พันธสี (2555). กระบวนการพยาบาล & แบบแผนสุขภาพ : การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์อักษร จำกัด.
- ภัทนี สามเสน. จักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: พับลิชชิ่งจำกัด; 2542
- ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล. จักษุจุฬา พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นต์ จำกัด, 2552.
- ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ตำราจักษุวิทยา สำหรับนิสิตแพทย์ และ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี จำกัด, 2556.
- ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). ตำราจักษุวิทยา สำหรับนิสิตแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จักษุจุฬา พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี จำกัด, 2557.

ฟาริดา อิบราฮิม (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : สามเจริญพาณิชย์ จำกัด.

เมตไทย.ความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต].2560 [เข้าถึงเมื่อ 3 พ.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: <https://medthai.com/ความดันโลหิตสูง/>
 ยุทธชัย ไชยสิทธิ์. การประยุกต์ใช้แบบแผนสุขภาพในการพยาบาลผู้ติดเชื้อเอชไอวีแบบองค์รวมตามหลักฐาน เชิงประจักษ์. วารสาร
 สมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 31(2), 100-110 ;2556วนิษา ชื่นกองแก้ว และอภิชาติ สิงคาลวนิช. (2556). **จักขุ
 วิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : บริษัทศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้น จำกัด.

วรัทพร จันทร์ลลิต. ภาวะแทรกซ้อนทางตาจากโรคเบาหวาน.วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ (Journal of Medicine and
 Health Science) 2560;24(2)36-43

วัฒน์ยี่ เย็นจิตร และคณะ. รายงานผลการสำรวจสภาวะตาบอดสายตาดำเนินการโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุข

ครั้งที่ 4 ในประเทศไทย, สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ; 2550

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และโกศล คำพิทักษ์. (2551). **ตำราจักขุวิทยา**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และกิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล. (2551). **ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. (2552). **แนวทางจักขุวิทยาสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

สการรัตน์ คุณาวิศรุตและคณะ.แนวทางการปฏิบัติโรคทางจักขุวิทยาสำหรับจักษุแพทย์ กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์; 2548

สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย. แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 Clinical Practice Guideline for Diabetes

2017.ปฐมธานี:บริษัท รมเย็น มีเดีย จำกัด;2560

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: สมาคม

ความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย; 2562

สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการให้ความรู้ เพื่อจัดการภาวะความดัน

โลหิตสูง ด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555

สุรีย์ ธรรมิกบวร.การพยาบาลองค์กรรวม : กรณีศึกษา. กรุงเทพฯ : ธนาเพลส จำกัด; 2554

เอื้องพร พิทักษ์สังข์. (2554). การพยาบาลและหัตถการทางตา กรุงเทพมหานคร โครงการ ตำราศิริราชสำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

อังคณา เมธีไตรรัตน์ และระจิต ตูจินดา. (2552). “ต้อหิน” ในจักขุวิทยา ภาควิชาจักขุวิทยา คณะแพทย ศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหา

วิทยาลัยมหิดล พิมพ์ที่ บริษัทศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์ จำกัด (มหาชน)

อุไร หัตถกิจและประภาพร ชูกำเนิด. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลที่ผสมผสานภูมิปัญญา ตะวันออก.วารสาร

พยาบาลสงขลานครินทร์; 2558

American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. American Diabetes Association

Diabetes Care 2004 Jan; 27(suppl 1): s5-s10.

American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes . American Diabetes Association Diabetes Care

2020;43(Suppl. 1):S14–S31

American Academy of Ophthalmology. Basic and clinical science course section 11: Lens and Cataract. 2016-2017

Eye Disease Prevalence Research Group (EDPRG). (2004). Prevalence of cataract and pseudophakia/aphakia among

adult in the United State. Arch Ophthalmol. 122: 487-494

Ocampo, V.V. and Foster, C.S. (2002). Cataract senile. (Online). Available: <http://www.emedicine.com/oph/topic>

49.html Retrieved Aug 1, 2012