



การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เลนส์แก้วตาสุกอมร่วมกับเกิดภาวะต้อหิน : กรณีศึกษา Nursing care of Cataract with phacolytic glaucoma : case study

(Received: February 3,2021; Accepted: March 1,2021)

สมปอง อธิปัญญาคม, พย.บ.

Mrs.Sompong Athipunyakom

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโรค ตอ นาสิก จักษุ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระพุทธบาท

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่เลนส์แก้วตาสุกอมร่วมกับเกิดภาวะต้อหิน

ผลการศึกษา : ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 71 ปี มาโรงพยาบาล ด้วยอาการปวดตาซ้ายและศีรษะข้างซ้าย 2 สัปดาห์ไปตรวจคลินิก 1 ครั้งได้ยามาหยอดอาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยอดีตผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมตาขวาปีพ.ศ. 2559 หลังผ่าตัดมองเห็นดี จึงไม่ได้ไปตรวจตาข้างซ้าย ตรวจตาพบว่าความสามารถในการมองเห็น ตาขวา 6/18 with pin hole 6/9 ตาซ้าย projection of light, conjunctiva mild injection, cornea edema, anterior chamber พว cell 2+, lens opacity, วัด ความดันลูกตา ตาขวา 12 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 50 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรค Mature cataract with Phacolytic glaucoma left eye แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาลดความดันลูกตาชนิดหยอด ชนิดรับประทานและแก๊วกเสปชนิดหยอดและติดตาม ตรวจตาและวัดความดันลูกตาทุกวัน พบว่า กระจกตาบวมลดลง วัดความดันลูกตาลดลง 8-16 มิลลิเมตรปรอทอยู่ในเกณฑ์ปกติ แพทย์ทำผ่าตัดต้อกระจกโดย นำเอาเลนส์ตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแคปซูลด้านหลังและนำเลนส์แก้วตาเทียมใส่เข้าไปแทนตาข้าง ซ้าย (Extracapsular cataract extraction with intra ocular lens implant left eye) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่ากระจกตาขุ่นด้านบนเล็กน้อยมีผลยับยั้งด้านบนของ กระจกตาบริเวณ 10 นาฬิกา ถึง 14 นาฬิกาเย็บ 7 เข็มเย็บตาแดงเล็กน้อย ไม่พบเลือดออกในช่องหน้าม่านตา เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ ในเปลือกหุ้มแคปซูลด้านหลัง วัดความดันลูกตา 12 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดตาเคืองตาเล็กน้อย วัดสายตา ตาซ้าย 6/18-2 with pin hole ไม่ดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมนอนโรงพยาบาล 9 วัน

คำสำคัญ : การพยาบาล, ต้อกระจก, ต้อหิน

Abstract

Objective : To study nursing care process in patient cataract with phacolytic glaucoma.

Result : A case study of a Thai female patient, aged 71 years, with left eye pain and severe headache for 2 week before coming to the hospital. The intra ocular pressure in the left eye was 50 mmHg respectively (10-21 mmHg normally). The visual acuity was perception of light in the left eye . conjunctiva mild injection in the left eye. The slit lamp examination of the left eye revealed cornea edema, anterior chamber cell 2+, lens opacity. Phacolytic glaucoma was diagnosed. The patient admitted to the eye ward preparing for surgery to reduce the intraocular pressure , reduce the inflammation , control pain, control blood sugar. Extracapsular cataract extraction with intraocular lens was done. In postoperative care, the nursing care by prevent complications, Anterior chamber bleeding. High intraocular pressure, and Endophthalmitis. There has no complication after surgery. The symptoms improved accordingly. She stayed for 9 days in hospital and the day follow up the vision was improved.

Keyword : Nursing care, cataract, phacolytic glaucoma.

บทนำ

โรคต้อกระจกเป็นโรคทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะตาบอดหรือสายตาสั้น รบกวนการ

อนามัยโลกประมาณการณ์ว่ามีประชากรตาบอดทั่วโลก ประมาณ 37 ล้านคนและคาดการณ์ว่าในปีพ.ศ. 2563 โรคต้อ กระจกจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดคิดเป็นร้อยละ

ละ 47.8 ของคนที่ตาบอด และร้อยละ 80 ของคนที่ตาบอด จะพบในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากต้อกระจกเกิดจาก เลนส์แก้วตาเสื่อมตามอายุจึงสามารถรักษาให้หายด้วยการ ผ่าตัดเท่านั้น(วันดี โภคะกุล, 2554) การผ่าตัดต้อกระจกคือ การเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้า แทนที่ซึ่งการผ่าตัดได้ผลดี ทำให้ผู้ป่วยสามารถมองเห็นดีขึ้น ความสำคัญคือ หากเป็นต้อกระจกและไม่ได้รับการตรวจ รักษา ปลดปล่อยทิ้งไว้จนเลนส์แก้วตาสุกเกินไป จนเกิด ภาวะแทรกซ้อนเป็นต้อหินเรียกว่า Phacolytic Glaucoma ซึ่งเป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาที่ขุ่นขาวและสุกอมมากถือว่า เป็นภาวะความเร่งด่วนทางจักษุวิทยา(Reshma Balan, KV Raju., 2012 ; อภิชาติ สิงคาลวณิชและญาติ เจียมไชยศรี, 2553) ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน การมองเห็นลดลง การรักษาจึงต้องมีความ รวดเร็ว โดยมีเป้าหมาย คือ การรักษาลดความดันในลูกตา ไม่ให้ Optic nerve ถูกทำลายจากความดันในลูกตาที่สูงขึ้น ถ้าไม่สามารถแก้ไขให้กลับไปสู่สภาพปกติได้ จะทำให้เกิด ภาวะตาบอดสนิทซึ่งจะเป็นปัญหาต่อการดำรงชีวิตของผู้ป่วย ครอบครัวและประเทศชาติ(ผกามาศ ศรีหะชัย, 2559 ; ศักดิ์ ชัย วงศกิตติรักษ์ และโกศล คำพิทักษ์, 2550)

จากสถิติของผู้ป่วยที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลพระพุทธบาท 3 ปีย้อนหลัง พ.ศ. 2561-2563 พบว่า โรคต้อกระจกพบสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางตา เฉลี่ยปีละ 402 ราย มีผู้ป่วยเป็นโรคต้อกระจกที่เลนส์แก้วตา สุกอมร่วมกับมีภาวะต้อหิน (Phacolytic Glaucoma) เฉลี่ย ปีละ 12 ราย(ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระพุทธบาท, 2562) พบว่าส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นโรคต้อกระจกที่ยังไม่ได้รับการตรวจ รักษา หรือเนื่องจากตาอีกข้างยังมองเห็นดีอยู่เมื่อปล่อยทิ้งไว้ เป็นเวลานาน จึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนความดันในลูกตา สูงเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยจึงมาโรงพยาบาลด้วยอาการปวดตามาก ผู้ ศึกษาจึงมีความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญต่อการ พยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อกระจกที่เลนส์แก้วตาสุกอม ร่วมกับเกิดภาวะต้อหิน เพื่อให้บุคลากรทางสาธารณสุขได้ ศึกษาและเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิด ขึ้นกับผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์:

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เลนส์ แก้วตาสุกอมร่วมกับเกิดภาวะต้อหิน โรงพยาบาลพระพุทธร บาท

วิธีการศึกษา

1. รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการ เจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติเจ็บป่วยในอดีต ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิต พร้อมทั้งประเมิน สภาพผู้ป่วยเมื่อแรกรับ

2. ศึกษาแผนการรักษาของแพทย์ ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษ

3. ศึกษาค้นคว้าจากตำราเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรค ต้อกระจกที่เลนส์แก้วตาสุกอมร่วมกับเกิดภาวะต้อหิน ปรีกษาแพทย์เจ้าของไข้เกี่ยวกับแนวทางการตรวจวินิจฉัย แผนการรักษา นำความรู้ที่ได้มาวางแผนการดูแลพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการมอบหมาย

4. นำข้อมูลที่ได้มารวบรวมวิเคราะห์ปัญหาและ วินิจฉัยพยาบาล ให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยให้การพยาบาล ครอบคลุมทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ

5. ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล

6. สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล และให้ ข้อเสนอแนะแก่ผู้ป่วยและญาติ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 71 ปี รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่

14 พฤษภาคม 2562 ด้วยอาการปวดตาและข้างซ้าย 2 สัปดาห์ ไปตรวจจักษุ 1 ครั้งได้ยามาหยอด อาการไม่ดีขึ้น จึงมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยอดีต เคยได้รับผ่าตัด ต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมตาขวาที่โรงพยาบาลศุภ มิตรเสนา เดือนมีนาคม 2559 หลังผ่าตัดมองเห็นชัดดีจึง ไม่ได้ไปตรวจตาข้างซ้าย ประวัติโรคประจำตัว คือ โรคความ ดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเลือดสูง รักษาต่อเนื่องที่ โรงพยาบาลท่าเรือ แรกเริ่ม ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง น้ำหนัก 64 กิโลกรัม สูง 158 เซนติเมตร วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.2 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 66 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดัน โลหิต 181/86 มิลลิเมตรปรอท ปวดตาและปวดศีรษะซ้าย Pain scale อยู่ในระดับ 7- 8 คะแนน ตรวจตาพบว่า ความสามารถในการมองเห็น ตาขวา 6/18 with pinhole 6/9, ตาซ้าย projection of light, conjunctiva mild injection, cornea edema, anterior chamber cell 2+, lens opacity, วัดความดันลูกตา ตาขวา 12 มิลลิเมตร ปรอท ตาซ้าย 50 มิลลิเมตรปรอท แพทย์วินิจฉัยว่าเป็น Mature cataract with Phacolytic glaucoma left eye แพทย์ให้การรักษาโดยให้ยาลดความดันลูกตาชนิดหยอด, ชนิดรับประทาน และแก้อักเสบชนิดหยอดและติดตามตรวจ



ตาและวัดความดันลูกตาทุกวัน พบว่า กระจกตาบวมลดลง วัดความดันลูกตาลดลง 8-16 มิลลิเมตรปรอทอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่มีอาการปวดตา แพทย์อธิบายแผนการรักษาและเตรียมความพร้อมเพื่อทำผ่าตัดต้อกระจก วัดเบอร์เลนส์ +21.0 diopter ตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบน้ำตาลในกระแสเลือด สูงเล็กน้อย 125 mg% แพทย์อายุรกรรมให้รับประทานยาผู้ป่วยเดิม Glibenclamide 5 mg 1 เม็ด ก่อนอาหาร เข้าและเย็น , Atenolol 50 mg 1 เม็ด หลังอาหาร เข้า , Losartan 50 mg ½ เม็ด หลังอาหาร เข้า , Simvastatin 20 mg 1 เม็ด ก่อนนอน ตรวจปัสสาวะ พบว่า มีการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ มีลักษณะขุ่นเล็กน้อย พบเม็ดเลือดขาว 10-20 Cells/HPF แบคทีเรียพบปานกลางปัสสาวะ ไม่แสบขัด แพทย์ให้ Ciprofloxacin 500 mg 1 เม็ด หลังอาหาร เข้าและเย็น ติดตามวัดสัญญาณชีพ ไม่มีไข้ ตรวจ

ปัสสาวะไม่พบการติดเชื้อ น้ำตาลในกระแสเลือด 98-110 mg% แพทย์ทำผ่าตัดต้อกระจกโดยนำเอาเลนส์ตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแคปซูลด้านหลัง และนำเลนส์แก้วตาเทียมใส่เข้าตาข้างซ้าย (Extracapsular cataract extraction with intra ocular lens implant left eye) ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน 1 วัน หลังผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน เปิดเช็ดตา พบว่า กระจกตาขุ่นด้านบนเล็กน้อย มีเมลเย็บด้านบนของกระจกตาบริเวณ 10 นาฬิกา ถึง 14 นาฬิกา เย็บ 7 เข็มเย็บบุตาแดงเล็กน้อย ไม่พบเลือดออกในช่องหน้าม่านตา เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในเปลือกหุ้มแคปซูลด้านหลัง วัดความดันลูกตา 12 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดตา เคืองตา เล็กน้อย วัดสายตา ตาซ้าย 6/18-2 with pinhole ไม่ดีขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ รวมนอนโรงพยาบาล 9 วัน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนผ่าตัด 1. อาจเกิดอุบัติเหตุได้เนื่องจากตาพร่ามัว 2 ข้างและสูงอายุ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยสูงอายุ 2. ตาทั้งสองข้างพร่ามัว 3. วัดความสามารถในการมองเห็น (VA) ตาขวา 6/18 with pin hole 6/9 ตาซ้าย projection of light, lens opacity วัตถุประสงค์ ไม่เกิดอุบัติเหตุ (พลัดตกหกล้มหรือของมีคมบาด) เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มหรือ ของมีคมบาด 2. เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง	1. แนะนำสถานที่ โต๊ะหิวเตียง อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายใน หอผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ห้องน้ำห้องส้วม การใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ 2. ปรับระดับเตียงให้ต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถขึ้นลงเตียงได้สะดวก ล้อคล้อเตียงเพื่อป้องกันการเลื่อนของเตียงขณะขึ้นลงเตียง 3. อนุญาตให้ญาติเฝ้าได้ 1 คน สอนวิธีการใช้เหล็กกันเตียงแก่ญาติ ยกไม้กันเตียงทุกครั้งขึ้นเมื่อนอนพักผ่อน เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียงได้ 4. ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมปลอดภัย ได้แก่ ดูแลพื้นห้องและห้องน้ำ ผู้ป่วยไม่ให้เปียกชื้น จัดสิ่งกีดขวางที่จะเป็นอันตรายกับผู้ป่วย ดูแลให้มีแสงสว่างเพียงพอ 5. จัดของใช้ที่จำเป็นของผู้ป่วยไว้ใกล้มือ หยิบใช้ได้ง่าย ไม่ให้ใช้ของมีคมและไม่วางของมีคมไว้ใกล้ 6. แนะนำไม่เร่งรีบผู้ป่วยในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวัน ให้ญาติช่วยดูแลใกล้ชิดขณะทำกิจกรรม 7. แนะนำไม่ให้ปิดไฟในห้องผู้ป่วย ควรเปิดไฟที่หัวเตียงผู้ป่วยไว้ 8. ตรวจเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มหรือของมีคมบาด เมื่อต้องการความช่วยเหลือ ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง
2. ปวดตาข้างซ้ายเนื่องจากภาวะความดันลูกตาส่ง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบ่นปวดตาและปวดศีรษะข้างซ้าย Pain score อยู่ ที่ระดับ 7- 8 คะแนนตาข้างซ้ายเป็นต้อหิน (Phacolytic glaucoma) 2. สีหน้าผู้ป่วย หน้าขาว คิ้วขมวด 3. ความดันในลูกตา ข้างซ้าย 50 มิลลิเมตรปรอท 4. conjunctiva mild injection, cornea edema, anterior chamber pup cell 2+ วัตถุประสงค์	1. ประเมินอาการปวดโดยสังเกตจากสีหน้าท่าทาง และใช้ Numeric rating scale 2. ดูแลให้ผู้ป่วยพักผ่อนที่เตียง จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวนผู้ป่วยมากเกินไป 3. ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล 4. ดูแลให้ยาตามแผนการรักษา - Diamox (250 mg) 1/2 tab ๑ 3 เวลาหลังอาหาร และก่อนนอน - 0.5% Timolol 1 drop left bid - 0.2% Alphagan 1 drop left tid - 0.03% Xalatan 1 drop left hs - 1% Pred forte 1 drop left qid 5. สังเกตอาการคลื่นไส้ อาเจียน จากภาวะความดันลูกตาที่สูงขึ้น

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
เพื่อลดความดันลูกตาและบรรเทาอาการปวดตา เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยปวดตาลดลง Pain score น้อยกว่า 4 คะแนน 2. ผู้ป่วยแสดงสีหน้าผ่อนคลายลง 3. ความดันลูกตาข้างซ้ายอยู่ในระดับ 10-21 mmHg	6. ติดตามวัดและบันทึกค่าความดันลูกตาทุกวัน 7. แนะนำญาติให้คอยดูแลช่วยเหลือใกล้ชิด เช่น การขยับย้าย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน เพื่อลดอาการปวด การประเมินผล 1. ผู้ป่วยบอกปวดตาลดลง Pain score 3-4 คะแนน 2. สีหน้าผ่อนคลายลง นอนหลับพักผ่อนได้ 3. ความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ 8-16 mmHg conjunctiva not injection, cornea clear, anterior chamber ไม่พบ cell
3. มีภาวะติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ ข้อมูลสนับสนุน 1. ปัสสาวะมีลักษณะขุ่นเล็กน้อย 2. ผลตรวจ UA พบเม็ดเลือดขาว 10-20 Cells/HPF แบบเคเทียเรีย พบปานกลาง วัตถุประสงค์ เพื่อลดการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ เกณฑ์การประเมินผล 1. ปัสสาวะใสไม่มีตะกอน 2. ผลตรวจ UA เม็ดเลือดขาว 0-1 Cells/HPF 3. อุณหภูมิของร่างกาย 36.5-37.4 องศาเซลเซียส	1. วัดอุณหภูมิของร่างกายทุก 4 ชั่วโมง เพื่อประเมินภาวะไข้จากการติดเชื้อ 2. แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ อย่างน้อยวันละ 8-10 แก้ว 3. แนะนำไม่ควรรกลั้นปัสสาวะ และดูแลรักษาอวัยวะสืบพันธุ์หลังขยับย้ายทุกครั้ง 4. ให้ยาตามแผนการรักษา คือ Ciprofloxacin 1 tab หลังอาหารเช้า เย็น สังเกตอาการข้างเคียง ได้แก่ เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน 5. สังเกตการขยับย้ายปัสสาวะ อาการปัสสาวะแสบขัด อาการปวดหลัง การประเมินผล ผู้ป่วยไม่มีไข้ อุณหภูมิของร่างกาย 36.6-37.1 องศาเซลเซียส ไม่มีอาการปัสสาวะแสบขัด อาการปวดหลัง หลังให้ยาปฏิชีวนะ 3 วัน ปัสสาวะสีเหลืองใส
4. มีภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง 2. ระดับน้ำตาลในเลือดกรับ 125 mg% (FBS) วัตถุประสงค์ เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และสามารถทำผ่าตัดได้ เกณฑ์การประเมิน 1. DTX 80-120 mg% 2. ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ อาการใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว หายใจเหนื่อย น้ำตาลในเลือดสูง ได้แก่ ปวดศีรษะ เหนื่อยง่าย กระหายน้ำ	1. อธิบายภาวะแทรกซ้อนจากภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดสูงที่อาจเกิดกับผู้ป่วย 2. แนะนำให้ผู้ป่วยควบคุมการรับประทานอาหารประเภทแป้งและน้ำตาลอย่างเคร่งครัด 3. ติดตามวัดระดับน้ำตาลในกระแสเลือดจาก DTX ก่อนอาหารมื้อเช้าและเย็น และก่อนส่งผ่าตัด 4. สังเกตอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำและน้ำตาลในเลือดสูง 5. ปรึกษาแพทย์อายุรกรรมให้รับประทานยา Glibenclamide 5 mg 1 เม็ด ก่อนอาหาร การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ไม่มีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 2. ระดับน้ำตาลในเลือด อยู่ในเกณฑ์ DTX 98-110 mg%
5. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ผ่าตัด การปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วย บอกว่า ตาฉันจะบอดหรือเปล่าคะ กลัวการผ่าตัด 2. ผู้ป่วยและญาติ สีหน้าวิตกกังวล ซักถามเกี่ยวกับอาการโรคที่เป็นอยู่ วัตถุประสงค์ 1. เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ 2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด และการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด เกณฑ์การประเมิน 1. ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่น นอนหลับพักผ่อนได้	1. อธิบายเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคต่อกระจก และภาวะแทรกซ้อนต้อหิน 2. ประเมินระดับความวิตกกังวลโดยการพูดคุย ซักถาม สังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วย 3. แจ้งวันเวลาที่ผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมเซ็นยินยอมผ่าตัด 4. แนะนำ การปฏิบัติตนก่อน ให้ผู้ป่วยและญาติ - ดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป เช่น อาบน้ำ สระผม ฟอกหน้าเย็นและเช้าวันผ่าตัด ตัดเล็บให้สั้น ล้างเล็บ - สังเกตความผิดปกติของลักษณะของตา ก่อนวันผ่าตัด เช่น ตาแดง ตาอักเสบ มีขี้ตามาก เปลือกตาบวมแดง หรืออาการผิดปกติทางร่างกายอื่นๆ เช่น ไอ มีน้ำมูก ถ่ายเหลว มีบาดแผลติดเชื้อ โรคผิวหนัง ควรรายงานให้แพทย์ทราบ - แนะนำให้คนฝึกคลุ้มโป่งประมาณ 30 นาที เพื่อให้เคยชินกับสภาพคลุ้มโป่งขณะทำผ่าตัด ถ้าฝึกไม่ได้ให้แจ้งพยาบาลทราบ - วัดสัญญาณชีพ ถ้า BP $\geq$ 160/100 mmHg รายงานแพทย์รับทราบ - ดูแลให้พักผ่อนและยาตามแผนการรักษาของแพทย์ - ตรวจความพร้อมด้านอื่นๆ เช่น ความถูกต้องของเลนส์แก้วตาเทียม



ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. ผู้ป่วยและญาติบอกการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง 3. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง	- แจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อเป็นประโยชน์ในการอ่านทบทวนการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะอยู่ในห้องผ่าตัดและหลังผ่าตัดโดยให้ญาติอ่านให้ผู้ป่วยฟัง - เข้าวันผ่าตัดหอยอดยาปฏิชีวนะและยาขยายม่านตาตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจสอบลักษณะตาและการขยายของม่านตา - ห้ามนำของมีค่า ฟันปลอม เข้าห้องผ่าตัดไปห้องผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตนขณะผ่าตัด - อธิบายเรื่องการได้รับยาเฉพาะที่ - แพทย์จะคลุมผ้าที่บริเวณลำตัว และบริเวณใบหน้า จะเหลือช่องบริเวณตาที่ทำผ่าตัดเท่านั้น - ขณะผ่าตัด ผู้ป่วยควรนอนนิ่งๆ ไม่ส่ายหน้าไปมา ห้ามเคลื่อนไหวเด็ดขาด เพื่อป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ผู้คุมมัดข้อมือผู้ป่วยไว้ - หากมีอาการระคาย ไอ ควรกระแอมในลำคอเบาๆ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น แน่นหน้าอก หายใจไม่อึด คื่นไส้ อาเจียน ให้แจ้งพยาบาล หรือแพทย์ทราบ - แนะนำวิธีการผ่อนคลาย เช่น การทำสมาธิ การสวดมนต์ การอธิษฐานภาวนา การฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ 9. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด - นอนพักผ่อนบนเตียง ลุกนั่งเท่าที่จำเป็นเท่านั้น - ไม่นอนทับบริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด แนะนำไม่แกะที่ครอบตาออกเอง - หลีกเลี่ยงการไอ จามแรงๆ ควรกระแอมเบาๆ ถ้าอาการไม่ทุเลารายงานให้แพทย์ทราบ - หลีกเลี่ยงในการเบ่งถ่ายอุจจาระ ขณะแปร่งฟันควรแปร่งเบาๆ ระวังอย่าให้มึนคลื่นไส้ อาเจียน - ถ้ามีอาการปวดตา ให้แจ้งพยาบาลทราบ เพื่อรับประทานยาแก้ปวดตามแผนการรักษา - เข้าวันรุ่งขึ้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะเปิดตา เช็ดตาหยอดตาตามแผนการรักษา และวัดสายตา ประเมินผล ผู้ป่วยสีหน้าสดชื่น สนใจและซักถามข้อสงสัย ผู้ป่วยและญาติบอกการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
ระยะหลังผ่าตัด 6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันลูกตาสูง เลือดออกช่องหน้าม่านตา ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดตาซ้าย ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดที่ตาซ้าย หลังผ่าตัด Extracapsular cataract extraction with intra ocular lens implant left eye วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนไม่เกิดภาวะความดันลูกตาสูง เลือดออกช่องหน้าม่านตาและ ภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด เกณฑ์การประเมิน 1. ไม่มีอาการความดันลูกตาสูง ได้แก่ ปวดตา ปวดศีรษะ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน 2. ไม่มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา 3. ตาซ้ายไม่แดง ไม่มี discharge	1. ในขณะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเตียงของห้องผ่าตัดมายังเตียงในหอผู้ป่วย ช่วยประคองศีรษะผู้ป่วย พร้อมทั้งให้ผู้ป่วยค่อย ๆ เลื่อนตัวมาที่เตียงนอน 2. ดูแลให้พักผ่อน จัดท่านอนให้เหมาะสม ไม่นอนทับบริเวณตาที่ได้รับการผ่าตัด 3. แนะนำผู้ป่วยให้หลีกเลี่ยงการไอจามแรงๆ การก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว 4. ไม่ให้ผู้ป่วยแกะที่ครอบตาออกเอง ไม่ใช้นิ้วมือแยงตาหรือขยี้ตา 5. ประเมินอาการผิดปกติ เช่น ปวดตา คลื่นไส้ อาเจียน หรือมีเลือดซึมเปื้อน ผ้าปิดตามาก ควรรายงานให้แพทย์ทราบ เพื่อให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา และประเมินหลังให้ยา 6. ดูแลให้ยา Diamox (250mg) 1/2 เม็ด 3 เวลาหลังอาหารและก่อนนอน 7. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง 8. เข้าวันรุ่งขึ้นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย จะเปิดตา เช็ดตา สังเกตลักษณะตา แผลผ่าตัด และหยอดตาตามแผนการรักษา 9. ประเมินวัดสายตาและจุดบันทึกก่อนพบแพทย์ การประเมินผล

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีการความดันลูกตาสูง ได้แก่ ปวดตา ปวดศีรษะ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เปิดเข้ตา ไม่มีขี้ตา cornea ชุ่มบริเวณแผลด้านบน เล็กน้อย มีผลเย็บ 7 เข็ม ไม่มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา	ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ไม่มีการความดันลูกตาสูง ได้แก่ ปวดตา ปวดศีรษะ มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน เปิดเข้ตา ไม่มีขี้ตา cornea ชุ่มบริเวณแผลด้านบน เล็กน้อย มีผลเย็บ 7 เข็ม ไม่มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา
ระยะเตรียมจำหน่าย 1. ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยอายุมาก มีปัญหาเรื่องการจำข้อมูล 2. ผู้ป่วยมีโรคร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในกระแสเลือดสูง 3. ผู้ป่วยและญาติซักถามถึงการปฏิบัติตัวว่าต้องทำอย่างไรบ้าง ประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง เกณฑ์การประเมิน 1. ญาติสามารถเข้ตา และหยอดตาได้อย่างถูกต้อง 2. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบข้อคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านได้	กิจกรรมการพยาบาล 1. สอน สาธิต การเข้ตา การหยอดตาอย่างถูกวิธีและญาติ และประเมินผล 2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน - การทำความสะอาดร่างกาย อาบน้ำได้ปกติตั้งแต่คอลงมา ห้ามเอาน้ำราดบริเวณศีรษะ ไม่ควรใช้ฝักบัวหรือลงอาบในแม่น้ำ - ห้ามใช้น้ำล้างหน้า 1 เดือน ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดบริเวณใบหน้าเบาๆ แทนการล้างหน้า เว้นตาข้างที่ทำผ่าตัด ระวังน้ำเข้าตา - ห้ามสระผมเอง ให้ผู้อื่นสระให้และควรสระอย่างเบามือ ขณะสระผมควรครอบที่ครอบตาไว้ - ห้ามใช้มือหรือผ้าสกปรกเช็ดขี้ตา - ไม่นอนทับบริเวณตาข้างที่ทำผ่าตัด โดยเฉพาะสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด - ครอบที่ครอบตาตลอด 24 ชั่วโมง ในสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด หลังจากนั้นกลางวันใส่แว่นตาสีขาว กลางคืนให้ครอบตาก่อนนอนจนครบ 1 เดือนหลังผ่าตัด - ห้ามนอนคว่ำ ก้มศีรษะต่ำกว่าเอว โดยเฉพาะสัปดาห์แรกหลังผ่าตัด เช่น ก้มหยิบของที่พื้นถ้าจำเป็นต้องเก็บเองให้นั่งลงเก็บ - ห้ามยกของหนัก หรือทำงานหนักที่กระทบกระเทือนตา เช่น ขุดดิน ฝ่าฟัน ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่มีกลิ่นฉุน ทำให้จามหรือไอได้ หรือไม่ควรอยู่ในที่มีฝุ่นควันอย่าง 1 เดือน - หลีกเลี่ยงการไอบาแรงๆ ถ้าจำเป็นควรกระแอมเบาๆ ไม่ควรไอหรือจามแรงเต็มที่ - ควรดื่มน้ำมากๆ เพราะ ทำให้มีอาการ ระคายคอ ไอ แผลแยก หรือมีเลือดออกในตาได้ - หลีกเลี่ยงในการเบ่งถ่ายอุจจาระแรงๆ ขณะเบ่งฟันควรเบ่งเบาๆ ระวังอย่าให้มึคลื่นไส้ อาเจียน - สามารถอ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ได้ปกติ แต่ไม่ควรใช้สายตาเป็นเวลานานเกินไป - ไม่ควรเดินทางไกลๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเดินทางที่กระเทือนมากๆ - ไม่ควรเล่นกับเด็กเล็กหรือสัตว์เลี้ยงที่อาจทำอันตรายต่อตาข้างที่ทำผ่าตัดโดยไม่ตั้งใจ - สามารถออกกำลังกายเบาๆ ได้ เช่น การเดินเล่น และจะออกกำลังกายได้ปกติหลังจากผ่าตัดแล้วอย่างน้อย 1 เดือน - หากมีอาการผิดปกติใดๆ เช่น ปวดตามาก ตามัวลง ตาแดง มีขี้ตา ให้รีบมาพบแพทย์โดยเร็ว ไม่จำเป็นต้องรอให้ถึงวันนัด - ถ้าอาการปกติให้มาพบแพทย์ตามนัดและ ควรนำยาหยอดตาที่เหลือมาด้วยทุกครั้ง 3. แจกเอกสารแผ่นพับการปฏิบัติหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน 4. แจกเอกสารการเข้ตา หยอดตา อย่างถูกวิธี 5. ประเมินผู้ป่วยและญาติ โดยให้ทำแบบสอบถามความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจก เมื่อกลับบ้าน 6. โทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโดยสอบถามอาการ อาการที่ผิดปกติในรายที่มีภาวะเสี่ยง การประเมินผล 1. ญาติสามารถเข้ตา และหยอดตาข้างซ้ายได้อย่างถูกต้อง 2. ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบข้อซักถามและแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง



ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	3. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกถึงอาการที่ผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์ได้อย่างถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ในช่วงแรกผู้ป่วยไม่สบายจากการปวดตามาก และการมองเห็นลดลงเนื่องจากตามัว ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดและมีสัมพันธภาพที่ดีมีการประเมินอาการปวดตา ดูแลให้ยาลดความดันโลหิต บรรเทาอาการปวด และลดการอักเสบตามแผนการรักษา แนะนำให้ญาติช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ มีปัญหาในการได้ยิน และในการจดจำข้อมูลที่ได้รับพยาบาลจึงมีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย โดยให้ญาติมีส่วนร่วม ได้ขอความร่วมมือกับญาติในการร่วมดูแลผู้ป่วย ร่วมรับฟังข้อมูลและจดจำข้อมูลเพื่อไปปฏิบัติจริง เมื่อผู้ป่วยต้องรับการผ่าตัด ได้อธิบายขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัดที่สำคัญ คือ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะการติดเชื้อในลูกตา เนื่องจากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานติดเชื้อได้ง่าย พยาบาลต้องให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ เน้นเรื่องความสะอาด สอนการเช็ดตา หยอดยาอย่างถูกวิธี และหยอดยาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด ตลอดจนการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรับมาพบแพทย์ทันที รวมถึงเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และการมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง ผลการดูแลผู้ป่วยรายนี้ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การมองเห็นชัดขึ้น ผู้ป่วยมาตรวจตามแพทย์นัดครั้งที่ 1 ตรวจวัดสายตา ตาซ้าย 6/18+2 with pin hole ไม่ดีขึ้น มาตรวจตามนัดครั้งที่ 2 ผู้ป่วยมองเห็นชัดขึ้นกว่าเดิม ตรวจวัดสายตา ตาซ้าย 6/9 with pin hole 6/6

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีความรู้เรื่องโรคต่อกระจกและภาวะแทรกซ้อน เช่น ต้อหิน มีแนวทางการคัดกรองการชักประวัติทางตา การตรวจตาเบื้องต้น การวัดความดันลูกตา ประสานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล เพื่อติดตามเยี่ยมผู้ป่วย ประเมินการดูแลสุขภาพตา การหยอดตา ทำให้สามารถคัดกรองค้นหาความเร่งด่วนทางตาได้ถูกต้อง และได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนได้

2. พัฒนาระบบคัดกรอง ค้นหาผู้ป่วยต่อกระจกการส่งต่อผู้ป่วย และดูแลต่อเนื่อง ให้เกิดความเชื่อมโยงกับสถานพยาบาลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อค้นหาผู้ป่วยต่อกระจกชนิดต่างๆ และให้ความรู้เรื่องโรคต่อกระจกและการแลรักษา เพื่อป้องกันและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น และเพื่อให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3. การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดปวดจากภาวะลดความดันลูกตาสูง พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรคต่อกระจกที่เกิดจากเลนส์แก้วตาสุกขม่วมร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนต้อหิน การรักษา ยารักษาต้อหิน เพื่อจะได้ติดตามอาการข้างเคียงจากยา และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ อย่างถูกต้อง

4. พยาบาลต้องมีความรู้สามารถและทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ในการสื่อสารและมีการประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการการดูแลตนเองของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ อาจมีการได้ยินลดลง ความจำได้น้อยลง การวางแผนการจำหน่ายที่สำคัญคือให้ครอบครัวผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแล ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านได้ สามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

เอกสารอ้างอิง

- วันดี โภคะกุล. โรคตาในผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด; 2554.
- Reshma Balan, KV Raju. A Comparative Study of Endothelial Cell Loss In Small Incision Cataract Surgery and Phacoemulsification. Kerala journal of ophthalmology 2012; 24: 63-5.
- อภิชาติ สิงคาลวนิชและญาติ. เจียมไชยศรี. จักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โอเอสดีทรีตติ้งจำกัด; 2553.
- ผกามาศ ศรีหะชัย. ผลการผ่าตัดต้อกระจกแผลเล็กสำหรับต้อชนิดสุกขม ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า 2559; 33(2): 129-137.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และโกศล คำพิทักษ์. ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2550.
- ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลพระพุทธบาท หน่วยงานโสต ศอ นาสิก จักษุ. รายงานประจำปี 2562. สระบุรี: โรงพยาบาลพระพุทธบาท; 2562