



การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์

The nursing of Cataract surgery patients and Intraocular lens care at Kalasin Hospital

(Received: October 31,2023 ; Revised: November 15,2023 ; Accepted: November 22,2023)

สัญญาลักษณ์ วรรณเสริฐ¹

Sunyaluk Wannasirt¹

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นกรณีศึกษา 2 ราย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม 2) ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เก็บข้อมูลจากบัตรบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วยในของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งมารับบริการที่ห้องผ่าตัดในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ โดยเก็บข้อมูลย้อนหลัง 3 เดือนย้อนหลัง ระหว่างเดือนมกราคม 2566 ถึงเดือนมีนาคม 2566

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีประเด็นปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกัน ผู้ศึกษาจึงได้ทำการวิเคราะห์ประเด็นปัญหาทางการพยาบาลและนำมากำหนดเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและนำแนวคิดกระบวนการพยาบาลกำหนดไว้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ตลอดจนนำทักษะประสบการณ์และความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมาใช้ พบว่าผู้ป่วยปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อน

คำสำคัญ: ต้อกระจก, การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

ABSTRACT

This study was 2 case study aimed 1.) To practice nursing care cataract surgery patients and Intraocular lens in kalasin hospital. 2.) Keep patients safe from complications during treatment at the hospital. storage cards medical records of cataract surgery patients and intraocular lens at the service who underwent operative room building at kalasin hospital data were collected during the past 3 month in January 2023 to March 2023.

The results showed that all 2 patients. The problem is the same and different after the study was to analyze the issues nursing and is defined as concept and nursing diagnoses nursing process defined as covering both the physical, mental, emotional and social. As well as the skill, experience and expertise in the care of cataract surgery patients and intraocular lens used. Found that the of patient was safe and had no complications.

Keyword : Cataract, the nursing of cataract surgery patients and intraocular lens care.

บทนำ

โรคต้อกระจกจากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าประชากรส่วนใหญ่ร้อยละ 99 ที่เป็นโรคต้อกระจก อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา และพบว่าร้อยละ 50 ของการเกิดภาวะตาบอดมาจากการเป็นต้อกระจก ปัจจุบันในประเทศไทยพบผู้ป่วยต้อกระจกร้อยละ 70 ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ พบในช่วงอายุตั้งแต่ 50-60 ปีขึ้นไป ซึ่งต้อกระจกชนิดบอดเกิดขึ้นใหม่ปีละ 60,000 ราย และสถิติ

อายุขัยของประชากรมีแนวโน้มสูงขึ้น อัตราการเกิดต้อกระจกจึงไม่ลดลง

ต้อกระจก คือ โรคของเลนส์แก้วตาที่มีการขุ่นมัวขึ้นมา ซึ่งแต่เดิมเลนส์แก้วตาจะใสและมีหน้าที่รวมแสงที่ผ่านเข้ามา ทางด้านหน้าของลูกตา เพื่อไปรวมกันที่จอประสาทตา เมื่อเกิดต้อกระจก ความขุ่นจะบังแสงที่ผ่านไปที่จอประสาทตา ทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพมัวลงเหมือนมีหมอกมาบังตา จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด เพราะการผ่าตัดต่อ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

กระจกจะทำให้เกิดภาวะตาบอดลดลง ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดถือว่าเป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วยเอง เนื่องจากต้องเผชิญกับสิ่งคุกคาม เช่น ความรู้สึกวิตกกังวล กลัวการผิดพลาดในการผ่าตัดที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาหลังการผ่าตัด ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลจึงมีความสำคัญและจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

จากสถิติบริการมีผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่มารับบริการที่ห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลกาฬสินธุ์พบว่า ปี 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 1,204 ราย, 1,138 ราย และ 1,420 ราย (โรงพยาบาลกาฬสินธุ์, 2563-2565) รับเข้าไว้ดูแลทั้งหมดตามลำดับ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลประจำห้องผ่าตัดจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจครอบคลุมเกี่ยวกับกระบวนการดูแลเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โดยนำแนวคิดของ SIMPLE : 3P Safety มาใช้ร่วมกับมาตรฐานการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยและครอบครัว ให้การดูแลต่อเนื่องอย่างเหมาะสม ผู้ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อน ครอบครัวของผู้ป่วยสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องปลอดภัยกลับไปใช้ชีวิตแบบปกติสุขในสังคมได้ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยอันเป็นเป้าหมายหลักของการให้บริการอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการและญาติอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์
2. เพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 รายโดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลพื้นฐาน, ประวัติการเจ็บป่วย, ประวัติครอบครัว, ข้อมูลทางจิตสังคม อาการและอาการแสดงของโรค การวินิจฉัยโรค การตรวจร่างกายและการรักษาของแพทย์เพื่อเป็นข้อมูลนำไปวิเคราะห์ที่จะประเมินสถานการณ์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแล้วมากำหนดเป็นแผนการพยาบาลองค์รวม โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและครอบครัว การศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกในโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีปัญหาที่เหมือนและแตกต่างกันไป ในระหว่างเดือนมกราคม 2566 - เดือนมีนาคม 2566 โดยเก็บข้อมูลจากสมุดบันทึกเวชระเบียนผู้ป่วย การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก มี 3 ระยะ คือ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลขณะผ่าตัด และการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด

ผลการศึกษา

1.รายงานผู้ป่วย

รายที่ 1 หญิงไทยวัย 60 ปี หน้าตาสะอาด ผอมดำแซมขาวยาวถึงบ่า ผิวขาวเหลือง รูปร่างผอมสูง เติบโตเอง ถ้ามองดูรูปร่าง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ชีพจร 68 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 120/80 มิลลิเมตรปรอท และมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและโรคของตนเอง

รายที่ 2 หญิงไทยวัย 64 ปี หน้าตาสะอาด ผอมดำแซมขาวตัดสั้น ผิวคล้ำ รูปร่างท้วม เติบโตเอง ถ้ามองดูรูปร่าง สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 70 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท และมีสีหน้าวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและโรคของตนเอง

ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลการตรวจร่างกายตามระบบของกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ผิวหนัง	ปกติไม่มีผื่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังดี ไม่ซีด	ปกติไม่มีผื่น ความยืดหยุ่นของผิวหนังดี ไม่ซีด
ศีรษะใบหน้า	ปกติ ผมยาวสีดำแซมขาวมัดรวบผมเรียบร้อย	ปกติ ผมสีดำแซมขาวตัดสั้น



หัวข้อประเมิน	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ตา หู จมูก	ตาขวาพร่ามัว ไม่ปวดตา รูม่านตาขวาขุ่น VA ตาขวา HM ตาซ้าย 6/60, ความดันลูกตาขวา (intraocular pressure, IOP) เท่ากับ 18 ตาซ้าย 17 mmHg, หูได้ยินชัดเจนและจมูกรับกลิ่นได้ปกติ	ตา 2 ข้างค่อยๆพร่ามัวลง รูม่านตาซ้ายขุ่น ไม่ปวดตา ตาซ้ายมัวมากกว่าตาขวา VA ตาซ้าย FC ตาขวา 2/60, IOP ตาซ้ายเท่ากับ 28 ตาขวา 16 mmHg, หูได้ยินชัดเจนและจมูกรับกลิ่นได้ปกติ
ริมฝีปาก	ปกติ ฟันปกติไม่มีฟันผุ ฟันโยก ฟันปลอม	ปกติ ฟันปกติไม่มีฟันผุ ฟันโยก ฟันปลอม
ทรงอกและการหายใจ	หายใจปกติ อัตราการหายใจ 18 ครั้ง/นาที	หายใจปกติ อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที
หัวใจ	เต้นสม่ำเสมอในอัตรา 68 ครั้ง/นาที	เต้นสม่ำเสมอในอัตรา 70 ครั้ง/นาที
ระบบประสาท	การเคลื่อนไหว การรับรู้ปกติ	การเคลื่อนไหว การรับรู้ปกติ
เต้านมและอวัยวะสืบพันธุ์	ห้วงนมและเต้านมปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ	ห้วงนมและเต้านมปกติ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกปกติ
สภาพจิตใจและอารมณ์	รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดตาข้างขวา	รู้สึกตัวดี รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ดี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดตาข้างซ้าย

2. กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล ภาพสินธุ์ ระยะก่อนผ่าตัด

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล ภาพสินธุ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตาข้างขวามัว กรณีศึกษาที่ 1, 2 ข้อมูลสนับสนุน ได้แก่ ตาข้างขวามัว รูม่านตาขวาขุ่น VA ตาขวา HM วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ - เพื่อให้ผู้ดูแลสามารถป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วยได้ ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ดูแลสามารถดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ - ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดอุบัติเหตุ	1. อธิบายสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและการใช้กริ่งเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง ติดป้ายสะท้อนแสงในจุดอันตรายที่ผู้ป่วยเดินผ่าน เช่น ประตูทางเข้าห้องน้ำ 2. จัดให้นอนเตียงเตี้ย และล้อสามารถล็อกได้ 3. ประเมินการมองเห็น (Visual Acuity) 4. ประเมิน Fall Risk Score 5. ห้องน้ำต้องมีราวจับ 6. แนะนำให้ผู้ดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย
2. วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2 ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยซักถามการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดบ่อยครั้ง - ผู้ป่วยบ่นว่ากลัวการผ่าตัด และบอกว่านอนไม่หลับ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ - เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้แพทย์ทำการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดและให้ความร่วมมือ ซึ่งผู้ป่วยและผู้ดูแลสนใจและตั้งใจฟังคำแนะนำ และตอบคำถามได้	1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ผู้ดูแล โดยเข้าไปพูดคุยให้เวลาและความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ตรวจสอบอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2. ประเมินระดับความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล โดยการพูดคุยซักถามและสังเกตพฤติกรรม การแสดงออกของผู้ป่วยพร้อมทั้งเปิดโอกาส ให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย 3. แนะนำสภาพแวดล้อมที่เตียง และเครื่องใช้ต่างๆ 4. แนะนำให้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียงที่ได้รับการผ่าตัดไปแล้วได้ผลดี 5. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลว่ามีพยาบาลดูแลใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง 6. ประเมินวิธีการเผชิญความเครียด และแนะนำการจัดการความเครียด เช่น การฝึกลมหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ การทำสมาธิและการสวดมนต์ตามวิถีพุทธศาสนา 7. ให้คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก
3. เสี่ยงต่อการไม่พร้อมในการผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2	กิจกรรมการ 1. ประเมินสภาพของผู้ป่วยดังนี้

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล ภาพสินธุ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยบ่นว่านอนฝึกลูกโป่งนานไม่ได้ไออัด - ผู้ป่วยซักถามระยะเวลาที่ใช้ในการผ่าตัดว่านานมั้ย - ผู้ป่วยมีสีหน้าท่าทางครุ่นคิดวิตกกังวล วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยให้ความร่วมมือและมีความพร้อมในการที่จะได้รับการผ่าตัด	- ประเมินสภาพด้านร่างกาย - ตรวจสอบ ชื่อ-สกุล ให้ตรงกับเวชเบียนและแผนการรักษา โรคประจำตัวการใช้ยา การแพ้ยา การผ่าตัดในอดีต และการใช้ยาละลายลิ่มเลือด เพื่อป้องกันภาวะเลือดหยุดยาก 2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค ชนิดการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดได้และการป้องกัน 3. ตรวจสอบ ผลการตรวจต่างๆ เช่น ระดับความดันโลหิต การอยู่ระหว่าง 90/60 – 140/90 และค่า systolic $\leq$ 190 หรือค่า diastolic $\leq$ 110 mmHg (กำหนดตามแผนการรักษาของแพทย์ผู้รักษา) 4. ทำความสะอาดร่างกายโดยอาบน้ำ สระผม ฟอกหน้า โกนหนวด ตัดเล็บ ก่อนวันผ่าตัดและเช้าวันผ่าตัด/ งดการแต่งหน้าในวันผ่าตัด 5. ประเมินการอักเสบ ติดเชื้อทุกส่วน ภายในร่างกาย เช่น ตาข้างยัง แผลอักเสบที่อื่น หรือการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ถ้ามีควรพิจารณาเลื่อนผ่าตัด 6. ตรวจสอบเบอร์และกำลังเลนส์แก้วตาเทียม (Power IOL) พร้อมตรวจสอบค่าต่างๆตามมาตรฐานว่ามีพร้อมใช้หรือไม่ 7. ให้ฝึกลูกโป่งเพราะขณะผ่าตัดจะใช้ผ้าสะอาดคลุมปิดส่วนต่างๆของร่างกายเหลือเพียงแต่ตาข้างที่จะผ่าตัดเพราะถ้าไม่ฝึกลูกโป่งก่อนอาจทำให้เครียด หายใจไม่สะดวก และไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดได้ พยาบาล
4. มีความต้องการการดูแลและคัดกรองความเสี่ยงก่อนผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน กรณีศึกษาที่ 2 - ให้ประวัติว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง - ญาติซักถามถึงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการผ่าตัดเนื่องจากไม่เคยผ่าตัดเลย - BP อยู่ช่วง 150/90 -160/100 mmHg วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและการคัดกรองความเสี่ยงก่อนผ่าตัด ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยได้รับการประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด - ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และความ สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและวิธีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง - ผู้ป่วยปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง การผ่าตัดดำเนินไปได้ด้วยดี	1. เตรียมความพร้อมร่างกายก่อนรับการผ่าตัด - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาลดความดันโลหิต ต่อ เนื่องมาจนถึงเช้าวันผ่าตัด ตามแผนการรักษา คือ Amlodipine 2 tab oral OD pc - วัดและประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง และดูแลให้ความดันโลหิตควรน้อยกว่าหรือเท่ากับ ค่า systolic $\leq$ 190 หรือค่า diastolic $\leq$ 110 mmHg ตามแผนการรักษาของแพทย์ หากผิดปกติรายงานแพทย์เจ้าของไข้ทราบเพื่อให้การรักษาแก้ไขก่อนผ่าตัด - ให้ออนราบ ฝึกลูกโป่งอย่างน้อย 60 นาที เพราะผ่าตัดตาสองข้างพร้อมประเมิน O₂ Sat ก่อน-หลังลูกโป่ง ประสานงานห้องผ่าตัดเพื่อส่งต่ออาการ - ซักประวัติความเจ็บป่วยอื่น ๆ และการแพ้ยาพร้อมทั้งผลการตรวจและรักษาจากบันทึกในเวชระเบียน - ดูแลความสะอาดทั่วไป เช่น สระผม ตัดเล็บ อาบน้ำหรือเช็ดตัวเช้าวันผ่าตัด ทำความสะอาดปากและฟัน - ดูแลเตรียมยาขยายม่านตาข้างที่ทำผ่าตัดเช้าวันผ่าตัด 2. อธิบายเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด - อธิบายถึงโรคต่อกระจกและภาวะแทรกซ้อน ความจำเป็นที่ต้องทำผ่าตัดและผลของการรักษา - อธิบายถึงการผ่าตัด การใช้ระดับความรู้สึกทางตา โดยหยอดยาชา และฉีดชาเข้าหลังลูกตา ตาจะหมดความรู้สึกไม่ปวดขณะผ่าตัด การผ่าตัดจะใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที จะรู้สึกตัวดี และควรปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์



ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
	- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามให้เข้าใจ เพื่อให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องในขั้นตอนการผ่าตัด - แนะนำผู้ป่วยให้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่ผ่าตัดต่อกระดูกแล้ว - ให้ความมั่นใจถึงผลของการผ่าตัด 3. อธิบายขั้นตอนและวิธีปฏิบัติตัวทุกระยะการผ่าตัด - ให้ข้อมูลการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด เช่น วิธีการผ่าตัด การให้ยาระงับความรู้สึก และสภาพที่จะได้พบภายหลังผ่าตัด - ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ได้แก่ - ขณะแพทย์ทำผ่าตัดให้ผู้ปวยนอนนิ่ง ๆ ห้ามขยับ - หลีกเลี่ยงการไอและจามแรง ๆ ควรไอ จามเบา ๆ และถ้ามีอาการไอ จาม บ่อยต้องแจ้งให้พยาบาลทราบเพื่อช่วยแก้ไข และรายงานแพทย์ทราบ - การอาบน้ำให้ระวังน้ำเข้าตา ห้ามล้างหน้าต้องใช้ผ้าชุบน้ำบีบให้หมาด เช็ดใบหน้ายกเว้นบริเวณตาข้างที่ผ่าตัด - การสระผม กระทำได้หลังผ่าตัด 2-3 วัน หรือเมื่อมีอาการคันศีรษะ โดยการนอนให้ผู้อื่นสระผม ระวังไม่ให้ น้ำเข้าตา - การขับถ่าย ห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ ควรป้องกันอาการท้องผูก โดยการรับประทานอาหารที่มีกาก ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำให้เพียงพอวันละ 8 – 10 แก้ว 4. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวล 5. แนะนำให้ผู้ป่วยได้รู้จักกับผู้ป่วยข้างเตียง และเปิดโอกาสให้พูดคุยกับผู้ป่วยโรคต่อกระดูกอื่นที่ได้รับการผ่าตัดแล้ว 6. ให้ความมั่นใจแก่ผู้ป่วยและญาติว่าจะมีเจ้าหน้าที่พยาบาลดูแลอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง
ระยะขณะผ่าตัด 1. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ขณะผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 ข้อมูลสนับสนุน เป็นการผ่าตัดด้วยวิธีฉีดยาเฉพาะที่ (Local) วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ขณะผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่	1. ตรวจสอบ ซักถาม ประวัติการแพ้ยา Lidocaine 2% และโรคประจำตัวอื่น ๆ ว่ามีหรือไม่ ถ้ามีให้แจ้งแพทย์ผู้ทำการรักษา เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป 2. ตรวจสอบการลงนามยินยอมการรักษาโดยการผ่าตัด 3. สังเกตอาการแพ้ยาชา เช่น วิงเวียน ปวดหัว อ่อนเพลีย สายตาพร่ามัว กล้ามเนื้อกระตุก มีผดผื่นคัน หน้าบวมตัวบวม หายใจติดขัด ไปจนถึงภาวะชัก เกร็ง หหมดสติ ความดันโลหิตอาจต่ำหรือสูงกว่าปกติหากมีอาการดังกล่าวให้รีบรายงานแพทย์ทันทีขณะทำการผ่าตัด 4. เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์ยา และทีมช่วยเหลือ เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน 5. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 5 นาที ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ 6. แจ้งผู้ป่วยว่าหากมีอาการผิดปกติหรือไม่สุขสบายขณะผ่าตัดสามารถแจ้งพยาบาลและแพทย์ได้ทันที
1. มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดได้รับยาชาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาที่ 2 ข้อมูลสนับสนุน - เป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 3 ปี	กิจกรรมการพยาบาล 1. วัดและประเมินสัญญาณชีพขณะผ่าตัดทุก 5 นาที 2. เฝ้าระวัง V/S, AWP, EKG, O2 sat และอาการที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตลอดจนการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่เพื่อให้การช่วยเหลืออย่างทันที่

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
- ค่าBP 150/100 mmHg ก่อนเริ่มได้รับยาาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับยาาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ประเมินผลการพยาบาล - ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีอาการผิดปกติและสัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ	3. เตรียมความพร้อมในเรื่องยาและอุปกรณ์ในการช่วยเหลือได้ทันทีหากมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น 4. ให้การพยาบาลตลอดจนทำหัตถการด้วยความนุ่มนวล 5. แนะนำผู้ป่วยหากมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดหัว ตาชา วิงเวียน คลื่นไส้ อาเจียน หายใจไม่สะดวก สามารถแจ้งแพทย์และพยาบาลได้ตลอดเวลาขณะที่ทำการผ่าตัด
2. เสี่ยงต่อการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์ ข้อมูลสนับสนุน มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 10 ราย วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดเลนส์ ประเมินผลทางการพยาบาล ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดตาข้างขวา และใส่ชนิดเลนส์ A.Constant : 118, Power : 20.00 D	1. ตรวจสอบผู้ป่วย ตาข้างที่จะผ่าตัด และขนาดของเลนส์ตั้งแต่ขั้นตอนการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด 2. Mark site โดยพยาบาลตีก่อนส่งผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด 3. ตรวจสอบซ้ำ ในขั้นตอนการรับผู้ป่วยที่ห้องผ่าตัด และในขั้นตอนการผ่าตัดในห้องผ่าตัดให้ถูกต้องตรงกับผู้ป่วยและเวชระเบียน
3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2 ข้อมูลสนับสนุน ผู้ป่วย Set ผ่าตัดทำ Phacoemulsification with Intraocular Lens (IOL) Implantation Right eye วัตถุประสงค์ กระจกตาและเนื้อเยื่อข้างเคียงไม่ได้รับบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล หลังผ่าตัดกระจกตาและเนื้อเยื่อข้างเคียงไม่ได้รับบาดเจ็บเพิ่ม ผู้ป่วยให้ความร่วมมือ นอนหงายราบได้ดีตลอดระยะเวลาการผ่าตัด	1. แนะนำผู้ป่วยนอนนิ่งๆ ห้ามลุกขึ้นนั่งขณะผ่าตัด ห้ามไอจาม ขยับร่างกาย หรือส่ายหน้าไปมา ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น เจ็บแน่นหน้าอก เหนื่อย หายใจไม่สะดวก หรืออาการรบกวนอื่น ให้แจ้งแพทย์ให้รับทราบ โดยพูดแจ้งให้แพทย์รับรู้เพื่อที่แพทย์จะได้หยุดการผ่าตัดก่อนช่วยเหลือในลำดับต่อไป 2. ตรวจสอบเครื่องมือผ่าตัดให้พร้อมใช้งานอยู่เสมอ 3. ส่งเครื่องมือผ่าตัดให้ถูกต้องตามเทคนิคและตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล 4. จัดสภาพแวดล้อมให้มีแสงสว่างเพียงพอ
4. เสี่ยงต่อการปนเปื้อนเชื้อโรคขณะการผ่าตัด ข้อมูลสนับสนุน ผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2 Phacoemulsification with Intraocular Lens (IOL) Implantation Right eye วัตถุประสงค์ ป้องกันการปนเปื้อนขณะการผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล อุปกรณ์และเครื่องมือผ่าตัดพร้อมใช้งาน สภาพแวดล้อมห้องผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด	1. ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมตามแผนการรักษาให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 2. จัดสิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดตามมาตรฐาน 3. จัดเตรียมเครื่องมือให้พร้อมและเพียงพอ โดยผ่านการทำให้ปราศจากเชื้อ 4. ควบคุมและรักษาสภาพปลอดเชื้อ ความชื้น และแรงดันของห้องผ่าตัดตามเกณฑ์มาตรฐาน ป้องกันการปนเปื้อนเชื้อโรคไปสู่แผลผ่าตัด 5. ช่วยผ่าตัดด้วย Sterile technique
ระยะหลังผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1 1. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาข้างที่ผ่าตัด กรณีศึกษาที่ 1, 2 ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยบ่นปวดตา - แสดงสีหน้าท่าทางไม่สุขสบาย - ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกตาขวา วัตถุประสงค์ - เพื่อบรรเทาอาการปวดตาของผู้ป่วย ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยมีอาการปวด ประเมิน Pain score ได้ 5 คะแนน ได้รับยารับประทาน Paracetamol 500 mg. 1 เม็ดหลังได้รับยาอาการปวดทุเลาลง ประเมิน Pain score ได้ 0 คะแนน	1. ประเมินระดับอาการปวด (Pain score) ของผู้ป่วย 2. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์ 3. ให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนโดยห้ามตะแคงทับข้างที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันการกระแทกและทำให้เลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน 4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพอ



ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล ภาพสินธุ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
2. เสี่ยงต่อการติดเชื้อตาข้างที่ผ่าตัดจากการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดไม่ถูกต้อง กรณีศึกษาที่ 1, 2 ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยบอกว่าหลืมง่าย จะถามซ้ำบ่อย ๆ ในเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด - ผู้ป่วยใช้มือจับ eye shield บริเวณตาขวาข้างที่ผ่าตัดบ่อยครั้ง - ได้รับยาสเตียรอยด์และยาปฏิชีวนะหยอด คือ 1% Predforte to Right eye ทุก 2 hr. และ Vigamox to Right eye ทุก 2 hr. 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันผู้ป่วยติดเชื้อหลังการผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะติดเชื้อหลังการผ่าตัด สัญญาณชีพปกติ ไม่มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 36.8-37.0 องศาเซลเซียส ชีพจร 68-72 ครั้ง / นาที หายใจ 18-22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/70-120/80 มิลลิเมตรปรอท	1. แนะนำผู้ป่วยให้รักษาความสะอาดของใบหน้า โดยการเช็ดหน้า แขน การล้างหน้า ห้ามให้น้ำหรือของเหลวเข้าตาเด็ดขาด 2. จัดทาครีมและแป้งที่หน้า หลีกเลี่ยงฝุ่นละออง ควันทูป และควันไฟ 3. แนะนำการรักษาความสะอาดของเส้นผม โดยนอนให้ผู้อื่นสระให้ และระวังไม่ให้เข้าตา 4. ไม่ใช้มือหรือผ้าเช็ดหรือขยี้ตา ให้เช็ดตาด้วยสำลีสะอาดปราศจากเชื้อ และน้ำเกลือที่ได้รับจากโรงพยาบาลเท่านั้น 5. ครอบตาด้วย Eye shield ในช่วงกลางวัน และสวมแว่นตาในช่วงกลางวันเป็นเวลา 1 เดือน 6. แนะนำการตรวจสอบระดับการมองเห็นของตาข้างที่ผ่าตัดทุกวัน หากระดับการมองเห็นลดลงต้องรีบปรึกษาแพทย์ทันที 7. ประเมินสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ถ้าผิดปกติรีบรายงานแพทย์ 8. ดูแลและแนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด ระบายถ่ายเทได้สะดวก
3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการพร่องการมองเห็นหลังการผ่าตัดเนื่องจากถูกปิดตา กรณีศึกษาที่ 1, 2 ข้อมูลสนับสนุน - หลังการผ่าตัด Phacoemulsification with Intraocular Lens (IOL) Implantation Right eye แล้วถูกปิดด้วย eye pad และครอบด้วย eye shield ไว้ วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ป่วย ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ ไม่พลัดตกจากเตียง หรือหกล้ม	1. แนะนำผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน และให้เคลื่อนไหวช้า ๆ 2. แนะนำสถานที่ทุกขั้นตอนของการเคลื่อนย้ายและเดินนำผู้ป่วย 3. ไม่ละทิ้งผู้ป่วยให้อยู่ตามลำพัง และยกที่กั้นเตียงทุกครั้งหลังให้การพยาบาล 4. แนะนำผู้ดูแลให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด
4. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา(Endophthalmitis) กรณีศึกษาที่ 1, 2 ข้อมูลสนับสนุน - มีแผลผ่าตัดที่ตาข้างขวา - ได้รับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ตาข้างขวา วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตาข้างขวาที่ได้รับการผ่าตัด ประเมินผลทางการพยาบาล - หลังการผ่าตัดไม่มีภาวะติดเชื้อภายในลูกตาข้างขวา - ผู้ป่วยไม่มีไข้ สัญญาณชีพปกติ	1. แนะนำวิธีการทำความสะอาดใบหน้าโดยไม่ให้น้ำเข้าตาข้างขวาที่ผ่าตัด 2. ให้การปฏิบัติตามพยาบาลทุกขั้นตอนด้วยวิธีปลอดเชื้อ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง 3. แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดได้ เช่น ปวดตาอย่างรุนแรง กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการน้ำตาไหลมากผิดปกติ 4. เช็ดตา sterile ดูแลให้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา 5. ดูแลให้ได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา คือ Ciprofloxacin (500 mg) 1x2 pc. 6. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อเพราะการติดเชื้อที่รุนแรงควบคุมไม่ได้ อาจทำให้ตาบอดได้ 7. วัดและตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 4 ชั่วโมง หากมีอาการผิดปกติรีบรายงานแพทย์ทันที
5. เสี่ยงต่อภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน (Intraocular lens Dislacte) กรณีศึกษาที่ 1, 2 ข้อมูลสนับสนุน	1. จัดทำนอนให้ผู้ป่วยไม่นอนทับตาข้างขวาที่ผ่าตัด ให้นอนราบ 12 ชั่วโมง 2. แนะนำหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายหนักๆ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่นหน้ามาก ๆ ขณะแปรงฟัน และไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล ภาพสินธุ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
- ผู้ป่วยถามว่าเวลานอน นอนตะแคงได้ทั้ง 2 ข้างเลยได้มั้ย - ผู้ป่วยถามว่าเคี้ยวหมากได้มั้ย วัตถุประสงค์ - เพื่อป้องกันภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยไม่มีภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน	3. หลังการผ่าตัด 2 เดือนแรก ควรหลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่หักโหม เช่น การกระโดด และไม่ควรรยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม หรือทำงานหนักที่อาจกระทบกระเทือนถึงตาได้ เช่น ขุดดิน ชักผ้า ต่ำ น้ำพริก เป็นต้น
6. ผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน กรณีศึกษาที่ 1,2 ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวลืมเช็ดตาและหยอดยาไม่ถูกต้อง - ผู้ป่วยบ่นว่ามีอาการหลงลืมบ่อยๆ - ผู้ดูแลถามว่ากลับบ้านไปต้องดูแลอย่างไรบ้าง เพราะไม่เคยผ่าตัดเลย - ขณะสอน สาธิตวิธีเช็ดตา หยอดยา ลูกสาวมีสีหน้ากังวล และซักถามซ้ำๆ วัตถุประสงค์ - เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เมื่อกลับบ้าน ประเมินผลทางการพยาบาล - ผู้ป่วยสามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง โดยสามารถบอกถึงอาการ การรักษา การปฏิบัติต่อการเช็ดตา หยอดยาได้ถูกต้อง - ผู้ดูแลมีความเข้าใจในเรื่องโรค สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อนการปฏิบัติหลังผ่าตัดได้ - ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถตอบคำถามและบอกถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปบ้านได้อย่างถูกต้องในเรื่อง การเช็ดตา การหยอดตาได้อย่างถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยในเรื่อง - ที่อยู่อาศัย แนะนำให้ต้องขึ้นลงบันไดบ่อยครั้ง จัดบ้านให้โล่งไม่มีสิ่งกีดขวางเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ - อาหารให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารให้มากที่สุดรับประทานอาหารที่ผู้ป่วยชอบและมีประโยชน์ต่อร่างกาย ได้แก่ อาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น ปลา นอกจากนี้ควรรับประทานผลไม้ เช่น ส้ม มะละกอ ฝรั่ง ที่ดื่มจะนิ่มรับประทานง่าย - สุขภาพอนามัยส่วนตัว-การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน เช่น การอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง การรักษาความสะอาดของปากและฟัน โดยการแปรงฟันหลังรับประทานอาหารทุกมื้อ หรือตอนเช้าและก่อนเข้านอน การงดสูบบุหรี่และแอลกอฮอล์ - อุบัติเหตุ ต้องระวังอุบัติเหตุ ไม่ควรวางของเกะกะผู้ป่วย อาจสะดุดล้มได้เช่นเดียวกัน - การให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ดูแลควรให้ความสนใจในสุขภาพ การกินอยู่นอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ 2. ประเมินความพร้อมก่อนกลับบ้านในเรื่อง - โรค อาการ การรักษา - การปฏิบัติเมื่อต้องกลับไปอยู่บ้านเรื่อง การเช็ดตา หยอดตา และการป้องกันการติดเชื้อและอาการแทรกซ้อน - ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องโรค สาเหตุของการเกิดโรค อาการ การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด - แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้านแก่ผู้ป่วยและญาติ - สอนผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับวิธีการเช็ดตา การหยอดตาให้ถูกต้องตามเทคนิคปลอดภัย และฝึกให้ญาติได้ปฏิบัติจริง เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง โดยแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์การล้างมือก่อนเช็ดตา เทคนิคการเช็ดตา หยอดตา 3. แนะนำเรื่องการรับประทานยา และการใช้ยาหยอดตาตามแผนการรักษา 4. เน้นให้เห็นความสำคัญของการครอบตา 5. ทบทวนความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การนอนทับข้างผ่าตัด แรกกระทกเพื่อป้องกันภาวะเลนส์เคลื่อน 6. แนะนำให้ญาติจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ รู้จักป้องกันและตระหนักถึงอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น เช่น การลื่นหรือสะดุดสิ่งของ หกล้ม การตกบันไดหรือถูกล้างของกระแทกลูกตา 7. แนะนำให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที ได้แก่ การมองเห็นลดลงจากเดิมมากปวดตามากผิดปกติ

ตารางที่ 2 กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล กาฬสินธุ์

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
มีสิ่งคัดหลั่งออกจากตามากและมีสีผิดปกติ ตาแดงมากขึ้นผิดปกติ ตาขาวบวมน้ำมาก	8. แนะนำให้เห็นความสำคัญของการมาพบจักษุแพทย์ทุกครั้ง โดยบอกเหตุผลและเป้าหมายที่ต้องมาพบแพทย์
6. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันภายในลูกตาสูง กรณีศึกษาที่ 2 ข้อมูลสนับสนุน - แพทย์ตรวจเยื่อบุตาขาวความดันลูกตา IOP ต่ำกว่าเท่ากับ 28 mmHg วัดดูประสงค์ - เพื่อป้องกันการเกิดภาวะความดันภายในลูกตาสูงกว่าเดิม - ระดับความดันลูกตา ≤ 28 mmHg หรืออยู่ในช่วง 6-21 mmHg ตามเกณฑ์ปกติ ประเมินผลการพยาบาล - ระดับความดันภายในลูกตาไม่สูงกว่าเดิม และลดลงอยู่ในช่วง 21-25 mmHg	1. เฝ้าระวังการเกิดภาวะความดันภายในลูกตาสูงเพิ่มขึ้น โดย - ประเมินอาการปวดตาโดยใช้ Pain Score และการไม่ตอบสนองต่อยาแก้ปวด - ติดตามค่าระดับความดันลูกตา 2. แนะนำการหลีกเลี่ยงการไอจาม เพื่อลดการเพิ่มแรงดันลูกตาได้ 3. ดูแลให้ Diamox (250mg) $\frac{1}{2}$ tab oral qid. พร้อมแนะนำอาการข้างเคียงของยาที่อาจเกิด เช่น รสขม อาการชาตามมือและเท้า อาการเบื่ออาหาร เสียสมดุลเกลือแร่ พร้อมทั้งแนะนำการรับประทานผลไม้พวก องุ่น กล้วย ส้มเพื่อเพิ่มสมดุลเกลือแร่
3. แผนการพยาบาลผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ให้สุศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในช่วง 1 เดือนแรกหลังผ่าตัดให้ปฏิบัติตัวดังนี้ 1. ตอนกลางวันให้ใส่แว่นกันแดดตลอดเวลา ตอนกลางคืนให้ปิดผาครอบตาเพื่อมิให้โดยกระแทกกระเทือนและให้ล้างทำความสะอาดที่ครอบตาและแว่นตาทุกวัน 2. ห้ามขยี้ตาข้างที่ผ่าตัด เพราะจะทำให้เกิดการติดเชื้อและแผลอาจฉีกขาดได้ ถ้ามีอาการคันหรือเคืองตา ให้เช็ดตาด้วยไม้พันสำลีที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้วห้ามล้างหน้า ถ้าจะทำความสะอาดหน้าให้ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดให้หมาด ๆ เช็ดให้ทั่วใบหน้า-ปรังพินได้แต่ค่อย ๆ อย่าส่ายหน้าไปมา ระวังอย่าให้เกิดอาการ 3. สระผม ควรนอนหงายให้คนอื่นสระ และสระเบา ๆ ห้ามขยี้หรือเกาแรง ๆ อย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตาไม่ควรตัดผม เพราะเศษผมหรือรังแค อาจจะปลิวเข้าตาทำให้เกิดการอักเสบได้ คลื่นไส้อาเจียน 4. หลีกเลี่ยงการไอ จามแรง ๆ ถ้ามีอาการไอรุนแรง จามบ่อย ควรปรึกษาแพทย์รับประทานยาได้ทุกชนิด ยกเว้นของที่แข็งหรือเหนียว มีรสจัด ควรรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ เพื่อป้องกันท้องผูก ห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้แรงดันขึ้นบริเวณตา เป็นสาเหตุทำให้ปวดตา และเลือดออกในตาได้ ควรรับประทานอาหารที่บำรุงสายตา ซึ่งมีวิตามินเอ ได้แก่ ผักสีเขียวเข้มและสีเหลือง เช่น คะน้า ผักบุ้ง ฟักทอง มะละกอ มะเขือ แครอท 5. กิจวัตรประจำวันอื่น ๆ ทำได้ตามปกติ เช่น ใช้สายตาอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ แต่ไม่ควรติดต่อกันเป็นเวลานานการเดินเข้าห้องน้ำ หรือขึ้นลงบันได ให้ระมัดระวังการสะดุดล้ม 6. เช็ดตาเป็นเวลา 10 - 14 วัน หลังผ่าตัด วันละครั้งตอนเช้า และหยอดตาตามที่แพทย์สั่งโดยเคร่งครัดและล้างมือให้สะอาดก่อนทุกครั้ง เพราะอาจเกิดการติดเชื้อที่ตาได้ และไม่ใช้ยาร่วมกับผู้อื่น ไม่นำยาไปให้คนอื่นใช้ต่อ 7. ต้องกลับมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง จนกว่าแพทย์ผู้รักษาสั่งให้ทราบว่าหายเป็นปกติแล้ว หรือมาก่อนนัดได้ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามาก กินยาแก้ปวดแล้วไม่ทุเลา ตาแดงมากขึ้น มีขี้ตามาก ตามัวลง มองไม่ชัดเหมือนตอนหลังผ่าตัดใหม่ ๆ ซึ่งปกติควรมองเห็นชัดขึ้นตามลำดับ	

อภิปรายผล

ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งจะมีอาการหลงลืมบ่อย การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไม่สามารถจดจำได้ทั้งหมดจะต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ซึ่งผู้ดูแลดังกล่าวให้ความร่วมมือในการ

ดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี และการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 รายนี้ มีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เหมือนกันและแตกต่างกันซึ่งสำคัญทุกขั้นตอนโดยเป็นการนำเอากระบวนการพยาบาลตามมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมาใช้ เริ่มตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย การรับทราบผลการวินิจฉัย แผนการรักษา

ของแพทย์ พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทุกระยะตั้งแต่ แรกรับใหม่ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะขณะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด รวมถึงให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และการมาตรวจตามนัด เป็นต้น ซึ่งพยาบาลที่ดูแลต้องเป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีความคล่องแคล่วว่องไวมีอารมณ์ที่มั่นคง อดทน ซื่อสัตย์ มีปฏิญาณไหวพริบ ใช้สติปัญญาในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งมีความสามารถในการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อรับรู้และถ่ายทอดปัญหาของผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการแก้ไขให้ทีมงานรับทราบเพื่อช่วยกันแก้ไขปัญหาให้ลุล่วงไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

ทำให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนสามารถมองเห็นและกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะ การใช้เครื่องมือพิเศษทางตา ต่างๆ เพื่อให้ทีมการพยาบาลมีความพร้อมในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีแนวทางการให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกเพื่อใช้เป็นแนวทางปฏิบัติของพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญตา เกิดชูชื่น และสุจินดา ริมศรีทอง. (2540). การพยาบาลจักษุวิทยา เล่ม 1. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
2. วามจิตต์ เกษตรสุวรรณ และคณะ. (2559). ตำราพื้นฐานการผ่าตัดต้อกระจก. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จักษุจุฬา พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร.
3. จันจิราภรณ์ วิชัย, สายสมร พลตงนอก, กิตติศักดิ์ สวรรยาวิสุทธิ. (2558). ความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูง.ขอนแก่น: หน่วยส่งเสริมสุขภาพ งานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลศรีนครินทร์.
4. น้ำทิพย์ ไตรยสุนันท์. (2550). การประเมินและเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้อกระจก. ราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร.
5. โรงพยาบาลกาฬสินธุ์. (2565). รายงานสถิติการผ่าตัดต้อกระจก ปี 2563-2566. เวชระเบียนแผนกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์.
6. ละมิดีร์ ปีกขาว, เพ็ญจันทร์ แสนประสานและกาญจนา หักรังสี. (2563). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบมีส่วนร่วมแบบ เอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี.วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 29 (5), 864-875.
7. วงเดือน ธรรมสุนทร. (2563). การศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกโรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 3 (2), 63-75.
8. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.
9. อมราภรณ์ ลาภชูรัตน์. (2561). ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 32 (3), 1099-1112.
10. American Academy of Ophthalmology. (2017). Basic and clinical science course section 11: Lens and Cataract.
11. Chem, K. C. (2017). Emergency Ophthalmology a rapid treatment Guide. New York: Mc Grawhill, Medical Publishing Division.
12. Eye Disease Prevalence Research Group (EDPRG). (2014). Prevalence of cataract and pseudophakia/aphakia among adult in the United State. Arch Ophthalmol. 122: 487-494.