

กรณีศึกษา: การพยาบาลแบบองค์รวมผู้ป่วยแผลกระจกตาเสี่ยงตาบอดสูง

โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ : กรณีศึกษา 3 ราย

Case study: The Holistic Nursing of High Risk Corneal Ulcer Blind Eye at
Kalasin Hospital : 3 cases study.

(Received: June 11,2024 ; Revised: June 13,2024 ; Accepted: June 15,2024)

เพลินพิศ บุญสุนทรกุล¹

Plernpit boonsontunkun¹

บทคัดย่อ

การศึกษากกรณีศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล และ 2) เสริมพลังการดูแลตนเองของผู้ป่วยแผลกระจกตาและผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้ หลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ศึกษาในผู้ป่วยแผลกระจกตาเสี่ยงตาบอดสูง: กรณีศึกษา 3 ราย ในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ การเก็บรวบรวมข้อมูล จากประวัติ การตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการ การรักษาทางการแพทย์ จากเวชระเบียน การสอบถามปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ และการสังเกต

ผลการศึกษาพบว่า ปัญหาของผู้ป่วยที่เหมือนกันคือ 1) เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น 2) ไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดและระคายเคืองตา 3) วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ 4) เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากตามัว 5) ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล ปัญหาผู้ป่วยที่แตกต่างกันคือ กรณีศึกษาที่ 1 เสี่ยงต่อกระจกตาทะลุเนื่องจากกระจกตาบางลง กรณีศึกษาที่ 2 เสี่ยงต่อการเกิดต้อหินจากกระจกตาบวมมากและ กรณีศึกษาที่ 3 คือมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน Hypoglycemia, Hyperglycemia จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าหลังจากให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวที่โรงพยาบาล ผู้ป่วยและผู้ดูแลคลายความวิตกกังวลเรื่องโรคและการรักษาผู้ป่วยผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองได้

คำสำคัญ: การพยาบาลแบบองค์รวม แผลกระจกตาเสี่ยงตาบอดสูง

Abstract

This case study aimed to 1) keep patients safe form complications during treatment at the hospital.2) Care empowerment of high risk corneal ulcer blind eye and caregiver could care after discharge fore hospital.Study with 3) high risk corneal ulcer blind eye in Otolaryngology ward kalasin hospital. Data were collected by patient history ,physical examination, laboratory, medical treatment, medical record, interrogation form patient and relative and observation

Result; Problem of patients as well 1) Risk to infection increases 2) Inexpedient form pain and eye irritation 3) Fear about own disease 4) Risk to accident form low vision 5) Lack of practice comprehension when discharge form hospital. Form this studied finding after the holistic nursing applied with patient safe form complications nursing theory while admitted in hospital. Patient and caregiver anxiety reduce about disease and patient and caregiver could self care.

Keywords: The holistic Nursing, Corneal Ulcer Blind Eye

บทนำ

แผลกระจกตา (Corneal Ulcer) หมายถึง ภาวะที่เยื่อหรือเนื้อเยื่อของกระจกตามีการ

แตกแยกหรือฉีกขาด หรือถูกทำลายลึกกว่าชั้นเยื่อบุผิว (Epithelial cell loss) ส่งผลให้เชื้อเข้าสู่กระจกตา จนเกิดการอักเสบและติดเชื้อตามมา¹ จากการ

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

สำรวจภาวะตาบอดของประเทศไทย พบว่ากระจกตาเป็นผลติดเชื้อเป็นสาเหตุอย่างหนึ่งที่สำคัญของตาบอด สาเหตุส่วนใหญ่ของการเกิดแผลกระจกตา มักเกิดจากอุบัติเหตุ รองลงมาได้แก่มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา และสารเคมีเข้าตา ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่งเสริมต่อการเกิดแผลกระจกตา เช่น ความผิดปกติของน้ำตาและเปลือกตา กระจกตาผิดปกติ ความผิดปกติทางร่างกาย ตลอดจนการใช้ยาบางชนิด รวมทั้งไม่ทราบสาเหตุการเกิด ดังนั้นแผลกระจกตาจึงเป็นโรคทางตาที่พบได้บ่อย และพบได้ในทุกช่วงวัย โดยเฉพาะประเทศไทยประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จึงพบการเกิดแผลกระจกตาที่เป็นอุบัติเหตุ จากการประกอบอาชีพได้มาก²

แผลกระจกตาติดเชื้อ ส่วนใหญ่เชื้อที่พบเป็นเชื้อ แบคทีเรีย (Bacteria) เชื้อรา (Fungus) และเชื้อไวรัส (Virus) ตามลำดับ แผลกระจกตา หากได้รับการรักษาที่ถูกต้องทันทั่วที่สามารถทำให้แผลหายได้ แต่กรณีที่ไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง หรือมารับการรักษาช้าเกินไป จะก่อให้เกิดการติดเชื้อลุกลามมากขึ้น อาจทำให้เกิดภาวะกระจกตาทะลุ ส่งผลให้เชื้อกระจายทั่วลูกตา (Panophthalmitis) การรักษาจะมีความยุ่งยากซับซ้อน และต้องใช้ระยะเวลารักษานาน เป็นผลให้ตาบอดได้ บางรายอาจต้องถึงกับควักลูกตา และเชื้ออาจลุกลามเข้าไปในสมองทำให้ถึงแก่ความตายได้เช่นกัน นอกจากนี้การติดเชื้อที่กระจกตาจะทำให้มีอาการปวดตา ตามัวมาก ตาแดง มีฝ้าขาวที่ตา และมีอาการกลัวแสง (Photophobia) บางครั้งถึงแม้จะได้รับการรักษาจนหายขาดจากการติดเชื้อแต่กระจกตาจะยังคงขุ่นขาวแบบแผลเป็น เป็นผลให้มีสายตาสั้นหรือตาบอดได้ การแก้ไขให้มองเห็นได้คือการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา แต่ผู้บริจาคดวงตามีน้อยมากในขณะที่มีผู้ที่รอเปลี่ยนกระจกตาจำนวนมาก ทำให้ไม่เพียงพอกับความต้องการ³

จากสถิติการให้บริการผู้ป่วยโรคทางตา หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ปี 2564 ถึง 2566 พบว่าผู้ป่วยแผลกระจกตา เป็น 1 ใน 5 อันดับโรคสำคัญมาตลอด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และมีความเสี่ยงต่อความพิการตาบอดสูง

มากขึ้น ในปี 2566 ผู้ป่วยแผลกระจกตา ที่ต้องตาบอดเนื่องจากแผลเป็นที่กระจกตา (Leukoma) 2 ราย (2:53=3.77%) และในปี 2566 แผลกระจกตาที่ติดเชื้อรุนแรงถึงต้องเอาลูกตาออก 1 ราย (1:57=1.75%) นอกจากนี้ผู้ป่วยแผลกระจกตายัง มีระยะวันนอนเฉลี่ยสูงที่สุด อยู่ระหว่าง 20-30 วัน ถือว่าเป็นปัญหาอย่างหนึ่งที่สำคัญ เพราะการนอนโรงพยาบาลเป็นเวลานาน ทำให้เกิดผลกระทบทั้งต่อตัวผู้ป่วย ครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ และที่สำคัญคือปัญหาด้านสภาพจิตใจ โดยเฉพาะหากผลการรักษาสิ้นสุดที่ตาบอดหรือการต้องควักลูกตาออก จะทำให้เกิดผลกระทบระยะยาวต่อคุณภาพชีวิต จากเหตุผลดังกล่าว ผู้ศึกษาจึงได้เสนอแนวคิด/วิธีการเพื่อพัฒนาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผลกระจกตา โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวางแผนจำหน่าย (Discharge planning) เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและเป็นการดูแลต่อเนื่อง มุ่งเน้นเรื่องการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง หรือที่เรียกว่าการสอนสุขศึกษา (Health education) และเป็นบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ซึ่งได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีงานวิจัยหลายเรื่อง พบว่า การวางแผนจำหน่ายจะช่วยลดระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดการเข้ารับการรักษาซ้ำ ดังนั้น การพัฒนาระบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแผลกระจกตา จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ สามารถจำหน่ายผู้ป่วยได้ในเวลาที่เหมาะสม และกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ได้อย่างถูกต้อง มีคุณภาพชีวิตที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีความสุขต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลครอบคลุมองค์รวม ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และเปรียบเทียบกับผู้ป่วยแผลที่กระจกตา 3 รายที่มีความเสี่ยงสูงและรุนแรงที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วย ผลกระทบที่มีความเสี่ยงสูง 3 ราย ในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ กรณีศึกษาที่ 1 ในช่วงวันที่ 9 ก.พ- 25 ก.พ 2566 กรณีศึกษาที่ 2 ในช่วงวันที่ 5 เม.ย - 2 พ.ค 2566 กรณีศึกษาที่ 3 ในช่วงวันที่ 22 มิ.ย - 10 ก.ค 2566

ขั้นตอนการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะกรณีผู้ป่วยผลกระทบ กรณีศึกษา 3 ราย ในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลกาฬสินธุ์ เป็นการเจาะจงเลือกผู้ป่วยผลกระทบที่มีความเสี่ยงสูงและเสี่ยงต่าบอดสูงบริบทที่แตกต่างกันแบบผสมผสาน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจคัดกรองตา ตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ โดยนำเอาความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีทางการแพทย์ แนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม กระบวนการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล จากนั้น พร้อมปรับปรุงแก้ไข ตามกระบวนการพยาบาล จนจำหน่ายกลับบ้าน และมีการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องถึงชุมชนจากการศึกษาผู้ป่วยผลกระทบความเสี่ยงต่าบอดสูง ทั้ง 3 ราย พบว่า มีปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นปัญหาทางการแพทย์พยาบาล (Nursing Phenomena) ที่เหมือนและแตกต่างกัน ดังนี้

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 1

1. วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น
2. ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดและระคายเคืองแผลอักเสบที่กระจกตาขวา

3. เสี่ยงต่อกระจกตาทะลุเนื่องจากกระจกตาบางลง

4. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นของตาข้างที่มีแผลและข้างที่ปกติ

5. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง

6. ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 2

1. วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น
2. ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดและระคายเคืองแผลอักเสบที่กระจกตาขวา
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นของตาข้างที่มีแผลและข้างที่ปกติ
4. เสี่ยงต่อการเกิดต้อหินจากกระจกตาบวมมาก

5. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง

6. ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษา รายที่ 3

1. ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบาย เนื่องจากปวดและระคายเคืองแผลอักเสบที่กระจกตาซ้าย
2. วิดกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็น
3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง
4. มีภาวะเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน Hypoglycemia, Hyperglycemia

5. เสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้นของตาข้างที่มีแผลและข้างที่ปกติ

6. ขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

เปรียบเทียบปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยผลกระทบความเสี่ยงต่าบอดสูงกรณีศึกษา 3 ราย

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่เสี่ยงตาบอดสูง กรณีศึกษา 3 ราย

ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กรณีศึกษารายที่ 3
1 เสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้น เนื่องจากกระจกตามีการแตกแยกฉีกขาด	-ผู้ป่วยมีแผลที่กระจกตาขวาและยังมี FB ฝังในกระจกตา มีหนองที่ช่องหน้าตา (hypopyon) ถือเป็นการติดเชื้อที่รุนแรงอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามเมื่อยังมีการแตกแยกฉีกขาดของกระจกตา ย่อมเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้นได้ -จากการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและความร่วมมือของผู้ป่วย/ผู้ดูแล ในการเช็ดตาแบบ Sterile หยอดยาแก้อักเสบที่ครอบคลุมทั้งเชื้อแบคทีเรียและเชื้อรา ตลอดจนได้รับยาแก้อักเสบชนิดรับประทานร่วมด้วย ผู้ป่วย/ผู้ดูแลร่วมมือในการรักษา	-ผู้ป่วยมีแผลที่กระจกตาขวาและมี การติดเชื้อทั้งแบคทีเรียและเชื้อรา มีหนองที่ช่องหน้าตา (hypopyon) ถือเป็นการติดเชื้อที่รุนแรงอยู่แล้ว แต่อย่างไรก็ตามเมื่อยังมีการแตกแยกฉีกขาดของกระจกตา ย่อมเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากขึ้นได้ -ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีโรคทาง Systemic ประกอบกับได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพด้วยความเอาใจใส่ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ได้รับการเช็ดตา หยอดยาแก้อักเสบ อย่างถูกต้อง ครบถ้วน รวมทั้งผู้ป่วย/ผู้ดูแลให้ความร่วมมือในการรักษา	-ผู้ป่วยมีแผลที่กระจกตาด้านซ้าย เป็นแผลติดเชื้อรา มีหนองที่ช่องหน้าตา (hypopyon) ถือเป็นการติดเชื้อที่รุนแรง ผู้ป่วยสุขภาพแข็งแรงดี มีโรคประจำตัว คือเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือดสูง ผู้ป่วยรับประทานยาเบาหวานไม่ต่อเนื่อง ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ จากภาวะน้ำตาลสูงส่งผลต่อ การหายของแผลกระจกตา และยิ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น - จากการพยาบาลที่มี
	มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลอย่างเคร่งครัด ประกอบกับผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรง มีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้ไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และแผลกระจกตาที่ติดเชื้อ ก็ค่อยๆดีขึ้น การอักเสบลดลงจนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากนั้นพักรักษาในโรงพยาบาล 16 วัน โดยให้เช็ดตา หยอดยา ต่อที่บ้าน และนัดตรวจติดตาม 1 สัปดาห์หลังจำหน่าย	พยาบาลเป็นอย่างดีปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาลอย่างเคร่งครัด เช่น ดูแลความสะอาดร่างกาย ระวังไม่ให้น้ำเข้าตา เป็นต้น ทำให้ไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และแผลกระจกตาที่ติดเชื้อ ก็ค่อยๆดีขึ้น การอักเสบลดลงจนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากนั้นพักรักษาในโรงพยาบาล 27 วัน โดยให้เช็ดตา หยอดยา ต่อที่บ้าน และนัดตรวจติดตาม 2 สัปดาห์หลังจำหน่าย	ประสิทธิภาพและความร่วมมือของผู้ป่วย การได้รับการดูแลให้ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิต โดยการให้ยารับประทาน และการควบคุมอาหาร ทำให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ทำให้ไม่มีการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และแผลกระจกตาที่ติดเชื้อ ก็ค่อยๆดีขึ้น การอักเสบลดลงจนแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ หลังจากนั้นพักรักษาในโรงพยาบาล 18 วัน โดยให้เช็ดตา หยอดยา ต่อที่บ้าน และนัดตรวจติดตาม หลังจำหน่าย 1 สัปดาห์
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดและระคายเคืองแผลอักเสบที่กระจกตา	-ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกปวด ระคายเคืองตามากใน 2-3 วันแรก เนื่องจากมีการติดเชื้อที่รุนแรงมาก จะให้ยาแก้ปวดรับประทาน และให้ยาหยอดตาที่ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ Ciliary ลดการเคลื่อนไหวของม่านตาทันที กลุ่มนี้เป็นยายาขยายรูม่านตาทำให้ลดอาการปวดตา	-ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกปวด ระคายเคืองตามากใน 2-3 วันแรก เนื่องจากมีการติดเชื้อที่รุนแรงมาก จะให้ยาแก้ปวดรับประทาน และให้ยาหยอดตาที่ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ Ciliary ลดการเคลื่อนไหวของม่านตาทันที กลุ่มนี้เป็น	-ผู้ป่วยจะมีความรู้สึกปวด ระคายเคืองตาใน 2-3 วันแรก เนื่องจากมีการติดเชื้อที่รุนแรงมาก จะให้ยาแก้ปวดรับประทาน และให้ยาหยอดตาที่ลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ Ciliary ลดการเคลื่อนไหวของม่านตาทันที กลุ่มนี้เป็นยา
	ให้ยาแก้อักเสบหยอดตา คลุมทั้งเชื้อราและเชื้อแบคทีเรีย ถึงแม้การอักเสบของกระจกตาจะลดลง แต่ผู้ป่วยจะแสบตามากทุกครั้งหลังหยอดตา จากอาการข้างเคียงของยาหยอดตา ผู้ป่วยจึงยังต้องขอยาแก้ปวด	ขยายรูม่านตาทำให้ลดอาการปวดตาให้ยาแก้อักเสบหยอดตา คลุมทั้งเชื้อราและเชื้อแบคทีเรีย ถึงแม้การอักเสบของกระจกตาจะลดลง แต่ผู้ป่วยจะแสบตามากทุกครั้งหลังหยอดตา จากอาการข้างเคียงของยาหยอดตา ผู้ป่วยจึงยังต้องขอยาแก้ปวด	ขยายรูม่านตาทำให้ลดอาการปวดตาให้ยาแก้อักเสบหยอดตา คลุมทั้งเชื้อราและเชื้อแบคทีเรีย ถึงแม้การอักเสบของกระจกตาจะลดลง แต่ผู้ป่วยจะแสบตามากทุกครั้งหลังหยอดตา จากอาการข้างเคียงของยาหยอดตา ผู้ป่วยจึง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบปรากฏการณ์ที่เป็นประเด็นการพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่เสี่ยงตาบอดสูง กรณีศึกษา 3 ราย

ทฤษฎี	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	กรณีศึกษารายที่ 3
	รับประทานเป็นระยะ แต่อาการปวดก็ทุเลาลงเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยเริ่มพักนอนได้	รับประทานเป็นระยะ แต่อาการปวดก็ทุเลาลงเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยเริ่มพักนอนได้	ยังต้องขอยาแก้ปวดรับประทานเป็นระยะ แต่อาการปวดก็ทุเลาลงเรื่อยๆ ทำให้ผู้ป่วยเริ่มพักนอนได้
3.มีความวิตกกังวลกลัวตาบอดหรือสูญเสียดวงตา	-ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ยอมรับอาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ได้ โดยเฉพาะใน 10 วันแรกของการรักษา เพราะการเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดขึ้นกะทันหัน และไม่ค่อยจะรุนแรงขนาดนี้ ประกอบกับผู้ป่วยอยู่ในวัยรุ่น ชีวิตกำลังสดใส เป็นอนาคตของครอบครัว มีความกังวลเกี่ยวกับการมองเห็นและภาพลักษณ์สูงมาก เมื่อรับทราบว่ามีการมีแผลกระจกตาติดเชื้อมีความรุนแรงมาก ถึงแม้จะสามารถรักษาการอักเสบของกระจกตาได้ และ	-ผู้ป่วย/ผู้ดูแล ยอมรับอาการและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ได้ เพราะตาข้างหนึ่งบอดแล้ว เมื่อเกิดเหตุขึ้นกับตาข้างที่เหลือ จึงเป็นทุกข์มาก โดยเฉพาะผู้ป่วยบอกว่า หมายถึงชีวิตทั้งชีวิตของเขาเลย ถ้าตาข้างนี้บอดเขาจะไม่เหลืออะไรแล้ว -กังวลว่าจะไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ -กังวลต่ออนาคตของลูก -กังวลต่อมารดาที่อายุมากแล้ว ผู้ป่วยเป็นหลักในการดูแล -กังวลต่อภาพลักษณ์ที่	-ผู้ป่วยรับทราบอาการและการเปลี่ยนแปลงได้ดี รับทราบปัญหาต่างๆ ได้อย่างสงบ และสามารถดูแลตนเองได้ดี เพราะรับทราบว่าตาข้างที่เหลือเป็นต้อกระจก สามารถผ่าตัดและมองเห็นได้ เหมือนกับที่เคยผ่าตัดต้อกระจกตาซ้ายมาแล้ว แต่ก็ยังมีความกังวล -กลัวจะได้เอดลูกตาที่ติดเชื้อออก เพราะห่วงภาพลักษณ์ที่จะเปลี่ยนไป เมื่อมีตาเพียงข้างเดียว ผู้ป่วยกล่าวว่า “ตาข้างนี้บอดก็พอรับได้ ขอดวงตาไว้ก็พอ อย่าควักออกเลย” และที่สำคัญกลัวเชื้อ
	สามารถรักษาดวงตาไว้ได้แต่ผู้ป่วยต้องสูญเสียการมองเห็น เนื่องจากมีแผลเป็นตรงกลางกระจกตา นอกจากนี้ แผลเป็นดังกล่าว นอกจากจะทำให้สูญเสียการมองเห็นแล้ว ยังทำให้ส่งผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ป่วยด้วย อย่างไรก็ตาม เมื่อได้รับทราบว่าแผลเป็นกระจกตา สามารถรักษาได้ด้วยการผ่าตัด เปลี่ยนกระจกตา ทำให้ผู้ป่วย/ผู้ดูแล มีความหวังและยอมรับสภาพได้มากขึ้น เพราะครอบครัวของผู้ป่วยไม่มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด แต่ก็ยังกังวลเกี่ยวกับความไม่เพียงพอของกระจกตาบริจาค	เปลี่ยนไป จะทำให้สังคมไม่ยอมรับและ -กังวลกลัวกรรยายอมรับไม่ได้ กลัวกรรยายอกใจ เนื่องจากตนเองตาบอด ไร้ค่า -ในระยะ 4-5 วันแรก มารดา และกรรยายังทำใจยอมรับไม่ได้เช่นกันหากผู้ป่วยต้องตาบอด แต่ต่อมาเมื่อได้รับการดูแลรักษา ตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยความเอื้ออาทร การให้ข้อมูลที่ชัดเจนพร้อมทั้งให้กำลังใจ การใช้ธรรมะและการ Empower แก่ผู้ป่วย/ญาติ จนผู้ป่วยเริ่มยอมรับได้และเรียนรู้ที่จะดูแลตนเอง และปรับวิถีชีวิตให้สอดคล้องกับบริบทของตน	ลูกกลมเข้าไปในสมอง กลัวตาย เพราะเป็นเบาหวาน กลัวแผลที่ติดเชื้อจะรักษาไม่หาย -ถึงจะสามารถผ่าตัดต้อกระจกตาขวาได้ แต่ก็กังวลเนื่องจากเป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง เกรงว่าจะมีผลต่อการผ่าตัด -ลูกๆ ให้กำลังใจดีมาก ตลอดจนทีมสุขภาพให้คำแนะนำที่ชัดเจน ดูแลเอาใจใส่อย่างเต็มกำลัง ความสามารถ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ จึงให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา ทั้งการควบคุมอาหาร การรับประทานยาเบาหวาน และการหยอดตา

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยแผลกระจกตาที่มีภาวะร่วมเบาหวาน ได้รับการดูแลเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด และไม่มีภาวะ Hypoglycemia, Hyperglycemia นอกจากนี้พยาบาลยังให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การให้ความรู้เรื่องโรค การสนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเองได้อย่างเหมาะสมในภาวะสูญเสียการมองเห็น การเปลี่ยนแปลงของภาพลักษณ์ แนะนำการผ่าตัด

ต้อกระจกตาขวา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ การให้กำลังใจเพื่อบรรเทาความเครียดและให้มีสุขภาพจิตที่ดี สามารถแสดงบทบาทและดำรงชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งเป็นการพยาบาลแบบองค์รวมและเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลให้สูงขึ้น⁴

ดวงตา เป็นอวัยวะที่สำคัญ เป็นหนึ่งในประสาทสัมผัสที่ 5 ของคนเรา มีหลายคนกล่าวว่าดวงตาเป็นหน้าต่างของหัวใจ เพราะดวงตาทำให้

คนเรามองเห็นสิ่งต่างๆ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันให้คนเราดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ การเกิดแผลที่กระดูกตาและเกิดการติดเชื้อที่ลูกกลม รุนแรงเสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็น หรือแม้กระทั่งการสูญเสียดวงตา ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในครั้งนี้เป็นการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วย/ญาติ ยากจะที่ยอมรับได้ จึงเป็นเรื่องที่ทำนายสำหรับสถานการณ์ของหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน เข้าใจและยอมรับสภาพของการเจ็บป่วยได้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยโรคทางตา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เสี่ยงตาบอดสูง พยาบาลต้องเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา การดำเนินของโรค การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงถึงการเพิ่มขึ้นของความรุนแรงของโรค ตลอดจนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย หายจากการอักเสบติดเชื้อของแผลกระดูกตา ถึงการมองเห็นจะสูญเสียไป แต่ก็สามารถรักษาดวงตาไว้ได้⁵

อย่างไรก็ตามการสูญเสียการมองเห็น จากการมีแผลเป็นตรงกลางกระดูกตา ที่มองเห็นได้อย่างชัดเจน ย่อมส่งผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วย/ญาติ ในผู้ป่วยวัยรุ่นสูญเสียโอกาสของอนาคตทางการศึกษา เกี่ยวกับการเลือกอาชีพ ผู้ป่วยวัยทำงานต้องกลายเป็นคนพิการตาบอด ไม่สามารถประกอบอาชีพเช่นเดิมได้ นอกจากนี้ยังมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ที่เปลี่ยนไป สิ่งต่างๆเหล่านี้ ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิต อารมณ์และจิตใจของผู้ป่วยและญาติเป็นอย่างยิ่ง ดังนั้นพยาบาลนอกจากให้การดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องได้มาตรฐานแล้ว ยังต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและญาติเพื่อประคับประคองบุคคลเหล่านี้ให้สามารถปรับตัวเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้ โดยการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การให้กำลังใจเพื่อบรรเทาความเครียด ให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถดูแลตนเองได้ ซึ่งเป็นการพยาบาล

แบบองค์รวมที่เพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาลให้สูงขึ้น⁶

ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยแผลกระดูกตา ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุ และการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะอาชีพเกษตรกร ดังนั้นจึงพบได้บ่อยในประเทศไทย และถือว่าเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากแผลกระดูกตาที่มีการติดเชื้อทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อตาบอดได้สูง การพยาบาลผู้ป่วยแผลกระดูกตาจึงต้องใช้ความชำนาญ ทักษะและประสบการณ์ ตลอดจนวิทยาการสมัยใหม่ที่ก้าวหน้าในการดูแล ต้องอาศัยทักษะการทำงานเป็นทีมสูง เพื่อให้สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ถูกต้องและทันท่วงทีอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ลดภาระแก่ครอบครัว ผู้ป่วยและประเทศชาติ พยาบาลในฐานะบุคคลสำคัญของทีมสุขภาพที่มีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ทางวิชาการ ตลอดจนแนวทางรักษาของแพทย์ให้ทันกับวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เปลี่ยนไป รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น บทบาทของพยาบาลนอกจากต้องดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องให้การดูแลญาติได้อย่างมีคุณภาพ พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสังคมและจิตวิทยา สามารถประเมินความต้องการ ตอบสนองทางด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติและสามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและอารมณ์สูง การจัดทำคู่มือ เอกสารเพื่อชี้แจงลักษณะการบริการของหน่วยงานตา หู คอ จมูก ประโยชน์ของเครื่องมืออุปกรณ์ เพื่อให้ครอบครัวได้เรียนรู้ ตลอดจนแนวทางประสานงานแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันระหว่างบุคลากรสาธารณสุข ชุมชนและครอบครัวเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับบ้านซึ่งจะก่อให้เกิดผลดีกับผู้ป่วยและครอบครัวต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญตา เกิดชูชื่นและสุจินดา ริมศรีทอง.(2540). การพยาบาลจักษุวิทยา เล่ม1. กรุงเทพมหานคร :ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2540.
2. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. (2552). **แนวทางจักษุวิทยาสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป**. กรุงเทพฯ :สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
3. งามจิตต์ เกษตรสุวรรณ.(2556). โรคของแก้วตา. ตำราจักษุวิทยา สำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป.กรุงเทพฯ : ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2556
4. สมาคมโรคเบาหวานแห่งประเทศไทย.(2560). แนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน 2560 Clinical Practice Guideline for Diabetes 2017.ปทุมธานี:บริษัท ร่มเย็น มีเดีย จำกัด;2560
5. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(2557). **จักษุจุฬา** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : พิมพ์ดี จำกัด.
6. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และกิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล. (2551). **ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา**. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.