

**การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินวัดด้วยเครื่องวัดความดันลูกตาแบบ Noncontact tonometer
และเครื่องวัดความดันลูกตาแบบ Tonopen tonometer ในผู้ป่วยที่มีปัญหา
การมองไม่ชัดที่มีภาวะโรค ซับซ้อน : กรณีศึกษา 2 ราย**

**Nursing care of patients glaucoma measured with Noncontract tonometer
and Tonopen tonometer in patients with blurred vision
with complicated disease : 2 cases study**

พิสมัย สัตนาโค*

Pssamai Sattanakho

Corresponding author: E-mail: Pissamail19655@gmail.com

(Received: December 12, 2023; Revised: December 20, 2023; Accepted: January 23, 2024)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีปัญหาการมองไม่ชัดมีภาวะซับซ้อนคัดกรองด้วย Noncontact tonometer และ Tonopen tonometer : 2 cases study

รูปแบบการวิจัย : กรณีศึกษา 2 ราย (Cases study)

วัสดุและวิธีวิจัย : การเลือกผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีปัญหาการมองไม่ชัดมีภาวะซับซ้อน ที่มารับบริการในห้องตรวจผู้ป่วยนอก จักษุโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นการเจาะจง เลือกผู้ป่วยต้อหินที่มีภาวะแทรกซ้อนและเสี่ยงตาบอดสูง ในบริบทที่แตกต่างกัน แบบผสมผสาน มีการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมินสภาพ ชัก ประวัติ ข้อมูลร่วมวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุป และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์โดยนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีทางการพยาบาล และแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งกระบวนการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาลร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล จากนั้นปรับปรุงแก้ไข ตามกระบวนการพยาบาลจนถึงกลับบ้าน

ผลการศึกษา : ผลการพบว่าผู้ป่วยกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินได้รับการตรวจวัดสายตาด้วยเครื่อง Non-contact tonometer เหมือนกัน จากประวัติกรณีศึกษารายที่ 1 อายุ 53 ปี เคยมีประวัติผ่าตัดต้อกระจกมาก่อน ครั้งนี้เป็นกรกลับตรวจต่อเนื่อง มีโรคประจำตัว คือ โรคไทรอยด์ กรณีศึกษารายที่ 2 อายุ 58 ปี เป็นต้อหินตามันด มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยโรคต้อหินได้รับการตรวจวัดสายตาด้วยเครื่อง Non-contact tonometer มาเข้ารับการรักษามาตามนัดหมาย ไม่มีการเลื่อนนัดซึ่งรายที่ 2 มาตรวจก่อนนัดเนื่องจากอาการปวดมาก

สรุปและข้อเสนอแนะ : การดูแลรักษาจนปลอดภัยจากอาการที่เกิดจากโรคต้อหินที่มีความดันลูกตาสูง สามารถคงสภาพของลูกตาไว้แต่ปัญหาการมองเห็นของผู้ป่วยยังคงสภาพเดิมซึ่งมีอาการมัว มองไม่ชัด จากความรุนแรงของโรคประจำตัว และโรคต้อหิน พยาบาลผู้ดูแลได้ให้ความรู้และเพิ่มพูนทักษะการดูแลของญาติให้ดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้และผู้ป่วยกลับบ้านได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ : การพยาบาล; โรคต้อหิน; การพยาบาลโรคต้อหิน; เบาหวานขึ้นจอประสาทตา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ABSTRACT

Purposes : To study and compare nursing for glaucoma patients with complicated problems screened to Noncontact tonometer and Tonopen tonometer : 2 cases study.

Study design : Cases study.

Materials and Methods : Selecting glaucoma patients with blurred vision was a complicated condition. Receive services in Out-Patient Department at Roi Et Hospital. specifically Select glaucoma patients with complications and High risk of blindness. Data was collected Condition assessment, history taking, information for planning nursing operations according to nursing diagnosis, summarizing and evaluating physical examination, laboratory results. Analyze data using scientific knowledge. Nursing theory and holistic nursing concepts, Including process, planning with nursing practice results the distribution of DMETHOD. Then improve and follow the nursing process until returning home.

Main findings : The results that two case study patients diagnosed with glaucoma and had eyes measured using a non-contact tonometer as well. Case 1, age 53, had a history of cataract surgery before. Has a congenital disease, namely thyroid disease. Case 2, age 58 years, follow glaucoma, congenital diseases is diabetes and high blood pressure. Found that glaucoma patients had eyes measured with non-contact tonometer and tonopen tonometer.

Conclusion and recommendations : Nursing care from symptoms by glaucoma with high intraocular pressure. The condition of the eye can be preserved, but the patient's vision problem remains the same, which is blurry and unclear vision due to the severity of the congenital disease and glaucoma. The nurse in provides knowledge and enhances care skills of relatives so that they can care for patients at home and receive continuous care.

Keywords : Nursing care; Glaucoma; Glaucoma nursing; Diabetic retinopathy

* Expert professional nurse, Out-Patient Department at Roi Et Hospital

บทนำ

ผู้ป่วยตาบอดพบว่าส่วนใหญ่มีสาเหตุจากเบาหวานขึ้นจอประสาทตาสาเหตุมาจากผู้ป่วยโรคเบาหวานทำลายจอประสาทตา คิดเป็นร้อยละ 34.6 ของผู้ป่วยเบาหวานสำหรับประเทศไทยพบว่าเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นสาเหตุของภาวะตาบอดทั้งหมดร้อยละ 5.1^{1,3} ปัญหาสายตาดำมืดเป็นปัญหาที่สำคัญ และมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ดังนั้นการป้องกันภาวะตาบอดถาวรจากโรคต้อหินมุมเปิดนี้คือการควบคุมความดันตาให้อยู่ในเกณฑ์กำหนดโดยมีค่าเฉลี่ย 15.5 ± 2.57 สูงสุด 20.5 มิลลิเมตรปรอท (mmHg) ค่าความดันตามีค่าสูงกว่าปกติสาเหตุหลักเกิดจากความผิดปกติของระบบการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา (Aqueous humor)²⁻³ จากปัญหาดังกล่าวถ้าได้รับการคัดกรอง และดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง คุณภาพชีวิตของผู้มารับบริการอาจจะดีขึ้นและปลอดภัยจากภาวะตาบอดได้ คุณภาพทางการแพทย์เป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้ระบบบริการสุขภาพผู้ที่มีปัญหาด้านสายตาของประเทศได้รับการที่ดี^{2-3,4} การคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย มาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพโรงพยาบาลซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการด้านสายตาที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อความคาดหวังของผู้มารับบริการโรคตาจึงเกิดกระบวนการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลขึ้นไปสู่บริการที่มีคุณภาพ^{1,5-6}

โรคตาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดเตียงรองรับผู้ป่วย 820 เตียง จากข้อมูลที่พบว่าผู้มารับบริการที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ปี พ.ศ. 2563-2565 มีจำนวนผู้ป่วยโรคทางตา จำนวน 30,686 ราย, 25,238 ราย และ 30,736 ราย ตามลำดับ พบว่าผู้ป่วยกลุ่มตาที่มารับการรักษาด้วยโรคต้อหิน จำนวน 2,146 ราย, 2,093 ราย และ 1,897 รายตามลำดับ ผู้ดูแลทางการแพทย์เฉพาะทางไม่พร้อมหรือขาดทักษะความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเฉพาะโรคตา ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาคุณภาพเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการปลอดภัยโดยเริ่มจากการคัดกรอง ตรวจวินิจฉัย การตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องในหน่วยตรวจโรคจักษุยังไม่มีแนวปฏิบัติ

การพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญในการคัดกรองผู้มารับบริการด้านจักษุร่วมกับทีมจังหวัดเพื่อให้ได้รับการได้ทั่วถึงโดยเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษด้านจักษุให้กับผู้มารับบริการด้านจักษุที่ต้องเฝ้าระวังและยุ่งยากซับซ้อน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินวัดด้วยเครื่องวัดความดันลูกตาแบบ Noncontact tonometer และเครื่องวัดความดันลูกตาแบบ Tonopen tonometer ในผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็นชัดที่มีภาวะโรคซับซ้อน

2. เพื่อเป็นแนวทางในการใช้ทฤษฎีและกระบวนการพยาบาล บทบาทพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยเป็นมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลร่วมวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุป และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายตรวจร่างกาย ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อทราบปัญหาและความ ต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์ โดยนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีทางการแพทย์และแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งกระบวนการพยาบาล การวางแผนทางการพยาบาลร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่องวางแผนจำหน่ายแบบ DMETHOD มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยตามปัจเจกบุคคล จากนั้นปรับปรุงแก้ไขตามกระบวนการพยาบาลจนถึงกลับบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้รูปแบบวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เปรียบเทียบ

การพิทักษ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยการขออนุญาต

ผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยขอความยินยอม ด้วยวาจาและการเซ็นยินยอม ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษากรณีศึกษา 2 กรณี ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ ผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 106/2567

กรณีศึกษารายที่ 1

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 53 ปี สถานภาพโสด สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาชีพรับจ้างทั่วไป โดยอาชีพเคยรับจ้างต่างจังหวัดและได้กลับมาบ้านเนื่องจากอาการตามัว ปัจจุบันอาศัยอยู่กับครอบครัวพ่อแม่และน้องสาว พี่สาวและพี่เขย ไม่มีภาระการดูแลครอบครัว รักสันโดษ ชอบอยู่คนเดียว เคยดื่มเหล้าวันละ 1-2 แก้ว ปัจจุบันเลิกดื่มเหล้า 5 ปี ไม่สูบบุหรี่ ชอบอาหารอีสานปรุงสุก ไม่รับประทานอาหารดิบ สมาชิกครอบครัวรู้ว่ามิฉะนั้นจะจากตา สอบถามอาการครอบครัวให้การดูแลและมีส่วนร่วมดูแล มีโรคประจำตัวไทรอยด์ ปฏิเสธการแพ้ยา

ประวัติการเจ็บป่วย 3 วันก่อนมา รพ. ผู้ป่วยสั่นหกล้ม จึงได้ประสาน รพ.สต.ให้มารับเพื่อนำส่ง 1 วันก่อนมาตามนัดปวดตามากขึ้น รับประทานกินยาแก้ปวดดีขึ้น วันนี้จึงมาตรวจตามนัดที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด แรกพบ วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที BP 119/80 mmHg ชั่งน้ำหนัก 69 kg. ส่วนสูง 160 cm. มองเห็นไม่ชัดร่วมกับปวดตาเล็กน้อย Dilate pupil BE, Injected LE Corneal edema LE Full/full, Fundus : bony spicule BE ตรวจวัดสายตา VA ตาขวา PL ตาซ้าย PL ตรวจวัดด้วยเครื่อง Tonopen tonometer ตาขวา 18.0 ตาซ้าย 37.0 Tn วัดไม่ได้ แพทย์วางแผนการรักษาโดยให้ยา Brimonidine ED 0.2% หยอด 2 ข้าง x 3 เวลา Latanoprost ED 0.0005% W/V หยอด 2 ข้าง ทุก 1 ชม. Timolol ED 0.5% W/V หยอด 2 ข้าง x 2 เวลา

กรณีศึกษารายที่ 2

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 58 ปี สถานภาพสมรสคู่ สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาชีพและรับจ้างทั่วไป

มีโรคประจำตัวคือ มีโรคประจำตัวคือโรคเบาหวาน โรคความดัน เคยได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ปี พ.ศ.2557 ปฏิเสธการแพ้ยา อยู่อาศัยกับภรรยา และลูก รายได้ของครอบครัวมาจากผู้ป่วยเป็นหลัก

ประวัติการเจ็บป่วย 2 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ปวดตาข้างขวามาก ตาขวามัวมากขึ้น ม่านตาขยาย ชั่งน้ำหนัก 78 kg. ส่วนสูง 158 cm. วัดสัญญาณชีพ ชีพจร 80 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที BP 108/80 mmHg. วัดระดับการมองเห็น การตรวจวัดสายตา VA=ตาขวา PJ, ตาซ้าย 6/6 Tn=ตาขวา 55.0 mmHg. ตาซ้าย 27.5 mmHg. วัดสายตาด้วยเครื่อง Tonopen ตาขวา Over ตาซ้าย 25.0 แพทย์วินิจฉัยครั้งแรก Glaucoma BE with Primary Angle-closure แผนการรักษาได้ให้ยา acetazolamide 250 mg. 1 x 3 po pc Brimonidine ED 0.2% หยอดตาขวา x 3 เวลา Latanoprost ED 0.0005% W/V หยอดตาขวา ทุก 1 ชม. COSOPT ED20/5 mg. หยอดตาขวา x 2 เวลา Prednisolone ED 1% W/V หยอดตาขวา ทุก 2 ชม. และนัดตรวจวัดสายตาด้วยเครื่อง Noncontact tonometer และ Tonopen tonometer อีกครั้ง

1 สัปดาห์ก่อนมา ตาข้างขวาปวดลดลง ชั่งน้ำหนัก 78 kg. ส่วนสูง 160 cm. วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศา ชีพจร 89 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที BP 159/95 mmHg การตรวจวัดสายตา VA ตาขวา HM ตาซ้าย 6/6-3 Tn=ตาขวา 29.9 ตาซ้าย 23.7 ตรวจวัดสายตาด้วยเครื่อง Tonopen ตาขวา 19.0 ตาซ้าย 16.0 แพทย์วินิจฉัยเป็นโรค การวินิจฉัยครั้งแรก Glaucoma BE with Primary Angle-closure แพทย์วางแผนการรักษาโดยให้ยา acetazolamide 250 mg. 1 x 3 po pc Brimonidine ED 0.2% หยอดตาขวา x 3 เวลา Latanoprost ED 0.0005% W/V หยอดตาขวา ทุก 1 ชม. COSOPT ED20/5 mg. หยอดตาขวา x 2 เวลา Prednisolone ED 1% W/V หยอดตาขวา ทุก 2 ชม.

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง 2 ราย

ข้อมูลทั่วไป	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. การวินิจฉัยแรก	Glaucoma BE with Primary Angle-closure	Glaucoma BE with Primary Angle-closure
2. สาเหตุและปัจจัยเสี่ยง	- มีภาวะโรคต้อหินเรื้อรัง - ไม่เคยผ่าตัดต้อ - ประวัติโรคประจำตัว คือ ไทรอยด์	- ผู้ป่วยบาดเจ็บลูกตา - เคยผ่าตัดต้อกระจก 9 ปีที่ผ่านมาแต่ขาดการรักษาต่อเนื่อง - ประวัติโรคประจำตัว คือ เบาหวาน ความดันโลหิต - ระดับน้ำตาลในเลือด 107 mg.%
3. อาการและอาการแสดง	มีอาการตาซ้ายมัวมองภาพไม่ชัด ตาขวามองไม่เห็น เป็นโรคต้อกระจกเรื้อรังมานาน	มีอาการตามัวทั้ง 2 ข้าง ตาขวาปวดและมัว เกิดภาวะแทรกซ้อนจากอาการตาอักเสบ ปวดตามาก
4. ผลการตรวจด้วยวัดสายตาด้วยเครื่องมือพิเศษ ²	- การวัด VA ตาขวา= PI ตาซ้าย= PL - วัดด้วยเครื่อง Non-contract tonometer ตาขวา 18.0 mmHg. ตาซ้าย 37.0 mmHg. - อาการ Dilate pupil BE, Injected LE Coneal edema LE Full/full, Fundus : bony spicule BE, AACG LE S/PL-PI LE IOP 18/37.0	- การวัด VA ตาขวา=PJ ตาซ้าย= 6/6 - วัดด้วยเครื่อง Non-contract tonometer ตาขวา 55.0 mmHg. - ตาซ้าย 27.5 mmHg.

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบข้อมูลแผนการรักษา

แผนการรักษา	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
การผ่าตัดและการบำบัด	- รักษาโรคต้อหินด้วยวิธีการยิงเลเซอร์	- ไม่เคยผ่าตัดต้อหิน
การรักษา	- Brimonidine ED 0.2% หยอด 2 ข้าง x 3 เวลา - Latanoprost ED 0.0005% W/V หยอด 2 ข้าง ทุก 1 ชม. - Timolol ED 0.5% W/V หยอด 2 ข้าง x 2 เวลา	- Acetazolamide 250 mg. 1x3 po pc - Brimonidine ED 0.2% หยอดตาขวา x 3 เวลา - Latanoprost ED 0.0005% W/V หยอดตาขวา ทุก 1 ชม. - COSOPT ED20/5 mg. หยอดขวา x 2 เวลา - Prednisolone ED 1% W/V หยอดตาขวา ทุก 2 ชม.

ตารางที่ 2 (ต่อ)

แผนการรักษา	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
	สังเกตอาการ - หลังรับยาหยอดตาผู้ป่วยอาการ ปวดตาลดลง ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน	สังเกตอาการ - หลังรับยาหยอดตาผู้ป่วยปวดตามากไม่ ลดลง มีอาการวิงเวียนมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน

กรณีศึกษารายที่ 1
ผู้ป่วยชายไทยวัยทำงาน ตามองไม่เห็นทั้ง 2 ข้าง มีโรคประจำตัวไทรอยด์ ปฏิเสธการแพ้ยา อาศัยที่สาว และ พี่เขยช่วยดูแล ประวัติการเจ็บป่วย 3 วันก่อนมา รพ. ผู้ป่วย ลื่นหกล้ม 1 วันก่อนมาตามนัดปวดตามากขึ้น รับประทาน กินยาแก้ปวดดีขึ้น วันนี้จึงมาตรวจตามนัดที่ มองเห็นไม่ชัด ร่วมกับปวดตาเล็กน้อย Dilate pupil BE, Injected LE Corneal edema LE Full/full, Fundus : bony spicule BE ตรวจวัดสายตา VA ตาขวา PL ตาซ้าย PL ตรวจวัดด้วยเครื่อง Tonopen tonometer ตาขวา 18.0 ตาซ้าย 37.0 Tn

กรณีศึกษารายที่ 2
ผู้ป่วยชายไทยวัยทำงาน มีโรคประจำตัวคือ มี โรคประจำตัวคือโรคเบาหวานโรคความดัน เคยได้รับการผ่าตัด ต้อกระจกปี พ.ศ.2557 ปฏิเสธการแพ้ยา อยู่อาศัยกับ

ภรรยาและลูก รายได้ของครอบครัวมาจากผู้ป่วยเป็นหลัก 2 สัปดาห์ก่อนมาปวดตามากจึงมาตรวจรักษาก่อนนัด หลังจากได้รับยา 1 สัปดาห์ก่อนมา ตาข้างขวาปวดลดลง การตรวจวัดสายตา VA ตาขวา HM ตาซ้าย 6/6-3 Tn=ตาขวา 29.9 ตาซ้าย 23.7 ตรวจวัดสายตาด้วยเครื่อง Tonopen ตาขวา 19.0 ตาซ้าย 16.0

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล
แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน ผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ราย มีดังนี้
1. ไม่สุขสบายปวดตา เนื่องจากความดันตาสูงขึ้น
2. วิดกกังวลกลัวตาบอด เนื่องจาก ขาดความรู้ เรื่องโรค และการดูแลตนเองที่บ้าน
3. แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัว เปลี่ยนแปลง จากการเจ็บป่วย

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการแพทย์

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1.ไม่สุขสบายปวดตา เนื่องจาก ช่องหน้าม่านตาแคบลงทำให้ความดัน ตาสูงขึ้น วัตถุประสงค์ ความดันตาอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ปวดตา ไม่ปวดศีรษะนอนพักผ่อนได้มากขึ้น เกณฑ์ประเมินผล ความดันลูก < 21 มม.ปรอทไม่ปวด ตา แผลแห้ง หนองลดลงจนหมด VA คงที่หรือดีขึ้น	ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยบอก “ตามัวปวดตา” O: ตาบวม ตาแดง ประเมินผลครั้งที่ 1 ตาซ้ายมัว ปวดตา TN= ข้างขวา 21.3 ข้างซ้าย 19.6 Tonopen ขวา=23/22/20 ผู้ป่วยเล่าว่ากลางคืนนอนหลับได้ดีขึ้น	ข้อมูลสนับสนุน S: ตาขวาปวดตามาก pain score =5 O: ตรวจพบฝ้าขาวที่กระจกตาฝั่งใกล้ จมูก TN=วัดไม่ได้ ประเมินผลครั้งที่ 1 ตาขวาปวดตามาก Pain score=4 TN ขวา= 29.9 ซ้าย=23.7 Tonopen ขวา=19.0 ซ้าย=16.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
กิจกรรมการพยาบาล 1. อธิบายถึงสาเหตุของอาการปวดตา ปวดศีรษะ สู้แสงได้น้อยลง 2. ประเมินระดับความปวดตาด้วย pain score score 1-3 หาวิธีเบี่ยงเบนความสนใจ เช่น นับเลข 1-10 score>3 รับประทานยาแก้ปวด ประเมินซ้ำหลังทานยา 30-60 นาที ถ้าไม่ดีขึ้นควรมาพบแพทย์ 3. เน้นความสม่ำเสมอในการใช้ยา หยอดตา รับประทาน ยาป้ายตา ตรงเวลา ครบถ้วนถูกต้องตามแผนการรักษา 4. หลีกเลี่ยงการไอจามแรง ระวังท้องผูกไม่เบ่งแรง ไม่ยกของหนักเพราะทำให้เพิ่มความดันตา 5. จดชา กาแฟ เครื่องดื่มชูกำลัง รวมถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 2. วิดกกังวล กลัวตาบอด เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรคและการดูแลที่บ้าน วัตถุประสงค์ เข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ ปฏิบัติตัวเพื่อดูแลที่บ้านได้เหมาะสม เกณฑ์ประเมินผล สีหน้าสดชื่น ปฏิบัติตัวตามหลัก D-METHOD เมื่ออยู่บ้านได้ อย่างเหมาะสม	ประเมินผลครั้งที่ 2 ตาซ้ายมัวคงเดิม ปวดตาลดลง TN=วัดไม่ได้ Tonopen ขวา=18.0 ซ้าย=37.0 สรุป หลังการรักษาควบคุมความดันตาผู้ป่วย หายปวดตาการมองเห็นแสงดีขึ้น ทำให้ความดันลูกตาลดลง ข้อมูลสนับสนุน S: ถามว่าเมื่อไหร่จะหาย O: ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล ประเมินผลครั้งที่ 1 ผู้ป่วยปวดตา ตามัวมองไม่ชัดทั้ง 2 ข้าง พุดน้อย แยกตัวรักสันโดษ สีหน้ากังวล ทำทางแสดงออกว่ามีความเกรงใจญาติ ผู้ที่มาด้วย แต่สามารถบอกได้ว่าต้องดูแล เรื่องความสะอาดตา เช็ดตา หยอดตา และรับประทานยาตามเวลาอย่างเคร่งครัด	ประเมินผลครั้งที่ 2 ตาขวาปวดลดลง ตามัวคงเดิม TN ขวา = 55.0 ซ้าย=27.5 Tonopen ขวา=60.0 ซ้าย=25.0 สรุป อาการตามัวเท่าเดิม ปวดตาลดลง ผู้ป่วยหายปวดตา และศีรษะ การมองเห็นแสงดีขึ้น ความดันตาลดลง สัมพันธ์กับอาการปวดตา ข้อมูลสนับสนุน S: หลังเกิดเหตุ ตามัวปวดตาและอาการแสบใน 4 วัน หลังนอน รพ. เพื่อผ่าตัดเย็บรูทะลุของกระจกตาขวา และรักษาด้วยยากกลุ่มต้านเชื้อราและคุมความดันตา 2 ครั้ง จึงนัดติดตามอาการต่อ ประเมินผลครั้งที่ 1 ผู้ป่วยมาก่อนนัด จากมีอาการขัดเคืองตาขวา จึงเป็นกังวลกลัวต้องกลับเข้านอน รพ.อีกครั้งแพทย์ประเมินอาการคงที่นัดติดตามอาการ 1 สัปดาห์ pain score=8 คะแนน ตาขวาปวด

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี พูดคุยด้วยความ เป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติขณะมารับการ ตรวจติดตามอาการที่ห้องตรวจตา 2. ดูแลให้ได้รับการตรวจประเมินอาการจาก แพทย์เจ้าของไข้ และเป็นสื่อกลางผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจการดำเนินโรคและมีส่วนร่วมวางแผน การรักษา 3. ประเมินระดับความวิตกกังวล รับฟังด้วย ความเข้าใจ ร่วมหาแนววิธีจัดการความกังวลของ ผู้ป่วยและญาติ 4. วางแผนการจำหน่ายโดย ใช้หลัก D-METHOD (เหมือนข้อการติดเชื้อ) 5. ติดตามประเมินอาการผู้ป่วยทุกครั้งที่ได้รับ บริการ ควบคุมกับพูดคุยเพื่อประเมินการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยเมื่อ อยู่บ้าน 6. ส่งเสริมให้กำลังใจ ชี้แนะ สาธิตสอนการ ปฏิบัติตัวที่ควรปรับปรุงเพิ่มเติม 3. แบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย และ ครอบครัวเปลี่ยนแปลง จากการเจ็บป่วย ครั้งนี้	ประเมินผลครั้งที่ 2 สีหน้าสดชื่น กล้าพูดคุยบอกอาการ มากขึ้น ญาติเล่าว่ากลางคืนผู้ป่วย นอนหลับพักผ่อนได้ มากขึ้น เนื่องจากปวดตาลดลงญาติทบทวน วิธีการเช็ดตา และการใช้ยาได้ ถูกต้อง ใส่แว่นตาดำบางครั้งเมื่อ ออกนอกบ้าน สรุป ผู้ป่วยและญาติรับทราบว่าการมอง เห็นไม่ชัดต้องใช้ยาต่อ อาการปวด ตามีบางครั้งปวดมาดต้องรักษา และมาตรวจติดตามอาการต่อเนื่อง	ลดลง ตามัวคงเดิม TN ขวา=55.0 mmHg. ซ้าย=27.5mmHg. Tonopen ขวา=60.0 mmHg. ซ้าย=25.0 mmHg. ภรรยาดูแลเรื่อง การหยอดยา ทุก 2 ชม. ตามแผน การรักษา ประเมินผลครั้งที่ 2 สีหน้าสดชื่น บอกเล่าอาการได้ว่าไม่ ปวดตาและปวดลดลง การมองตายัง เห็นมองเห็นเท่าเดิมคงเดิม สรุป ผู้ป่วยมีภรรยาช่วยให้กำลังใจ และ ดูแลการเจ็บป่วยได้ดี อาการปวดจะ เกิดขึ้นได้ตลอดและรับรู้ว่าการมอง เห็นจะคงที่แต่การรักษาด้วยยา หยอดตาต้องใช้เวลานาน
วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาวางแผนการ ดำเนินชีวิตระหว่างรักษาและเมื่อสิ้นสุดการ รักษา เกณฑ์ประเมินผล เข้าใจแผนการรักษาและโอกาสการมองเห็น หลังรักษาหาย กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นกันเองกับผู้ป่วย และญาติขณะมารับการติดตามอาการที่ ห้องตรวจตา 2. ประเมินระดับความวิตกกังวลจากสีหน้า และการแสดงออก	ข้อมูลสนับสนุน S: สันโดษ ขอความช่วยเหลือจาก ญาติ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องมี คนช่วยพยุง ประเมินผลครั้งที่ 1 ผู้ป่วยดูแลเช็ดตา หยอดตา ทุก 2 ชม. ด้วยตัวเอง ต่อเนื่องตามแผนการ รักษาอย่างเคร่งครัด ประเมินผลครั้งที่ 2 สีหน้าสดชื่น พูดเป็นกันเองมากขึ้น หยอดตาทุก 2 ชม. ด้วยตัวเอง ต่อเนื่อง สรุป ผู้ป่วยมีความยอมรับตาซ้ายจะมี แผลเป็นที่ขัดขวางการมองเห็น ไม่มีผลต่อรายได้และชีวิตประจำวัน เพราะทำงานกับพ่อและแม่	ข้อมูลสนับสนุน S: ผู้ป่วยเป็นคนหารายได้คนเดียว ของครอบครัว ให้ญาติดูแลระหว่าง รักษา ประเมินผลครั้งที่ 1 ภรรยาเล่าว่าผู้ป่วยหยุดทำงาน รับจ้างพักรักษา ภรรยาช่วยดูแล เรื่องการใช้ยาตามแผนการรักษา หยอดตาทุก 2 ชม. ประเมินผลครั้งที่ 2 ผู้ป่วยเล่าว่าไม่ปวดตา ตาเห็นคงเดิม ต้องรักษาด้วยยาต่อเนื่องเป็นเวลา นาน หยอดตาทุก 2 ชม. สรุป ผู้ป่วยยังไม่สามารถกลับไปทำงานได้ ตามปกติ เพราะต้องหยอดยาทุก

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติพูดคุยกบเล่า ผลของความเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตของ ครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม		2 ชม. ต่ออย่างต่อเนื่องกว่าจะหาย ปวดตา ความคาดหวังว่าผู้ป่วย และ ภรรยาบอกว่าถ้าอาการหายเร็ววัน ก็สามารถขับรถค้าขายได้ ซึ่งภรรยา ขับรถยังไม่ได้ต้องหยุดขับรถ ขายของ
4. รับฟังด้วยความสนใจตั้งใจฟัง มีท่าทีรับ รู้และเข้าใจ เห็นใจในปัญหา		
5. เป็นสื่อกลางกระตุ้นให้ผู้ป่วย และญาติร่วม หาแนวทางการแก้ไขปัญหาลดความวิตก กังวล		

วิจารณ์

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน ได้รับการตรวจวัดสายตาด้วยเครื่อง Non-contract tonometer เหมือนกัน จากประวัติกรณีศึกษารายที่ 1 อายุ 53 ปี เคยมีประวัติผ่าตัดต้อกระจกมาก่อนครั้งนี้ เป็นการกลับตรวจต่อเนื่อง มีโรคประจำตัว คือ โรคไทรอยด์ ตรวจวัดสายตา VA ตาขวา PL ตาซ้าย PL ตรวจวัดด้วย เครื่อง Tonopen tonometer ตาขวา 18.0 ตาซ้าย 37.0 Tn วัดไม่ได้ แพทย์วางแผนการรักษาโดยให้ยา Brimonidine ED 0.2% หยอด 2 ข้าง x 3 เวลา Latanoprost ED 0.0005% W/V หยอด 2 ข้าง ทุก 1 ชม. Timolol ED 0.5% W/V หยอด 2 ข้าง x 2 เวลา กรณีศึกษา รายที่ 2 อายุ 58 ปี เป็นต้อหินตามันต์ มีโรคประจำตัว คือ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงแพทย์วินิจฉัย เป็นโรค การวินิจฉัยครั้งแรก Glaucoma BE with Primary Angle-closure แพทย์วางแผนการรักษาโดยให้ ยา Acetazolamide 250 mg. 1 x 3 po pc Brimonidine ED 0.2% หยอดตาขวา x 3 เวลา Latanoprost ED 0.0005% W/V หยอดตาขวา ทุก 1 ชม. COSOPT ED20/5 mg. หยอดตาขวา x 2 เวลา Prednisolone ED 1%W/V หยอดตา ขวาทุก 2 ชม. จากประวัติและการประเมินสภาพผู้ป่วย สามารถนำมากำหนด เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จาก การศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคต้อหินได้รับการตรวจวัดสายตา ด้วยเครื่อง Non-contract tonometer มาเข้ารับการรักษา

ผ่าตัดตามันต์หมาย ไม่มีการเลื่อนนัดซึ่งรายที่ 2 มาตรวจ ก่อนนัดเนื่องจากอาการปวดมาก ผู้ป่วยมาตรวจได้อย่างถูกต้อง ตามคำแนะนำผู้ป่วยปลอดภัยจากการรักษา และ สุขสบายจากอาการปวดสามารถกลับบ้านได้

สรุปผลและการนำไปใช้

จากการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยต้อหินผู้ป่วย โรคต้อหินได้รับการตรวจวัดสายตาด้วยเครื่อง Tonopen tonometer ในการศึกษากรณีนี ผู้จัดทำได้ทำการ ศึกษาผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหิน ซึ่งในการรักษาโรคในปัจจุบัน มีเทคโนโลยีมากมายที่ช่วย ในการวินิจฉัย รักษา ทั้งในด้านการรักษาด้วยยา ซึ่งจำเป็น ที่จะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางจักษุ ผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันในดูแลรักษา ผู้ป่วยในด้านการพยาบาล จะเห็นได้ว่า พยาบาล มีบทบาท สำคัญในการดูแลผสมผสานในด้านการป้องกันโรค การรักษา ส่งเสริม และการฟื้นฟู ที่เป็นมาตรฐาน และ มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การตรวจคัดกรอง การประเมิน และ เฝ้าระวังอาการผู้รับบริการต่อเนื่อง การปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการ พยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องโรค แนวทางการรักษา

ข้อเสนอแนะ

1. การสืบค้นข้อมูลเพื่อใช้ในการดำเนินการจัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด นอกจากจะสืบค้นในห้องสมุดของโรงพยาบาลแล้ว ควรสืบค้นในแหล่งสืบค้นข้อมูลอื่น ๆ เช่น อินเทอร์เน็ต ห้องสมุดอิเล็กทรอนิกส์ งานวิจัยที่ตีพิมพ์ในวารสารต่าง ๆ ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลแนวทางการพยาบาลที่หลากหลาย มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ชัดเจน เชื่อถือได้

2. ควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดในหน่วยงาน เพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างมาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล

3. ส่งเสริมสนับสนุนการจัดทำคลิปให้ความรู้จากหน่วยงานให้ได้มากขึ้น ส่งเสริมงานด้าน IT หรือประสานขอสนับสนุนหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเรื่องการจัดทำสื่อให้ออกมาน่าสนใจ เป็นสากล สามารถเผยแพร่สู่โลกออนไลน์ได้ในนามกลุ่มงาน หน่วยงาน โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เพื่อให้สังคมออนไลน์ได้เห็นถึงคุณภาพการพยาบาลเชิงประจักษ์

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงานสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2564. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2564.
2. งามจิตต์ เกษตรสุวรรณ, อุษณีย์ เจริญประยูร, อนิตา มนัสสากร. ตำราพื้นฐานการผ่าตัดต้อกระจก Fundamentals of Cataract Surgery. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
3. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, ธนาพงษ์ สมกิจรุ่งโรจน์. จักษุวิทยาการ. เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย; 2561.
4. สุปรานี เสนาดิสัย. การพยาบาลขั้นพื้นฐาน. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง; 2558.
5. องุ่น น้อยอุดม, ปิยาณี ณ นคร, สุจิรา ชัยวิบูลย์ธรรม. การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ Adult and Gerontological Nursing. กรุงเทพฯ: โครงการตำรารามธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล

รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2565.

6. อติพร ดวงทอง, วณิชา ชื่นกองแก้ว, อภิชาติ สิงคาลวนิช. ความรู้พื้นฐานทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ศิริราช สำนักงานคณะบดีฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล; 2558.