# การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่ต้องการดูแลความยุ่งยากซับซ้อน : กรณีศึกษา 2 ราย
# A Nursing care for cataract surgery patients who want to take care of complexities : 2 cases study

**กฤติยา แสงเนตร***
**Krittiya Sangnet**
Corresponding author: E-mail: Krittiyaya2510@gmail.com
(Received: December 13, 2023; Revised: December 21, 2023; Accepted: January 24, 2024)

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ที่ต้องการดูแลความยุ่งยากซับซ้อนในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด กรณีศึกษา 2 ราย

**รูปแบบการศึกษา :** Case study design

**วัสดุและวิธีการวิจัย :** เปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเจาะจง ในผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ต้องการดูแลความยุ่งยากซับซ้อน ศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนโรงพยาบาลร้อยเอ็ด โดยใช้แนวคิด 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน และกระบวนการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน และปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แล้วประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะราย ดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคม – พฤศจิกายน พ.ศ. 2566

**ผลการศึกษา :** พบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย มองเห็นชัดขึ้น อาการปวดทุเลา ไม่พบอุบัติการณ์พลัดตก หกล้ม หรือภาวะติดเชื้อ และสามารถปฏิบัติตัวได้ตามคำแนะนำ

**สรุปและข้อเสนอแนะ :** การพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจก โดยนำหลักปฏิบัติในการพยาบาล มีความยุ่งยาก และซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยแต่ละรายมีอาการ และการเกิดโรคที่แตกต่างกัน จึงต้องนำความรู้ทางวิชาการทฤษฎีต่าง ๆ และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยมาปรับใช้กับบริบทของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

**คำสำคัญ :** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก; โรคต้อกระจก

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## ABSTRACT

**Purposes :** To study and compare nursing care for cataract surgery patients who want to take care of complexities 2 cases study.

**Study design :** Case study design

**Materials and Methods :** To study the comparison amongst two patients, purposive sampling is collect from cataract patients who want to take care of complexity. Study patient history, medical treatment by collecting information from the medical records of Roi-Et Hospital, using the concepts of Gordon's 11 health patterns. and nursing process in assessing health status. Set nursing diagnosis, planning and implementation according to nursing diagnoses. Then evaluate nursing outcomes for specific patients. Proceed between October - November 2023.

**Main findings :** From the study of two patients, it is found that they are improve vision, pain relieved, no incidents fall or infected and able to practice according to instruction.

**Conclusion and recommendations :** Nursing care cataract patients by implementing nursing practices are difficult and complexities because each patient has different symptoms and disease. In the matter of having to apply academic knowledge, various theories and expert skills of nursing care to the patient contextual, to keep patients safety.

**Keywords :** Cataract surgery nursing care; Cataracts

* Registered Professional Nurse Level, ward eye ear throat nose, Roi-Et Hospital

## บทนำ

ต้อกระจกเป็นสาเหตุตาบอดอันดับหนึ่งในประทศไทย และเป็นสาเหตุตาบอดอันดับหนึ่งของโลก โรคนี้สามารถรักษาได้โดยไม่ทำให้ตาบอด หากรักษาได้ทันเวลา ซึ่งต้อกระจกจากการเสื่อมของเลนส์ตามอายุเป็นชนิดที่พบได้บ่อยที่สุด แม้ว่าปัจจุบันการผ่าตัดต้อกระจกจะสามารถทำได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ แต่ด้วยจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ตามแนวโน้ม aging society ต้อกระจกจึงยังเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข[1-2] ประเทศไทยมีการสำรวจภาวะ ตาบอดมาแล้ว 4 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2526, 2530, 2537 และ 2540 ตามลำดับ การสำรวจทั้ง 4 ครั้ง พบว่าสาเหตุจากโรคต้อกระจกมากที่สุด โดยพบร้อยละ 47.1, 71.3, 74 และ 56.61 ตามลำดับ กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายในการจัดทำแผนพัฒนาระบบสุขภาพ สาขาจักษุวิทยาขึ้น เพื่อให้เกิดการพัฒนาระบบสุขภาพเครือข่ายบริการ โดยมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาภาวะตาบอด และสายตาพร่ามัวของประชากร ในการเข้าถึงบริการให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และได้มาตรฐาน[3] ต้อกระจกคือ ภาวะที่เกิดการขุ่นมัวของเลนส์แก้วตา (Crystalline lens) ทำให้มีอาการตามัว โดยมากเกิดจากความเสื่อมตามธรรมชาติ นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียสายตา[4] และผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน การรักษาที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การผ่าตัดต้อกระจก โดยนำเลนส์ที่เป็นต้อกระจกออกแล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทน จึงจะทำให้การมองเห็นดีขึ้น ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจกต้องทำโดยจักษุแพทย์เท่านั้น

โรงพยาบาลร้อยเอ็ด เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิขนาด 820 เตียง จากข้อมูลปี พ.ศ.2563 ถึง 2565 พบว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคตาที่มารับการรักษามากที่สุดคือ โรคต้อกระจก โดยมีผู้ป่วยนอกจำนวน 4,593, 4,530 และ 5,344 ราย ตามลำดับ ผู้ป่วยป่วยในจำนวน 2,067, 1,336 และ 1,836 ราย ตามลำดับ เพื่อคุณภาพ และมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสาเหตุ พยาธิสภาพ การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัด การดูแลต่อเนื่อง ตลอดจนการดำเนินการของโรค เพื่อที่จะได้นำมาวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ การพยาบาลก่อน และหลังผ่าตัด รวมถึงการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมสอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย พึงพอใจ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจก ผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ที่ต้องการดูแลความยุ่งยากซับซ้อน กรณีศึกษา 2 ราย เพื่อเป็นแนวทางในการใช้ทฤษฎี และกระบวนการพยาบาล บทบาทพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นมาตรฐาน และมีประสิทธิภาพเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ต่อไป

## วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ที่ต้องการดูแลความยุ่งยากซับซ้อน กรณีศึกษา 2 ราย ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

## กรอบแนวคิดการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาและเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ที่ต้องการดูแลความยุ่งยากซับซ้อน กรณีศึกษา 2 ราย ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยครอบคลุมเนื้อหาดังต่อไปนี้

1) ความรู้เรื่องโรคต้อกระจก การรักษา การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

2) มาตรฐานการบริการผู้ป่วยใน ของกองการพยาบาล 11 มาตรฐาน[5]

3) แนวคิดทฤษฎีแบบแผนสุขภาพ 11 แบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน[6-7]

4) ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม รวมทั้งกระบวนการพยาบาล

## วิธีดำเนินการศึกษา

**รูปแบบการศึกษา** ใช้รูปแบบกรณีศึกษา (Case study)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** อย่างเลือกแบบเจาะจงในผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการรักษาเพื่อผ่าตัดต้อกระจก ในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ระหว่าง

เดือนตุลาคม –พฤศจิกายน พ.ศ.2566

**เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา** ประกอบด้วยแบบบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย และฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด การสัมภาษณ์ผู้ป่วย ซึ่งเชื่อถือได้และการสังเกตอาการ การวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบพยาธิสภาพและอาการแสดงของผู้ป่วย การรักษา ประเมินปัญหาทางการพยาบาลด้วยแผนสุขภาพ 11 แบบของกอร์ดอน และได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่สำคัญใน 3 ระยะ คือ ระยะก่อนผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด และระยะวางแผนจำหน่าย

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** รวบรวมข้อมูลทั่วไป ประวัติเจ็บป่วย ตรวจร่างกาย ผลการตรวจ ทางห้องปฏิบัติการ การรักษา และการพยาบาล

**การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้** นำข้อมูลที่ได้มารวบรวม วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เชิงเปรียบเทียบ โดยนำความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์ ทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็ม รวมทั้งกระบวนการพยาบาลมาวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุป ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง วางแผนจำหน่าย แบบ D-METHOD มาใช้ใน การดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย จากนั้นปรับปรุงแก้ไข ตามกระบวนการพยาบาลจนถึงกลับบ้าน

## การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

ผู้ศึกษาได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย โดยได้ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ซึ่งได้ผ่านการพิจารณารับรองและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลร้อยเอ็ด เลขที่ RE 009/2567 โดยศึกษาได้ระมัดระวังในการเก็บข้อมูลเป็นความลับ โดยการให้รหัสแทนชื่อผู้ให้ข้อมูลทุกอย่างจะมีระบบการป้องกันไม่ให้สามารถเข้าถึงตัวของอาสาสมัครแต่ละคนได้

## ผลการศึกษา

ผู้ป่วยรายที่ 1

1) ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยชายไทย อายุ 56 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 สถานภาพสมรส สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาชีพทำนา

2) ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ อาการสำคัญ คือ ตาขวามัวก่อนมาโรงพยาบาล 6 เดือน แพทย์นัดผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไม่แพ้ยาและประวัติแพ้อื่นๆ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 6 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ตาขวามัวลงเรื่อย ๆ จึงมาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด แพทย์วินิจฉัย nuclear sclerosis cataract with epiretinal membrane right eye with hypertension นัดผ่าตัด Phacoemulsification with Intraocular Lens with pars plana vitrectomy with membrane peeling with fluid air exchange right eye 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์นัดนอนโรงพยาบาลเพื่อทำการผ่าตัด

3) การตรวจร่างกาย ตาขวามัว มองไม่ชัด VA ตาขวา 5/60E ตาซ้าย 6/36 ตรวจวัดด้วยเครื่อง Noncontact tonometer (Tn) ตาขวา 19 mmHg ตาซ้าย 17 mmHg

4) ผลการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ : WBC 9,200/uL, Hct. 37.6 %, Hb 11.3 g/dL, Platelet 301,000/uL, Neutrophil 50 %, Lymphocyte 35 %, Monocyte 7 %, ได้รับการวินิจฉัยเป็น nuclear senile cataract right eye with Epiretinal membrane right eye

5) การรักษา Set ผ่าตัด Phacoemulsification with Intraocular Lens pars plana vitrectomy with membrane peeling with fluid air exchange right eye วันที่ 12 ตุลาคม 2566 ให้ยา Paracetamol (500) 1 tab oral prn ทุก 6 hr. Pred forte ED 0.2 % หยอดตาขวา ทุก 2 ชม. Poly oph ED หยอดตาขวาวันละ 4 ครั้ง Maxitrol EO ป้ายตาก่อนนอน

ผู้ป่วยรายที่ 2

1) ข้อมูลทั่วไป ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 81 ปี HN 000257539 AN 660058486 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 สถานภาพสมรส สิทธิประกันสุขภาพถ้วนหน้า อาชีพทำนา

2) ข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ อาการสำคัญ คือ ตาขวา

บอด ตาซ้ายมัว ก่อนมาโรงพยาบาล 1 ปี ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไม่แพ้ยาและประวัติแพ้อื่นๆ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มาพบแพทย์ที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด แพทย์นัดผ่าตัด Extracapsular cataract extraction with Intraocular Lens left eye 1 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล แพทย์นัดนอนโรงพยาบาล เพื่อทำการผ่าตัด

3) การตรวจร่างกาย ตาขวามัว มองไม่ชัด VA ตาขวา No PL ตาซ้าย 5/60 ตรวจวัดด้วยเครื่อง Noncontact tonometer (Tn) ตาขวา 8 mmHg ตาซ้าย 11 mmHg

4) ผลการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการ : WBC 9,800/uL, Hct. 40.0 %, Hb 12.0g/dL, Platelet 144,000/uL, Neutrophil 38 %, Lymphocyte 34 %, Monocyte 6 %, ได้รับการวินิจฉัยเป็น Nuclear sclerosis cataract left eye with hypertension

5) การรักษา Set ผ่าตัด Extracapsular cataract extraction with Intraocular Lens left eye วันที่ 10 ตุลาคม 2566 ให้ยา Paracetamol (500) 1tab oral prn ทุก 6 hr. Ativan (0.5 mg) 1 เม็ด ก่อนนอน Ciprofloxacin (250mg) 2 เม็ด หลังอาหารเช้า-เย็น Pred forte ED 0.2 % หยอดตาขวา ทุก 2 ชม. Vigamox ED หยอดตาขวา วันละ 4 ครั้ง Maxitrol EO ป้ายตาก่อนนอน

**ตารางที่ 1** การเปรียบเทียบข้อมูลผู้ป่วย กรณีศึกษา 2 ราย

| ข้อมูลผู้ป่วย | กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|---|
| **เพศ** | เพศ ชาย | เพศ หญิง |
| **อายุ** | อายุ 56 ปี | อายุ 81 ปี |
| **การวัด VA** | ตาขวา 5/60E ตาซ้าย 6/36 | ตาขวา No PL ตาซ้าย 5/60 |
| **วัดด้วยเครื่อง Noncontact tonometer (Tn)** | ตาขวา = 19.0 mmHg.<br>ตาซ้าย = 17.0 mmHg. | ตาขวา = 8.0 mmHg.<br>ตาซ้าย = 11.0 mmHg. |
| **อาการเจ็บป่วย** | - มีแก้วตาขุ่น ตามัวลงช้าๆ เป็นมา 6 เดือน ไม่มีอาการปวดตา ตรวจดูโดยไฟฉายจะเห็นรูม่านตาขาวขุ่น แต่ Pupillary light reflex ดีอยู่ แม้เลนส์จะขุ่นมาก มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง | - มีแก้วตาขุ่น ตามัวลงช้าๆเป็นมา 1 ปี ไม่มีอาการปวดตา ตรวจดูโดยไฟฉายจะเห็นรูม่านตาขาวขุ่น แต่ Pupillary light reflex ดีอยู่ แม้เลนส์จะขุ่นมาก มีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูง |
| **การผ่าตัด** | โดยวิธีการสลายต้อกระจก ตาขวา (Phacoemulsification with Intraocular Lens with pars plana vitrectomy with membrane peeling with fluid air exchange right eye: PE with IOL with PPV with MP with FAX RE) | โดยวิธีเอาต้อระจกออกทั้งก้อนตาซ้าย (Extracapsular cataract extraction with intraocular lens left eye: ECCE with IOL LE) |

**การวิเคราะห์เปรียบเทียบ**

กรณีศึกษารายที่ 1 เป็นเพศชาย อายุ 56 ปี ส่วนรายที่ 2 เป็นเพศหญิง อายุ 81 ปี กรณีศึกษาทั้งสองรายมีการคัดกรองโรคจากการวัดสายตา และวัดความดันลูกตาโดยเครื่องตรวจพิเศษ Noncontact tonometer เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคต้อกระจก พบผู้ป่วยทั้งสองรายมีอาการตามัว ความดันลูกตาปกติ จากอาการเจ็บป่วยกรณีศึกษาทั้งสองรายมีอาการตามัวลงช้าๆ ไม่มีอาการปวดตา รูม่านตาตอบสนองต่อแสง และมีประวัติเป็นความดันโลหิตสูงเหมือนกัน ซึ่งสาเหตุการเกิดโรค เกิดจากอายุมากขึ้นของผู้ป่วยทำให้เลนส์ตาขุ่นตามวัยทั้งสองราย ผู้สำหรับวิธีการผ่าตัด กรณีศึกษารายที่ 1 ผ่าตัดด้วยวิธีสลายเลนส์แล้วดูดเศษเลนส์ออกมาก่อนจึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไป ซึ่งจะมีขนาดแผลเล็ก ร่วมกับการผ่าตัดวุ้นตา และลอกผังพืดตาข้างขวา ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 ผ่าตัดด้วยวิธีเอาต้อระจกออกทั้งก้อน แล้วจึงใส่เลนส์แก้วตาเทียมซึ่งจะมีแผลขนาดใหญ่มากกว่ารายแรก

**เปรียบเทียบข้อวินิจฉัย และการพยาบาล**

การประเมินภาวะสุขภาพใช้กรอบแนวคิดตาม 11 แบบแผนของ Gordon นำมากำหนดปัญหาทางการพยาบาล และได้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ โดยแบ่งการพยาบาลที่ให้เป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนผ่าตัด 2) ระยะหลังผ่าตัด และ 3) ระยะวางแผนจำหน่าย

**1. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด**

**1.1 วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว**

**วัตถุประสงค์** เข้าใจแผนการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

**เกณฑ์ประเมินผล** สีหน้าสดชื่น และปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ถูกต้อง

**ตารางที่ 2** การเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้เรื่องโรค และการปฏิบัติตัว

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| **ข้อมูลสนับสนุน** | **ข้อมูลสนับสนุน** |
| S: ผู้ป่วยตามัวมาก กลัวไม่หาย | S: ผู้ป่วยตามัวมาก กลัวไม่หาย |
| O: ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล | O: ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล |
| **กิจกรรมการพยาบาล** | **กิจกรรมการพยาบาล** |
| 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี พูดคุยด้วยความเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติขณะมารับบริการในหอผู้ป่วย | 1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี พูดคุยด้วยความเป็นกันเองกับผู้ป่วยและญาติขณะมารับบริการในหอผู้ป่วย |
| 2. ดูแลให้ได้รับการตรวจประเมินอาการจากแพทย์เจ้าของไข้ และเป็นสื่อกลางผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจการดำเนินโรค และมีส่วนร่วมวางแผนการรักษา | 2. ดูแลให้ได้รับการตรวจประเมินอาการจากแพทย์เจ้าของไข้ และเป็นสื่อกลางผู้ป่วยรับรู้ เข้าใจการดำเนินโรค และมีส่วนร่วมวางแผนการรักษา |
| 3. ประเมินระดับความวิตกกังวล รับฟังด้วยความเข้าใจ ร่วมหาแนววิธีขจัดความกังวลของผู้ป่วย และญาติ | 3. ประเมินระดับความวิตกกังวล รับฟังด้วยความเข้าใจ ร่วมหาแนววิธีขจัดความกังวลของผู้ป่วย และญาติ |
| 4. อธิบายแผนการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวตลอดจนตอบข้อซักถาม | 4. อธิบายแผนการรักษาพยาบาล และการปฏิบัติตัวตลอดจนตอบข้อซักถาม |
| 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดแล้ว | 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดแล้ว |
| 6. ส่งเสริมให้กำลังใจชี้แนะการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด | 6. ส่งเสริมให้กำลังใจชี้แนะการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด |

**ตารางที่ 2** (ต่อ)

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| **ประเมินผล**<br>ผู้ป่วยมีภรรยาช่วยให้กำลังใจและดูแลการเจ็บป่วย สีหน้าสดชื่น คลายวิตกกังวลเล็กน้อย ยังกลัวว่าผ่าตัดแล้วจะมองไม่เห็น | **ประเมินผล**<br>ผู้ป่วยวิตกกังวลลดลง รับรู้แผนการรักษา |

**การวิเคราะห์เปรียบเทียบ** ผู้ป่วยรายที่ 1 มีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวไม่หายจากโรคที่เป็นอยู่ผู้ป่วยรายที่ 2 มีความวิตกกังวล กลัวผ่าตัดแล้วตาบอด เนื่องจากตาอีกข้างบอดแล้ว ซึ่งทั้ง 2 ราย ให้การพยาบาลเหมือนกัน

**1.2 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และเดินชนสิ่งของ เนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง**

**วัตถุประสงค์** ไม่เกิดอุบัติเหตุเกณฑ์

**ประเมินผล** ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีการเกิดอุบัติเหตุ

**ตารางที่ 3** การเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และเดินชนสิ่งของ เนื่องจากมีภาวะสายตาเลือนราง

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| **ข้อมูลสนับสนุน**<br>S: ผู้ป่วยตามัว ให้ญาติเฝ้าได้ไหม<br>O: เดินช้าๆ ค่อยๆมองกลัวชน | **ข้อมูลสนับสนุน**<br>S: ผู้ป่วยตามัวมาก เดินชนเก้าอี้บางครั้ง<br>O: เดินช้าๆ ค่อยๆมองกลัวชน มีญาติเฝ้า |
| **กิจกรรมการพยาบาล**<br>1. อธิบายสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและการใช้กริ่งเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง ติดป้ายสะท้อนแสงในจุดอันตรายที่ผู้ป่วย เดินผ่าน เช่น ประตูทางเข้าห้องน้ำ และห้องน้ำต้องมาราวจับ<br>2. จัดให้นอนเตียงเตี้ย และล้อสามารถล็อคได้ และอยู่ใกล้ห้องพยาบาลในรายตามัวมาก และไม่มีผู้ดูแล<br>3. ประเมินการมองเห็น (Visual Acuity) และเฝ้าระวังตามระดับความรุนแรงของการมองเห็น<br>4. ประเมิน Fall Risk Score และเฝ้าระวังตามเกณฑ์ | **กิจกรรมการพยาบาล**<br>1. อธิบายสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยและการใช้กริ่งเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ พร้อมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้ปลอดภัย ไม่มีสิ่งกีดขวาง ติดป้ายสะท้อนแสงในจุดอันตรายที่ผู้ป่วยเดินผ่านเช่น ประตูทางเข้าห้องน้ำ และห้องน้ำต้องมาราวจับ<br>2. จัดให้นอนเตียงเตี้ย และล้อสามารถล็อคได้ และอยู่ใกล้ห้องพยาบาลในรายตามัวมาก และไม่มีผู้ดูแล<br>3. ประเมินการมองเห็น (Visual Acuity) และเฝ้าระวังตามระดับความรุนแรงของการมองเห็น<br>4. ประเมิน Fall Risk Score และเฝ้าระวังตามเกณฑ์ |

**ตารางที่ 3** (ต่อ)

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| **ประเมินผล**<br>ผู้ป่วยขณะนอนรอผ่าตัดไม่มีการเกิดอุบัติเหตุ มีญาติเฝ้า | **ประเมินผล**<br>ผู้ป่วยขณะนอนรอผ่าตัดไม่มีการเกิดอุบัติเหตุ มีญาติเฝ้าช่วยเหลือกิจกรรม |

**การวิเคราะห์เปรียบเทียบ** ผู้ป่วยรายที่ 1 มีภาวะสายตาเลือนราง เสี่ยงอุบัติเหตุน้อยกว่ารายที่ 2 เนื่องจากรายที่ 2 ตาขวาบอดตาซ้ายมัวมาก ต้องให้การดูแลเฝ้าระวังอุบัติเหตุอย่างใกล้ชิด และ ให้ญาติเฝ้าได้ตลอดเวลา

**2. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด**

**2.1 ไม่สุขสบายปวดตา เนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด**

**วัตถุประสงค์** ไม่ปวดตา นอนพักผ่อนได้เกณฑ์

**ประเมินผล** ไม่ปวดตา Pain score=0

**ตารางที่ 4** การเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลระยะหลังผ่าตัดไม่สุขสบายปวดตาเนื่องจากมีการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหลังผ่าตัด

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| **ข้อมูลสนับสนุน**<br>S: ผู้ป่วยบ่นปวดแผล<br>O: Pain score = 3<br>กิจกรรมการพยาบาล<br>1. ประเมินระดับความปวดตาด้วย pain score และให้การพยาบาลจัดการความปวด โดยการใช้ยา และไม่ใช้ยา เช่น การลดความวิตกกังวล โดยการใช้เทคนิคผ่อนคลาย, การจัดท่า, การนวด/สัมผัส เป็นต้น<br>2. ให้ความรู้ และข้อมูลผู้ป่วย และญาติถึงสาเหตุของอาการปวดตา และแนวทางแก้ไข<br>3. สังเกตอาการผิดปกติ และตรวจประเมินหาสาเหตุของการปวดเช่น มีเลือดซึมมาก คลื่นไส้อาเจียนจากภาวะความดันลูกตาสูง<br>4. แนะนำให้นอนคว่ำหน้า แต่ไม่ให้ทับตาข้างผ่าตัด โดยใช้หมอนรองคว่ำหน้าชนิดพิเศษสำหรับผู้ป่วยผ่าจอตา ซึ่งหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก และพิเศษมหาวิโร 2 จัดทำไว้ให้สำหรับผู้ป่วยผ่าจอตา<br>5. หลีกเลี่ยงการไอจามแรง ระวังท้องผูก ไม่เบ่งแรงไม่ยกของหนักเพราะทำให้เพิ่มความดันตา<br>6. ติดตาม และบันทึกอาการปวด หลังจัดการความปวด | **ข้อมูลสนับสนุน**<br>S: S: ผู้ป่วยบ่นปวดแผล และให้ญาติมาขอยาแก้ปวด<br>O: Pain score = 3<br>กิจกรรมการพยาบาล<br>1. ประเมินระดับความปวดตาด้วย pain score และให้การพยาบาลจัดการความปวด โดยการใช้ยา และไม่ใช้ยา เช่น การลดความวิตกกังวล โดยการใช้เทคนิคผ่อนคลาย, การจัดท่า, การนวด/สัมผัส เป็นต้น<br>2. ให้ความรู้ และข้อมูลผู้ป่วย และญาติถึงสาเหตุของอาการปวดตา และแนวทางแก้ไข<br>3. สังเกตอาการผิดปกติ และตรวจประเมินหาสาเหตุของการปวดเช่น มีเลือดซึมมาก คลื่นไส้อาเจียนจากภาวะความดันลูกตาสูง<br>4. แนะนำไม่ให้นอนตะแคงทับตาข้างผ่าตัด ซึ่งจะเพิ่มความดันลูกตา และปวดตาเพิ่ม<br>5. หลีกเลี่ยงการไอจามแรง ระวังท้องผูก ไม่เบ่งแรงไม่ยกของหนักเพราะทำให้เพิ่มความดันตา<br>6. ติดตาม และบันทึกอาการปวด หลังจัดการความปวด |

**ตารางที่ 4** (ต่อ)

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| **ประเมินผล**<br>หลังให้ยาแก้ปวด รวมถึงให้ข้อมูลผู้ป่วย รู้สึกผ่อนคลาย อาการปวดทุเลา Pain score=0 และพักผ่อนได้ | **ประเมินผล**<br>หลังให้ยาแก้ปวด ร่วมกับใช้เทคนิคผ่อนคลาย อาการปวดทุเลา Pain score=0 และพักผ่อนได้ |

**การวิเคราะห์เปรียบเทียบ** ผู้ป่วยรายที่ 1 เสี่ยงต่อการไม่สุขสบายปวดตามากกว่ารายที่ 2 เนื่องจากผ่าตัดจอตาร่วมด้วยต้องนอนคว่ำหน้า ซึ่งอาจทำให้ความดันลูกตาสูง ทำให้ปวดตาได้ ดังนั้นพยาบาลต้องเฝ้าประเมินอาการ และให้คำแนะนำ พบว่าผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีภาวะปวดตาระดับ 3 ให้การพยาบาลโดยให้ยาลดอาการปวด และแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดป้องกันการปวดตาจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยทั้งสองรายปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ปวดตาลดลง และพักผ่อนได้

**2.2 เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา** (Endophthalmitis) เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

**วัตถุประสงค์** ไม่เกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา โดยความดันตาอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่ปวดตาไม่ปวดศีรษะ

**เกณฑ์ประเมินผล** ความดันตา<21 mmHg/ ไม่ปวดตา VA คงที่ หรือดีขึ้น/ ตรวจตาไม่พบภาวะติดเชื้อในลูกตา

**ตารางที่ 5** การเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลระยะหลังผ่าตัด เสี่ยงต่อการเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| **ข้อมูลสนับสนุน**<br>S: ผู้ป่วยบอก “หลังผ่าฝาครอบตาเปิดเมื่อไหร่”<br>O: ผ่าตัด PE with IOL RE with pars plana vitrectomy with MP with FAX under LA<br>**กิจกรรมการพยาบาล**<br>1.แนะนำวิธีการทำความสะอาดใบหน้าโดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆ เช็ดระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างผ่าตัด<br>2. ให้การปฏิบัติตามพยาบาลทุกขั้นตอนด้วยวิธีปลอดเชื้อ ล้างมือทุกครั้งก่อนทำการเช็ดตา หรือหยอดตา<br>3. แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดได้ เช่น ปวดตาอย่างรุนแรง กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการน้ำตาไหลมากผิดปกติ | **ข้อมูลสนับสนุน**<br>S: ต้องปิดตาตลอดไหมหมอ<br>O: ผ่าตัด ECCE with IOL LE under LA<br>**กิจกรรมการพยาบาล**<br>1. แนะนำวิธีการทำความสะอาดใบหน้าโดยใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆเช็ด ระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างผ่าตัด<br>2. ให้การปฏิบัติตามพยาบาลทุกขั้นตอนด้วยวิธีปลอดเชื้อ ล้างมือทุกครั้งก่อนทำการเช็ดตา หรือหยอดตา<br>3. แนะนำผู้ป่วยให้สังเกตอาการผิดปกติที่อาจเกิดได้ เช่น ปวดตาอย่างรุนแรง กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น มีอาการน้ำตาไหลมากผิดปกติ |

**ตารางที่ 5** (ต่อ)

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| 4. เช็ดตา Sterile ดูแลให้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา<br>5. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อเพราะการติดเชื้อที่รุนแรงควบคุมไม่ได้สามารถทำให้ตาบอดได้<br>**ประเมินผล**<br>ตาขวามองภาพชัดขึ้น ไม่ปวดตา ไม่มีขี้ตา | 4. เช็ดตา Sterile ดูแลให้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา<br>5. อธิบายให้ผู้ป่วยตระหนักถึงอันตรายจากการติดเชื้อเพราะการติดเชื้อที่รุนแรงควบคุมไม่ได้สามารถทำให้ตาบอดได้<br>**ประเมินผล**<br>ตาซ้ายมองภาพชัดขึ้น ไม่ปวดตา ไม่มีขี้ตาปิดตาตามคำแนะนำ ไม่เปิดเอง |

**การวิเคราะห์เปรียบเทียบ** ผู้ป่วยรายที่ 2 มีแผลขนาดใหญ่มากกว่ารายที่ 1 จะมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่า ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัด

**3. ข้อวินิจฉัยการพยาบาลการพยาบาลระยะวางแผนจำหน่าย**

**3.1 ผู้ป่วย และผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองที่บ้าน**

**วัตถุประสงค์** ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษา วางแผนการดำเนินชีวิตระหว่างรักษา และเมื่อสิ้นสุดการรักษา

**เกณฑ์ประเมินผล** เข้าใจแผนการรักษา และโอกาสการมองเห็นหลังรักษา

**ตารางที่ 6** การเปรียบเทียบการวินิจฉัยทางการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาลระยะวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย และผู้ดูแลขาดทักษะในการดูแลตนเองที่บ้าน

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| **ข้อมูลสนับสนุน**<br>S: ผู้ป่วยเป็นคนหารายได้คนเดียวของครอบครัว ให้ญาติดูแลระหว่างรักษา<br>O: ผู้ป่วยเป็นหัวหน้าครอบครัว<br>**กิจกรรมการพยาบาล**<br>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นกันเองกับผู้ป่วย และญาติ ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การเช็ดตา หยอดตา<br>2. ประเมินระดับความเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด<br>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติพูดคุยบอกเล่าผลของความเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม | **ข้อมูลสนับสนุน**<br>S: ผู้ป่วยบอกลุกเดินลำบาก<br>O: ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ ขอความช่วยเหลือจากญาติ ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยต้องมีคนช่วยพยุง<br>**กิจกรรมการพยาบาล**<br>1. สร้างสัมพันธภาพที่ดี เป็นกันเองกับผู้ป่วย และญาติ ทบทวนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การเช็ดตา หยอดตา<br>2. ประเมินระดับความเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด<br>3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติพูดคุยบอกเล่าผลของความเจ็บป่วยต่อการดำเนินชีวิตของครอบครัว เศรษฐกิจ สังคม |

**ตารางที่ 6** (ต่อ)

| กรณีศึกษารายที่ 1 | กรณีศึกษารายที่ 2 |
|---|---|
| 4. รับฟังด้วยความสนใจตั้งใจฟัง มีท่าทีรับรู้ และเข้าใจเห็นใจในปัญหา<br>5. เป็นสื่อกลางกระตุ้นให้ผู้ป่วย และญาติร่วมหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน<br>6. วางแผนการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านโดยใช้หลัก D-METHOD<br>**ประเมินผล**<br>ผู้ป่วย และญาติเข้าใจ การปฏิบัติตามคำแนะนำ และมีกำลังใจมากขึ้นความคาดหวังว่าจะได้กลับไปทำงานได้ตามปกติ | 4. รับฟังด้วยความสนใจตั้งใจฟัง มีท่าทีรับรู้ และเข้าใจเห็นใจในปัญหา<br>5. เป็นสื่อกลางกระตุ้นให้ผู้ป่วย และญาติร่วมหาแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน<br>6. วางแผนการให้ข้อมูลเพื่อปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านโดยใช้หลัก D-METHOD<br>**ประเมินผล**<br>ผู้ป่วย และญาติเข้าใจการปฏิบัติตามคำแนะนำ คาดหวังว่าจะสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ |

**การวิเคราะห์เปรียบเทียบ** ผู้ป่วยทั้งสองรายไม่เคยผ่าตัดต้อกระจกมาก่อน จะขาดทักษะการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดแต่ผู้ป่วยรายที่ 1 อายุน้อยกว่าผู้ป่วยรายที่ 2 ทำให้ผู้ป่วยรายที่ 1 เข้าใจทักษะการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดได้ดีกว่ารายที่ 2 ซึ่งต้องให้ญาติร่วมรับฟังการปฏิบัติตัวผ่าตัด และต้องให้ญาติเช็ดตา หยอดตาให้ผู้ป่วย เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

## วิจารณ์

กรณีศึกษาผู้ป่วยรายแรกเป็นภาวะโรคต้อกระจกสาเหตุจากความเสื่อมตามวัย และมีพังผืดที่จอตา โรคประจำตัว HT มีอาการโรคตามัวประมาณ 6 เดือน เนื่องจากตามัวไม่ได้รักษาที่ไหนมาก่อน แพทย์ตรวจ 9 ตุลาคม 2566 นัดมานอนโรงพยาบาล 11 ตุลาคม 2566 แพทย์วินิจฉัย Nuclear sclerosis cataract with epiretinal membrane right eye with hypertension ผ่าตัดโดยวิธี Phacoemulsification with Intraocular Lens with pars plana vitrectomy with membrane pilling 12 ตุลาคม 2566 ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วที่สามารถหายขาดได้ ซึ่งหลังการผ่าตัดวันที่ 13 ตุลาคม 2566 เปิดเช็ดตาหยอดตา เปลือกตาไม่บวม กระจกตาใส ตาไม่แดง pain scale 0 คะแนน มองภาพชัดขึ้น วัด VA ตาขวา 6/36 PH 6/24 +2 ไม่ปวดตา ให้ยา Paracetamol (500) 1 tab oral prn ทุก 6 hr. Pred forte ED 0.2 % หยอดตาขวา ทุก 2 ชม. Poly oph ED หยอดตาขวาวันละ 4 ครั้ง Maxitrol EO ป้ายตาก่อนนอน

ผู้ป่วยรายที่ 2 มีภาวะโรคต้อกระจก ความเสื่อมตามวัย และโรคประจำตัว HT ตาขวาบอด มีอาการตาซ้ายมัว ตั้งแต่ปี พ.ศ.2565 ครั้งนี้แพทย์นัดผ่าตัดต้อกระจกจากอาการตาซ้ายมัว การวินิจฉัยแรกรับ Nuclear sclerosis cataract with hypertension แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาล วันที่ 9 ตุลาคม 2566 Set ผ่าตัด Extracapsular cataract extraction with Intraocular Lens วันที่ 10 ตุลาคม 2566 ก่อนผ่าตัดได้ยา Vigamox ED + Maxitrol eye ointment หลังผ่าตัด 11 ตุลาคม 2566 เปิดเช็ดตาหยอดตา เปลือกตาไม่บวม กระจกตาซ้ายใส ตาไม่แดง Pain scale 0 คะแนน มองภาพชัดขึ้น วัด VA ตาซ้าย 6/24 PH 6/24

+2 ได้ยาลดอาการอักเสบเป็นชนิดรับประทาน และหยอดตา เพื่อให้ตาหายเร็ว แพทย์ให้กลับบ้าน นัดตรวจอาการอย่างต่อเนื่องอีก 1 สัปดาห์

จากการศึกษากรณีศึกษาผู้ป่วย 2 รายมีภาวะของโรคต้อกระจกที่สาเหตุการเกิดจากการเสื่อมตามวัย และมีภาวะความดันโลหิตสูง แต่พบว่าผู้ป่วยรายแรกตรวจพบมีอาการ 6 เดือน แพทย์ให้มารับการรักษาก่อนผู้ป่วยรายที่ 2 เนื่องจาก มีภาวะแทรกซ้อนจากโรคพังผืดที่จอตา ซึ่งมีผลกระทบต่อการมองเห็น ถ้าไม่รีบรักษา ผู้ป่วยรายแรก ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี PE with IOL with pars plana vitrectomy with membrane pilling ส่วนรายที่ 2 ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธี Extracapsular cataract extraction with Intraocular Lens ซึ่งเป็นวิธีผ่าตัดที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่ผู้ป่วยเป็นมาก่อนรักษา ทำให้การพยาบาลมีข้อพึงระวังแตกต่างกัน ผลการรักษาอาจไม่ดีเท่ากัน หลังผ่าตัดมีการนัดตรวจต่อเนื่อง 1 สัปดาห์ และทุก 1 เดือน ในการศึกษารายกรณีนี้ ผู้จัดทำได้ทำการศึกษาผู้ป่วยโรคต้อกระจก ซึ่งในการรักษาโรคในปัจจุบันโดยใช้เทคโนโลยีช่วยในการวินิจฉัย และการรักษาทั้งในด้านการรักษาด้วยยารวมทั้งการรักษาด้วยการผ่าตัด ผลที่ได้แตกต่างกันซึ่งเกิดจากการเข้าถึงบริการที่ล่าช้า และการรักษาตั้งแต่เริ่มแรกเป็นโรค แต่สิ่งจำเป็นที่สำคัญจะต้องมีบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางจักษุผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพร่วมกันในดูแลรักษาผู้ป่วยในด้านการพยาบาล จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลในด้านการป้องกันโรค การรักษา ส่งเสริมและการฟื้นฟูที่ได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพได้แก่ การตรวจคัดกรองการประเมิน และเฝ้าระวังอาการผู้รับบริการต่อเนื่องทางการปฏิบัติการพยาบาล และผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลที่ให้การดูแลต้องมีภูมิความรู้ ทักษะ และความเข้าใจในเรื่องโรค และแนวทางการรักษาอย่างถูกต้อง

## ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก
2. ควรมีการจัดอบรมเพื่อเป็นแนวทางในการเพิ่มพูนความรู้ สร้างมาตรฐาน และปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล
3. สนับสนุนการจัดทำสื่อให้ความรู้จากหน่วยงานให้ได้มากขึ้น

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ทีมวิชาการ และทีมงานสุขภาพที่ให้การสนับสนุนให้คำปรึกษา และมีส่วนช่วยให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

## เอกสารอ้างอิง

1. อรวสี จุทอง, วิวรรณ ศันสนยุทธ, ชวิต สนธิสมบัติ. BASIC OPHTHALMOLOGY จักษุวิทยาเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: นำอักษรการพิมพ์; 2562.
2. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, ธนาพงษ์ สมกิจรุ่งโรจน์. จักษุวิชาการ. เล่ม 2. กรุงเทพฯ: ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย; 2561.
3. จรัส สุวรรณเวลา, อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, ชานิ จิตตรีประเสริฐ. เส้นทางสู่การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อประชาชน. กรุงเทพฯ: ดีไซร์; 2549.
4. ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล. ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน; 2551.
5. ธัญรดี จิรสินธิปก, เพียงใจ เจิมวิวัฒน์กุล, สุวิภา นิตยางกูร, สมจิตต์ วงศ์สุวรรณสิริ, สารา วงษ์เจริญ. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักการพยาบาลกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2551.
6. พรศิริ พันธสี. กระบวนการพยาบาล&แบบแผนสุขภาพ: การประยุกต์ใช้ทางคลินิก. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์อักษร จำกัด; 2555.
7. อารี ชีวเกษมสุข. กระบวนการพยาบาล และการประเมินสุขภาพ: ทฤษฎี และการปฏิบัติ. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2551.