

การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลัน จากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน : กรณีศึกษา 2 ราย

อ่อนสา ลิ้มสกุล โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา e-mail; onsalimsakul@gmail.com

บทคัดย่อ

ต้อหินเฉียบพลันจากเลนส์ตาบวม เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคต้อกระจกที่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้เลนส์ตาที่มีความหนาหรือบวมมากกว่าปกติ จนดันม่านตามาปิดมุมตา ช่องน้ำม่านตาต้นเกิดการอุดตันทางเดินของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา มีการคั่งของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ทำให้ความดันลูกตาสูง ต้อหินชนิดมุมปิดเป็นภาวะเร่งด่วนทางตาหากไม่ได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสมอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นได้ การรักษาหลักคือการควบคุมความดันตา และกำจัดสาเหตุของต้อหินโดยการผ่าตัดต้อกระจก นอกจากนี้การสูญเสียการได้ยินของผู้ป่วยเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่สำคัญ เนื่องจากโรคต้อกระจกมักพบในผู้สูงอายุ การสูญเสียการได้ยินนี้ เป็นความบกพร่องในการรับฟังเสียงที่ต่างไปจากปกติ ซึ่งมีหลายระดับ และส่งผลโดยตรงต่อการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วยทั้งในระหว่างการรักษา และภายหลังการผ่าตัด ซึ่งการสื่อสารนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการรักษา การดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องปลอดภัยเพื่อช่วยลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น

การศึกษานี้เป็นการศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน เป็นผู้ป่วยในแผนกจักษุ โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา ในช่วงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2561 ถึง พ.ศ.2562 โดยใช้เครื่องมือบันทึกการพยาบาลเวชระเบียน วิเคราะห์เปรียบเทียบลักษณะประชากร อาการและอาการแสดง วินิจฉัยการพยาบาลและการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า สิ่งสำคัญที่เหมือนกันสำหรับการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อนคือ การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก จุดต่างของการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน การให้ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่ชัดเจน ครอบคลุมด้านที่สำคัญต่อผู้ป่วยโดยตรง อาทิ สาเหตุของอาการรบกวนปวด การรักษา ผลข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้ยา เป็นต้น สำหรับการพยาบาลผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยินในระดับที่ต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันด้านการสื่อสาร แต่ที่ใช้ในการสื่อสารแก่ผู้ป่วยที่ระดับการสูญเสียการได้ยินสูง จะใช้เวลามากกว่า

คำสำคัญ โรคต้อกระจก การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ต้อหินเฉียบพลันจากเลนส์ตาบวม

วันที่รับ (received) 22 เม.ย 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 7 พ.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 15 มิ.ย. 2563

Nursing Care of Cataract with Acute Phacomorphic Glaucoma Complication in Hearing Loss Patients: 2 Case Studies

Onsa Limsakul, Takuapa Hospital, Phang-Nga Province, e-mail; onsalimsakul@gmail.com

Abstract

Acute phacomorphic glaucoma from puffy eye lens is a complication of cataract in which the disease is not treated in a timely manner and resulting in eye lens swelling, increased thickness, and pushing an iris to the angle closure. These further affect an anterior chamber of the iris shallow, causing an obstruction of the eyeball fluid and high level of intraocular pressure. The secondary angle-closure glaucoma is an urgent situation. If the patients are not treated in time, they are at higher risk for vision loss. However, the key treatment of cataract with glaucoma complication is to control an intraocular pressure and eliminate the cataract by surgery. Another concern is about patient's hearing loss because most of the cataract patients are elderly. Hearing loss is a hearing impairment in which different from normal, have various levels, and directly affects effective communication between staff and patient during the treatment and after surgery. This effective communication helps the patients to understand in treatment processes and how to take care themselves properly in order to reduce any other adverse effects.

Our study focuses on nursing cataract patients with complication from phacomorphic glaucoma from puffy eye lens and lose hearing at Eye Clinic, Takuapa Hospital, Phang Nga Province during November 2018 to 2019 by using nursing recording tools, patient medical record, comparative analysis of demographic characteristics and symptoms. Our results showed that similar methods of nursing cataract patients with and without complication is nursing before and after cataract operation. Moreover the differences of nursing complication patients is to give concise information about complications, which covers all important things such as causes, treatment, and adverse effects from medicine. To those patients with different degree of hearing loss, the nursing was similar. However, message delivery required more time in patient with higher degree of hearing loss.

Keywords: Cataract, Cataract Nursing Care, Phacomorphic Glaucoma

บทนำ

ภาวะตาบอดในประเทศไทย พบว่ามีสาเหตุอันดับ 1 จากโรคต้อกระจก ถึงร้อยละ 69.70 (Pangputthipong et al, 2011-2014) อันเนื่องมาจากการเพิ่มของจำนวนประชากร และจำนวนผู้สูงอายุ ทำให้มีการเพิ่มของโรคต้อกระจกด้วย เกิดปัญหาด้านการมองเห็น และยิ่งถ้ามีปัญหาการได้ยินลดลงด้วย ทำให้เกิดผลกระทบในการดำรงชีวิตเป็นอย่างมาก ต้อกระจกเกิดจากเลนส์ตาชั้นจอประสาทตาจึงรับแสงได้ไม่เต็มที่ มีอาการตามัว ไม่มีอาการปวด ส่วนใหญ่พบในผู้สูงอายุที่เลนส์ตาเสื่อมลงตามวัย ถ้าไม่รักษาทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญคือต้อหินได้ อาการและอาการแสดงปวดศีรษะ ปวดตาอย่างรุนแรงเฉียบพลัน ตาแดง น้ำตาไหล สู้แสงไม่ได้ ตามัว เห็นแสงสีรุ้งรอบดวงไฟ คลื่นไส้อาเจียน กระจกตาบวม อาจมีม่านตาขยาย 4 – 6 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงน้อย หลักการรักษาคือการรักษาที่ต้นเหตุ โดยการรักษาด้วยยาเพื่อช่วยลดความดันของลูกตา และการผ่าตัดต้อกระจก

สำหรับโรงพยาบาลตะกั่วป่า ในปี 2562 โรคต้อกระจกและการผ่าตัดต้อกระจก เป็นโรคและการผ่าตัดที่พบมากเป็นอันดับหนึ่ง ใน 5 อันดับแรกที่พบมากที่สุดของโรงพยาบาล การผ่าตัดทางตามีทั้งหมด 599 ราย เป็นการผ่าตัดต้อกระจก 458 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.50 โรคต้อกระจกที่มีภาวะแทรกซ้อนต้อหินจากเลนส์ตาบวม มี 2 ราย ถึงแม้จะมีน้อย แต่ก็มีความสำคัญมาก เพราะถ้าได้รับการรักษาไม่ทันเวลา ทำให้สูญเสียการมองเห็นได้ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีปัญหาการได้ยิน มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ การดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีต้อหินแทรกซ้อนจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน เป็นความท้าทายของพยาบาลเพราะ ต้องใช้ความรู้เฉพาะด้านสามารถใช้ทักษะในการสื่อสารจนมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ถูกต้องจนสามารถดูแลตนเองได้ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การมองเห็นดีขึ้น ช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว

จากความเป็นมาและเหตุผลดังกล่าวผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาค้นคว้าจัดทำบทความวิชาการกรณีศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลันจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยในบทบาทของพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างในการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน 2 กรณีศึกษา กับผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รับการรักษาโดยการผ่าตัด
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยินในระดับที่ต่างกันจาก 2 กรณีศึกษา

ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลันจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน ที่รักษาเป็นผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตะกั่วป่า 2 กรณีศึกษา รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนและสถิติของโรงพยาบาล ใช้เครื่องมือ การบันทึกการพยาบาล เวชระเบียนผู้ป่วย วิเคราะห์เปรียบเทียบกรณีศึกษาในประเด็นลักษณะประชากร อาการและอาการแสดง การวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลันจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยินที่เหมือนและแตกต่างกัน กับผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด เปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ระดับสูญเสียการได้ยินต่างกัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เปรียบเทียบ

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยโดยการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษา โดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษากกรณีศึกษา 2 กรณี ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และข้อมูลส่วนตัวทุกอย่างของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับ

ผลการศึกษา

กรณีศึกษารายที่ 1 หญิงไทย อายุ 47 ปี หูตึงมาก มาด้วยอาการ ปวดตาซ้าย ตามัว มา 1 วัน มารับการรักษาที่แผนกจักษุโรงพยาบาลตะกั่วป่า ได้รับการวินิจฉัยเป็น โรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลันจากเลนส์ตาบวม ตาซ้าย ได้ยาลดความดันตาแบบหยอดและยารับประทานกลับบ้าน อีก 2 วัน นัดมาตรวจซ้ำ มีอาการปวดตา ตามัว ตาแดง แสบตา น้ำตาไหล ปวดตาซ้าย ระดับความปวด Numerical Rating Scale (NRS) 3-4 คะแนน ผลการวัดระดับสายตา (Visual Acuity : VA) ตาขวานับนิ้ว (Finger Count : Fc) ถูกต้องที่ระยะมากกว่า 3 เมตร ตาซ้ายเห็นมือเคลื่อนไหว (Hand Movement : Hm) ที่ระยะ 1 ฟุต ความดันลูกตาข้างซ้าย 33 มิลลิเมตรปรอทของหน้าม่านตาตื้น ต้อกระจกสุก (Mature Cataract) มีโรคประจำตัว เป็นโรคหัวใจ Ventricular Septal Defect (VSD) หยุดการรักษาเอง 2 ปี ไม่มีอาการผิดปกติ อัตราชีพจร 82 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 120/74 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดแดง 96% รับไว้รักษาเป็นผู้ป่วยใน แผนกจักษุ ผลเอ็กซเรย์ปอดพบมี Cardiomegaly with Pulmonary Congestion รักษาด้วยยารับประทานกลุ่ม Diuretics

การรักษาทางตา ด้วยยาลดความดันลูกตาด้านหยอดกลุ่ม Beta-Blockers, Prostaglandin Analogue ยารับประทานกลุ่ม Hyperosmotic Agent, Carbonic Anhydrase Inhibitor 6 วัน และทำ ผ่าตัดต้อกระจกวิธีผ่าตัดเอาเลนส์ตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มเลนส์ตาด้านหลังและใส่เลนส์ตาเทียม (Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens : ECCE with IOL) หลังผ่าตัด กระจกตาบวม มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ รักษาให้โปแตสเซียมคลอไรด์แบบรับประทาน 5 วันต่อมา กระจกตาบวมลดลง ไม่ปวดตา การมองเห็นดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้านได้ รวมรักษาในโรงพยาบาล 8 วัน ติดตามหลังผ่าตัดตาซ้าย 2 เดือน VA: 20/70 ความดันลูกตา 13 มิลลิเมตรปรอท

กรณีศึกษารายที่ 2 หญิงไทย อายุ 82 ปี นูตึงปานกลาง มาด้วยอาการมีไข้ ปวดศีรษะมาก ปวดตาซ้าย มา 1 วัน ประวัติ 5 วันก่อน รู้สึกมีไข้ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดตาซ้าย ตาแดง ตา มัว มีโรคประจำตัวเป็นความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง รับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน ไม่ ทุเลา จึงมาตรวจที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลตะกั่วป่า วินิจฉัยเป็นอาการไข้เฉียบพลัน แพทย์รักษาที่แผนก อายุรกรรม 1 วัน ไม่มีไข้ มีกระจกตาขุ่น ฐานตาดำขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงน้อย ปวดตาซ้าย NRS 2-3 คะแนน ปรีक्षाจักขุแพทย์ VA ตาขวา 10/200 ตาซ้าย เห็นมือเคลื่อนไหว ความดันลูกตา ซ้ายซ้าย 18 มิลลิเมตรปรอท มีน้ำตาไหล ช่องหน้าม่านตาตื้น ต้อกระจกสุก วินิจฉัยโรคเป็นต้อกระจก ที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินเฉียบพลันจากเลนส์ตาบวม ตาซ้าย ย้ายมาแผนกจักขุ ทัศนวิสัย 86 ครั้ง ต่อวันที่ อัตราการหายใจ 22 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/69 – 155/99 มิลลิเมตรปรอท

การรักษา ด้วยยาลดความดันตาชนิดหยอดกลุ่ม Beta-Blockers, Carbonic Anhydrase inhibitor ยารับประทานกลุ่ม Hyperosmotic Agent, Carbonic Anhydrase Inhibitor 3 วัน และทำ ผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงที่มีความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อเลนส์ตาแล้วดูดออกและนำเลนส์ตา เทียมใส่เข้าไปแทน (Phacoemulsification with Intraocular Lens) under LA พบเลนส์ตาบวม (Intumescent) หลังผ่าตัดมีกระจกตาบวมเล็กน้อย ไม่ปวดตา การมองเห็นดีขึ้น จำหน่ายกลับบ้านได้ หลังจากผ่าตัด 2 วัน รวมพักรักษาในโรงพยาบาล 5 วัน ติดตามหลังผ่าตัดตาซ้าย 11/2 เดือน VA: 20/200 with pin hole(PH) 20/100 ความดันลูกตา 13 มิลลิเมตรปรอท

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
อายุ ระดับการสูญเสียการได้ยิน	47 ปี หูตึงมาก (วัดระดับความสามารถในการฟัง)	82 ปี หูตึงปานกลาง (วัดระดับความสามารถในการฟัง)
อาการสำคัญ	ปวดตาซ้าย ตามัว 1 วัน	ไข้ ปวดศีรษะมาก ปวดตาซ้าย 1 วัน
การวินิจฉัยของแพทย์	Acute Phacomorphic Glaucoma Left Eye	Acute Phacomorphic Glaucoma Left Eye
VA ตาซ้าย	ก่อนผ่าตัด Hand movement หลังผ่าตัด 20/70	ก่อนผ่าตัด Hand movement หลังผ่าตัด 20/100
ความดันลูกตา ตาซ้าย	ก่อนผ่าตัด 33 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัด 13 มิลลิเมตรปรอท	ก่อนผ่าตัด 16 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัด 13 มิลลิเมตรปรอท
ระดับความปวดตาซ้าย	ก่อนผ่าตัด NRS 3-4 คะแนน หลังผ่าตัด NRS 0 คะแนน	ก่อนผ่าตัด NRS 3-5 คะแนน หลังผ่าตัด NRS 0 คะแนน
อาการและอาการแสดง	ปวดตาซ้าย ตามัว ตาแดง แสบตา น้ำตาไหล ช่องหน้าม่านตาตื้น เลนส์ตาขุ่นมาก ต้อกระจกสุก	ปวดศีรษะมาก ปวดตาซ้าย ตามัว ตาแดง แสบตา น้ำตาไหล คลื่นไส้ อาเจียน กระเจงตาขุ่น ช่องหน้าม่านตาตื้น รูม่านตา ขนาด 3 มิลลิเมตร มีปฏิกิริยาต่อแสงน้อย ต้อกระจกสุก
ข้อบ่งชี้การทำผ่าตัด	เกิดต้อหินแทรกซ้อนจากต้อกระจก	เกิดต้อหินแทรกซ้อนจากต้อกระจก
การทำผ่าตัด	ECCE with IOL	Phacoemulsification with IOL
โรคประจำตัว	โรคหัวใจชนิด VSD	ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง
ปัญหาหลังผ่าตัด	มีภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ มีกระเจงตาบวม	มีกระเจงตาบวมเล็กน้อย
จำนวนวันนอน	8 วัน	5 วัน

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบวินิจัยการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน 2 กรณีศึกษา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การพยาบาล
ระยะแรก 1. ไม่สุขสบายจากปวดตาซ้าย เนื่องจากความดันตาสูง กรณีศึกษา รายที่ 1 1. ไม่สุขสบายจากปวดตาซ้าย ปวดศีรษะ อาจเนื่องจากความดันตาสูง กรณีศึกษา รายที่ 2 ให้การพยาบาลเหมือนกันทั้ง 2 กรณี	1. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติทราบ ว่า อาการปวดตาเกิดจากต้อหินที่เป็นภาวะแทรกซ้อนของต้อกระจกที่สุกมากจนเลนส์ตาบวม ดันขึ้นมาทำให้ช่องหน้าม่านตาแคบ จนมุมตาถูกอุดกั้น น้ำหล่อเลี้ยงลูกตาจึงไม่สามารถไหลเวียนออกได้ตามปกติ เกิดความดันลูกตาสูงขึ้น ทำให้มีอาการปวดศีรษะ ปวดตา ตาแดง น้ำตาไหล ตามัว คลื่นไส้ อาเจียน การรักษา คือ ลดความดันตาโดยให้ยาหยอดตา ยารับประทาน และรักษาที่สาเหตุ คือ การผ่าตัดต้อกระจกเพื่อเอาเลนส์ตาที่บวมออก และใส่เลนส์ตาเทียมเข้าไปแทน ซึ่งจะทำหลังจากควบคุมความดันตาได้ หรืออาการ ปวดตา ลดลงแล้ว 2. อธิบายการให้คะแนนความปวด NRS คะแนน 0 ไม่ปวดเลย 1 2 3 คือ ปวดเล็กน้อย 4 5 6 คือ ปวดปานกลาง 7 8 9 10 คือ ปวดมากที่สุด ให้วัดระดับความรู้สึกปวดของตัวเอง ผู้ป่วยที่มีความปวดน้อยกว่า 3 ประเมิน อย่างน้อยเผลละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีความปวด > 3 ประเมิน ทุก 4 ชั่วโมง และทุกครั้งที่ปวด ให้ยาแก้ปวด Paracetamol (500mg) 1 tab oral ทุก 6 ชั่วโมงและเมื่อผู้ป่วยต้องการ ประเมินหลังรับประทานยา 1 ชั่วโมง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบวินิจัยการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน 2 กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การพยาบาล
2.มีภาวะความดันลูกตาสสูง เนื่องจากเลนส์ตาบวม กรณีศึกษารายที่ 1	1.ดูแลให้ได้รับยาลดความดันลูกตาตามแผนการรักษา มีแบบ ลดการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา (กลุ่ม Beta-Blockers) ยับยั้งการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา (กลุ่ม Carbonic Anhydrase Inhibitor) ลดปริมาตรของน้ำในตา(กลุ่ม Hyperosmotic Agent) เพิ่มการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา (กลุ่ม Prostaglandin analogue)
2.อาจมีภาวะความดันลูกตาสสูง เนื่องจากเลนส์ตาบวม กรณีศึกษารายที่ 2 (ความดันลูกตาปกติ แต่มีอาการ และอาการแสดงเหมือนความ ดันลูกตาสสูง)การพยาบาล เหมือนกัน	2.ติดตามอาการความดันลูกตาสสูง ได้แก่ ปวดตามาก ปวดลึกๆ และปวดศีรษะข้างที่เป็นอย่างรุนแรง ตาแดงอย่างเฉียบพลัน สู้แสงไม่ได้ ตามัวลงและเห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟจากผลของกระจกตาบวม น้ำ และอาจมีอาการคลื่นไส้ อาเจียนร่วมด้วย กระจกตาขุ่น ได้รับยาแก้ปวดยังไม่ทุเลา ตาแดงมากขึ้น รูม่านตาขยายขึ้น มีปฏิกิริยาต่อแสงน้อย รายงานจักษุแพทย์ 3.ควรเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มมากๆ เพราะอาจทำให้ความดันตาเพิ่มสูงได้ 4.แนะนำให้งดเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน เพราะจะเพิ่มความดันในลูกตาได้ 5.เวลานอนควรหนุนหมอนในระดับที่ไม่สูงไม่ต่ำเกินไป ยกหมอนให้สูงประมาณ 20 องศาจากแนวการนอน จะช่วยให้ลดความดันในลูกตาได้
3.อาจเกิดผลข้างเคียงจากยาลด ความดันตา 2 กรณีศึกษาเหมือนกัน	ยากลุ่ม Beta-blockers (0.5% Timolol eye drop) 1.ระวังการให้ยาในผู้ป่วยโรคหอบหืด เพราะอาจก่อให้เกิดภาวะจับหืดอย่างรุนแรง จนเสียชีวิตได้ ก่อนให้ยาครั้งแรก ทวนสอบเรื่องโรคประจำตัวหอบหืด ถ้ามีให้งดหยอดยาแล้วรายงานจักษุแพทย์ 2. ระวังในผู้ป่วยโรคหัวใจ อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติได้ ยากลุ่ม Carbonic Anhydrase Inhibitor เฝ้าระวังภาวะโปแตสเซียมในเลือดต่ำ เนื่องจากร่างกายจะมีการสูญเสียทางปัสสาวะได้ เช่น ซึม อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ ขาปลายมือ ปลายเท้า เป็นตะคริว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ยากลุ่ม Hyperosmotic agent(50% Glycerol) 1. อาการข้างเคียงที่พบบ่อยที่สุด คือคลื่นไส้ อาเจียน เนื่องจากยามีรสหวานมาก จึงต้องผสมกับน้ำส้ม หรือน้ำมะนาว และให้ดื่มในขณะที่เย็น ช่วยลดอาการคลื่นไส้ได้ 2. อาจทำให้เกิดน้ำตาลในเลือดสูง มีน้ำตาลในปัสสาวะ ควรมีการติดตามระดับน้ำตาลในเลือด ในรายที่ระดับน้ำตาลในเลือดสูง เป็นเบาหวาน
4. เกิดภาวะโปแตสเซียมในเลือด ต่ำเนื่องจากผลข้างเคียงจาก ยาลดความดันตา เฉพาะกรณีศึกษารายที่ 1	1.แนะนำให้รับประทานอาหารที่มีโพแทสเซียมสูงเป็นเช่นถั่วเมล็ดแห้ง นมและผลิตภัณฑ์จากนมกล้วย ลำไย แครอท มะเขือเทศ คะน้า ผักชี มันฝรั่ง ผักโขม ผลไม้แห้งต่างๆ เช่น ลูกเกด ลูกพรุน เป็นต้น 2.ประเมินอาการโปแตสเซียมในเลือดต่ำ เช่น ซึม อ่อนเพลีย คลื่นไส้ เบื่ออาหาร ตะคริว ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ซึ่งอาจรุนแรงได้เนื่องจากผู้ป่วย เป็นโรคหัวใจอยู่แล้ว ให้ข้อมูลแก่แพทย์ถ้าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว
ระยะก่อนผ่าตัด 1.เสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุเนื่องจาก ตามัวทั้งสองข้าง/และสูงอายุ 2 กรณีศึกษาล้ายคลึงกัน	1.จัดอุปกรณ์ ต่างๆให้เป็นระเบียบ สิ่งของที่จำเป็นวางไว้ให้สะดวก ต่อการหยิบใช้ ยกวางกันเตียงทั้งสองข้าง และล๊อคล้อเตียงไว้ตลอด แนะนำการขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่ ให้ญาติเฝ้าตลอดเวลา 2.ไม่เร่งรีบผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันแนะนำให้เคลื่อนไหวลูกนั่ง เดินช้าๆ 4.รักษาพื้นให้สะอาด ไม่เปียก และแนะนำใช้รองเท้าที่ไม่ลื่น

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบวินิจัยการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน 2 กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจัยการพยาบาล	การพยาบาล
2.วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด 2 กรณีศึกษาเหมือนกัน	1.บอกเวลาที่จะไปห้องผ่าตัด เวลาที่เริ่มหยอดยาขยายม่านตา 2.อธิบายการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด เข้าวันผ่าตัด อาบน้ำ สระผม ฟอกหน้าให้สะอาด ไม่ทาแป้ง บอกสิ่งที่ผู้ป่วยต้องเผชิญ เช่น ขณะผ่าตัดต้องนอนคลุมโปง เปิดผ้าช่องเฉพาะตาข้างผ่าตัด หลังผ่าตัดประมาณ 1-1½ เดือน ให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ทำให้น้ำเข้าตาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ไม่ให้กระเเทือนที่ตา เช่น ไขว่ จามแรงๆ เป็นต้น 3. ให้กำลังใจ แนะนำวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวล เช่น การทำสมาธิ การฟังเพลงเบาๆ การสวดมนต์ การรับสื่อต่างๆที่ช่วยผ่อนคลาย
3.วิตกกังวลเรื่องการมองเห็นหลังผ่าตัด 2 กรณีศึกษาเหมือนกัน	1.ประเมินการรับรู้ข้อมูลเรื่องการมองเห็นหลังผ่าตัดที่ได้รับจากจักษุแพทย์ ระวังคำพูดที่อาจทำให้ผู้ป่วยเสียกำลังใจ ให้กำลังใจ อธิบายปัจจัยที่มีผลต่อการมองเห็นอื่นๆ เช่น สภาพประสาทตาเสื่อม จอรับภาพเสื่อม เป็นต้น2.เสริมพลังให้คิดบวก โดยอธิบายว่าการผ่าตัดต่อกระจก เป็นการรักษาที่ต้นเหตุของอาการรบกวนปวดตา ปวดศีรษะ การใส่เลนส์ตาเทียม ช่วยเรื่องการมองเห็นให้ดีขึ้นได้
4.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะ แทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเนื่องจากร่างกายขาดความพร้อมในการผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัด 2 กรณีศึกษาเหมือนกัน	1.ประเมินความรู้ ความสามารถในการรับรู้การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด พร้อมตอบข้อซักถาม ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการให้ยาเร่งรับความรู้สึก 2.ติดตาม ประวัติแพ้ยา ผลการตรวจก่อนการผ่าตัด เช่น ระดับน้ำตาล ในเลือด การตรวจนับเม็ดเลือด คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ผลการล้างท่อน้ำตา 3.เตรียมร่างกายผู้ป่วยโดยทำความสะอาดผิวหนังเฉพาะที่ตามแผนการรักษาเช่นตัดขนตา ฟอกหน้าด้วยน้ำยาโพวโดไดออกไซด์สครับ นาน 2 นาที แล้วเช็ดออก ดูแลความสะอาดทั่วไป เช่น สระผม ตัดเล็บ เช็ดส้นเท้า อาบน้ำหรือเช็ดตัวเช้าวันผ่าตัด ทำความสะอาดปากและฟัน ให้ยาหยอดขยายม่านตา ยาหยอดตาอื่นๆ ยารับประทานตามแผนการรักษา
ระยะหลังผ่าตัด 1.เสี่ยงต่อการเกิดแผลเย็บฉีกขาด ความดันลูกตาสูงและเลือดออกในช่องหน้าม่านตาติดเชื้อที่ ตา ข้าง ผ่า ตัดเนื่องจากพร่องความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง 2 กรณีศึกษาเหมือนกัน	1. ประเมินปวด ทุก 1-2 ชั่วโมงใน 8 ชั่วโมงแรก ต่อไปทุก 4 ชั่วโมง ให้ยาแก้ปวด ถ้า NRS $\geq$ 3 คะแนน หรือเมื่อผู้ป่วยร้องขอ ถ้ายังปวดมาก หรือปวดถี่ อาจเกิดจากตาติดเชื้อ หรือความดันตาสูง รายงานจักษุแพทย์ 2. ดูแลให้นอนพัก(Bed Rest) 2 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด หนุนหมอนได้ ห้ามเปิดตาเอง ระวังไม่ให้ที่ปิดตาหลุด และไม่ให้น้ำเข้าตา ไม่ไขว่ จามแรง 3. ระวังการอาเจียน สะอึกติดต่อกันนานๆ อาจทำให้เลือดออกในช่องหน้าม่านตาได้ ถ้ามีอาการ รายงานจักษุแพทย์ 4. ระวังไม่ให้ที่ปิดตาเลื่อนหลุด เพื่อป้องกันการสัมผัส ขยี้ตา 5.หลังผ่าตัดปิดตาไว้ 1 วัน ถ้ามีอาการเคือง น้ำตาไหลมาก ปวดตามาก มีคลื่นไส้ อาเจียน รายงานจักษุแพทย์ ติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง
2. ต้องการเตรียมจำหน่าย เนื่องจากไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน 2 กรณีศึกษาเหมือนกัน	1. สอน สาธิต เกี่ยวกับการเช็ดตา หยอดตา การใช้ที่ครอบตา การล้างมือที่ถูกวิธี แนะนำล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนเช็ดตาหยอดตา 2. แนะนำผู้ป่วย/ญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน ดังนี้ - ระวังไม่ให้ น้ำเข้าตาโดยขณะอาบน้ำให้ใช้ขันตักกราดจากไหลลงมา ใช้ผ้าชุบน้ำหมาดๆเช็ดหน้า แทนการล้างหน้า สระผมได้โดยนอนให้ผู้อื่นสระให้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบวินิจฉัยการพยาบาล การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินจากเลนส์ตาบวมในผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน 2 กรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล	การพยาบาล
	- ไม่ให้กระเทือนที่ตาแรง โดยเวลาแปรงฟัน ไม่สายสระผม ไม่สระศีรษะไปมา หลีกเลียง อาหารแข็งเหนียว การไอ จาม แรง การก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว ห้ามยก ของหนัก ระวังท้องผูก ควรรับประทานผัก ผลไม้เป็นประจำ ไม่เบ่งถ่ายแรง - ใช้สายตาได้ตามปกติเช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ ถ้าเมื่อยตาให้หยุดพัก - ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ปวดตามากผิดปกติถึงแม้รับประทานยาแก้ปวด แล้วก็ไม่ทุเลา ตาแดง มีขี้ตามาก ตามัวลง ควรรีบมาพบแพทย์ - อธิบายเรื่องการมองเห็นหลังผ่าตัด เลนส์ตาเทียมที่ใส่ ส่วนใหญ่เป็นชนิดที่เวลามองใกล้จะมองไม่ชัด เช่น อ่านหนังสือ ต้องใช้แว่นสายตาช่วย - อธิบายเรื่องภาวะถุงหุ้มเลนส์เสื่อม เป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้หลังผ่าตัดไปนานๆ มีอาการตามัวลง ใช้เลเซอร์รักษาได้
การดูแลต่อเนื่อง 1. มีภาวะPulmonary Congestion อาจเนื่องจากความผิดปกติของหัวใจ กรณีศึกษา รายที่ 1	1. แนะนำการสังเกตภาวะน้ำเกินได้แก่ การบวม อาการเหนื่อยนอนราบไม่ได้ หายใจลำบาก ถ้ามีอาการให้มาพบอายุรแพทย์ 2. สอบถามประเภทอาหารที่ผู้ป่วยชอบรับประทานเป็นประจำ แนะนำควรหลีกเลี่ยง อาหารรสเค็ม อาหารหมักดอง ผงชูรส ผงปรุงรสทุกชนิด ควรรับประทานอาหารที่ปรุงเอง เพราะจะควบคุมปริมาณเกลือได้ ไม่ควรรับประทานเกลือเกินวันละ 1 ช้อนชา เพราะจะทำให้หัวใจทำงานหนักขึ้น 3. แนะนำให้รักษาโรคประจำตัว VSD ต่อเนื่อง เพื่อไม่ให้มีอาการรุนแรงขึ้น และควรไปตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ตามที่อายุรแพทย์แนะนำ
2. สื่อสารให้เข้าใจได้ยาก เนื่องจากหูตึง 2 กรณีศึกษาเหมือนกัน แต่ระดับการได้ยินเสียงต่างกัน รายที่ 1 หูตึงมาก รายที่ 2 หูตึงปานกลาง ให้การพยาบาลเหมือนกัน	1. ลดเสียงรบกวนการสนทนา ผู้พูดยืนตรงหน้าห่างกันประมาณ 1-2 เมตรมีแสงสว่างส่องให้เห็นใบหน้าของผู้พูด เพื่อให้สามารถฟังไปพร้อมกับอ่านปากของผู้พูดได้ 2. ใช้คำพูดที่ชัดเจน ใช้ประโยคเรียบง่าย จังหวะการพูดช้าปานกลางและพูดเน้นคำ ไม่พูดเร็วหรือพูดประโยคยาวเกินไป ใช้เสียงโทนต่ำ หลีกเลี่ยงการตะโกนเพราะผู้ป่วยจะได้ยินชัดกว่าเสียงที่มีความถี่สูง ผู้พูดควรแสดง ออกรางสีหน้า ท่าทาง ร่วมด้วยจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจความหมายได้ดีขึ้น 3. พูดคุยกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เน้นย้ำ เรื่องที่สำคัญ ให้ผู้ป่วยช่วยพูดทบทวนให้ฟัง เพื่อความมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ถูกต้องในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก คือ - ระวังไม่ให้ตาข้างผ่าตัดติดเชื้อ โดย ไม่ให้น้ำเข้าตา ขณะอาบน้ำให้ใช้ ชันด์กราดจากไหลลงมา ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าแทนการล้างหน้า สระผมได้โดยนอนให้ผู้อื่นสระให้ - ระวังไม่ให้กระเทือนที่ตา เช่น ไม่ไอ จามแรง ห้ามเบ่งถ่ายแรง เป็นต้น 4. แนะนำเทคนิคการสื่อสารแก่ญาติ ดังกล่าวข้างต้น 5. ให้ญาติร่วมรับฟังด้วยขณะมีการสนทนา หรือให้ข้อมูล
3. มีโอกาสเกิดต้อหินแทรกซ้อนจากต้อกระจกได้อีก จากตาขาวมัวมากอาจเนื่องจากต้อกระจก	1. ตรวจตาขาวเบื้องต้น เพื่อประเมินโรคต้อกระจก 2. อธิบายให้ทราบว่าผู้ป่วยมีโอกาสเป็นต้อหินแทรกซ้อนจากต้อกระจกสูงได้เหมือนกับตาข้างซ้าย ถ้าปล่อยไว้ไม่รักษา ให้ทดสอบการมองเห็นของ ตาขาว เป็นระยะๆ ทุก 1-2 เดือน โดยขณะทดสอบให้ปิดตาข้างซ้ายไว้ ถ้าตามัวมากขึ้น ควรมาพบจักษุแพทย์เพื่อทำการรักษา 3. ให้คำแนะนำถ้ามีอาการ ปวดตาขาว ตามัวลงรวดเร็ว ปวดศีรษะอย่างรุนแรงรวดเร็ว มีคลื่นไส้อาเจียน อาจเป็นอาการต้อกระจกที่มีต้อหินแทรก เหมือนการเจ็บป่วยครั้งนี้ ให้รีบมาพบจักษุแพทย์

สรุปการเปรียบเทียบ

1. การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินจากเลนส์ตาบวม 2 กรณีศึกษา กับผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ที่เหมือนกัน คือ ระยะก่อนผ่าตัดต้อกระจก 4 ข้อ หลังผ่าตัด 2 ข้อ ที่แตกต่างกัน คือระยะแรกที่เป็นการดูแลโรคต้อหินที่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต้อกระจก 4 ข้อ ส่วนการดูแลต่อเนื่อง มี 3 ข้อ ไม่สามารถเปรียบเทียบความเหมือนหรือความแตกต่างได้ เนื่องจากขึ้นกับลักษณะเฉพาะของบุคคล

2. การพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีการสูญเสียการได้ยินในระดับที่ต่างกัน ผู้ป่วยรายที่ 1 ระดับการได้ยินน้อยมาก (หูตึงมาก) กับรายที่ 2 ระดับการได้ยินปานกลาง (หูตึงปานกลาง) มีเหมือนกัน คือทักษะการสื่อสาร ต่างกันที่ผู้สูงอายุ ลืมง่าย ต้องสอนซ้ำ ผู้ที่หูตึงมากใช้ระยะเวลาในการส่งสารนานกว่าผู้ที่หูตึงปานกลาง

อภิปรายผล

ต้อกระจกเป็นโรคที่มีพบได้ในหลายประเทศทั่วโลก (Geoffrey Tabin, et al 2008) ต้อกระจกที่มีสาเหตุมาจากต้อหินก็เป็นหนึ่งในสาเหตุที่สำคัญที่อาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นได้ จาก 2 กรณีศึกษา การมองเห็นหลังผ่าตัดดีขึ้น กรณีศึกษา รายที่ 1 ได้รับการรักษาตั้งแต่วันแรกที่มีอาการ ระดับการมองเห็น 20/70 ดีกว่ากรณีศึกษา รายที่ 2 ที่รักษาหลังมีอาการ 6 วัน จากปัญหาการเข้าถึงบริการ เรื่องการคัดกรอง ระดับการมองเห็นหลังผ่าตัด 20/100 สอดคล้องกับงานวิจัย (Prajna, Ramakrishnan, Krishnadas, Manoharan, 1966) ที่ว่าผู้ป่วยที่อายุมากกว่า 60 ปีในผู้ที่เป็นโรคต้อหินอยู่นานกว่า 5 วัน มีความเสี่ยงสูงอย่างมีนัยสำคัญของการมองเห็นที่ไม่ดีหลังการผ่าตัด การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เกิดภาวะแทรกซ้อนต้อหินจากเลนส์ตาบวม 2 กรณีศึกษา การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัดเหมือนกับผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ต่างกันที่การดูแลเรื่องต้อหินแทรกซ้อนเรื่องลดความปวดและลดความดันลูกตาในระยะแรกของการดูแล และปัญหาที่เกิดจากลักษณะเฉพาะของบุคคลเช่น โรคประจำตัวการสูญเสียการได้ยินลดลง สอดคล้องกับการศึกษาบางส่วนของกรณีศึกษาของจริยาพร เจริญโล่ห์ทองดี (Charoenlotongdee, 2013)

ส่วนการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่ระดับสูญเสียการได้ยินต่างกัน 2 กรณีศึกษา มีความเหมือนกันที่ พยาบาลต้องมีความสามารถในการใช้ทักษะการสื่อสารกับผู้ป่วย จนมีความมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจในสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ถูกต้อง สำคัญที่สุดคือการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด เพราะเมื่อกลับบ้านญาติที่ดูแลผู้ป่วยไม่สามารถดูแลได้ตลอดเวลา การสื่อสารกับผู้ป่วยหูตึงมากใช้เวลาในการสื่อสารนานกว่าผู้ป่วยที่หูตึงปานกลาง เพราะต้องพูดซ้ำๆ ชัดเจน พูดเน้นคำมากกว่า ส่วนปัญหาการได้ยิน พยาบาลควรให้ข้อมูลเพิ่มเติมเรื่องการตรวจการได้ยินจากแพทย์ เพื่อหาสาเหตุการสูญเสียการได้ยิน เป็นการช่วยเหลือเพื่อส่งเสริมการได้ยินให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. การคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลผู้คัดกรอง ควรมีการเรียนรู้เพิ่มเติม ในแนวทางการซักประวัติทางตา การตรวจตาทั่วไป เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและบริการ เช่นตามัว ต้องซักประวัติเพิ่มว่า เริ่มมัวตั้งแต่เมื่อใด มัวทันทีทันใดหรือค่อยๆ มัว เป็น 2 ข้างหรือข้างเดียว อาการอื่นมีร่วมด้วยหรือไม่ อาการปวดปวดมากเวลาไหน มีอาการอื่นๆ หรือไม่ เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เรื่องการตรวจตา เช่น การวัดระดับสายตา การตรวจเปลือกตา เยื่อบุตา กระຈกตา ม่านตาและ รั้วม่านตา ความขุ่นของเลนส์ตา เป็นต้น

2. การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดปวด และลดความดันตา พยาบาลต้องมีความรู้เรื่องโรคต้อหินแทรกซ้อนจากต้อกระจก การรักษา ยารักษาต้อหิน เพื่อจะได้ติดตามอาการข้างเคียงจากยา และให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นระยะๆ อย่างถูกต้อง

3. พยาบาลต้องมีความสามารถและทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่สูญเสียการได้ยิน มีความรู้เรื่องผลกระทบจากการสูญเสียการได้ยินด้วย เช่น ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่ายขึ้น เกิดสมองเสื่อม ซึมเศร้าได้ ต้องให้ญาติเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยจะส่งผลดีต่อการดำเนินชีวิตประจำวันทั้งของผู้ป่วยและครอบครัว

References

- Faculty of Medicine Chiang Mai University. (n.d.). Integrated Chronic Heart Failure Care Guide. (in Thai). Retrieved May 8, 2020. From http://www.thaiheart.org/images/column_1291454.
- Tabin, G., Chen, M., & Espandar, L. (2008) Cataract Surgery for the Developing World. 19(1), 55-59.
- Charoenlotongdee, J. (2013). Nursing Care If Glaucoma Caused from Phacomorphic and Diabetic Retinopathy: Case Study. From <http://www.ayhosp.go.th>.
- Kamphaeng Phet Hospital Staff. (2017). Journal of Kamphaeng Phet Hospital. No.1 (in Thai). Retrieved May 8, 2020. From <https://www.kph.go.th/html/attachments/article/2060>.
- Kantang Hospital. (n.d.). Glaucoma. (in Thai). Retrieved May 26, 2020 From <http://kantang-hospital.go.th>.
- Karnchanawanich, R. & Promminthikul, A. (n.d.). Comprehensive Heart Failure Management Program. (in Thai). Retrieved May 26, 2020 From <http://www.thaiheart.org>.

- Laohajaroenyod, N. (n.d.). Food and Potassium. (in Thai). Retrieved May 26, 2020 From <http://sriphat.med.cmu.ac.th/th/knowledge-62?fbclid=IwAR3oAUf-Wt8JYt3xPOGvRtn0HZ98INIfhNFOPmnWleia7OHCncl6stPMLI>.
- Leelachaikul, Y. (2007). Glaucoma Treatment by Using Medication. (1st ed.). Bangkok: Korphai.
- Manodee, S. (n.d.). Cataract Nursing. (in Thai). Retrieved April 25, 2020 From <http://hospital.moph.go.th/bangsay>.
- Pangputthipong, P. et al. (n.d.). Eye Disease. (in Thai). Retrieved May 8, 2020 From <https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth>
- Pipatvanitcha, N. (2012). Nursing Care for Older Adults with Hearing Loss. (in Thai). Retrieved May 26, 2020 From <https://www.nur.psu.ac.th/journal>.
- Prajna, N., Ramakrishnan, R., Krishnadas, R., Manoharan, N. (1996). Lens Induced Glaucomas – Visual Results and Risk Factors for Final Visual Acuity. Retrieved May 27, 2020 From <http://www.ijo.in/article.asp>.
- Ramathibodi Hospital's Faculty of Medicine, Mahidol University. (n.d.). The Improvement of Hearing Impairment. (in Thai). Retrieve May 26, 2020 From <https://med.mahidol.ac.th/commdis>.
- Sirindhorn Institute for National Rehabilitation of Medicine. (2015). Nursing Care for Hearing and Communication Impairment's Patients and Disabled. (1st ed.). Nonthaburi: Sahamit Printing.
- Wattanawakin, N. (2010). Eye Pain Management: The Role of Nurse. (in Thai). Retrieved May 1, 2020 From <https://med.mahidol.ac.th/nursing>.
- Wongsawat, W., Aramay, P., Hashshu, P, Taweebunjongsin, W. (2016). Developing Guidelines for Managing Eye Emergencies. (in Thai). Retrieved April 24, 2020 From <https://www.nie.ms.go.th>.