

## การพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกระจกตาติดเชื้อ : กรณีศึกษา

จรัสศรี ศรีสมาน\*

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีแผลกระจกตาติดเชื้อ ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตาบอด โดยเฉพาะในประเทศไทย (ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์, 2557) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะแผลกระจกตาติดเชื้อร่วมกับมีอาการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความปลอดภัยและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน การซักประวัติและตรวจตาอย่างละเอียด การวางแผนการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การวินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมของผู้ป่วยจะทำให้ลดปัญหาการเกิดตาบอดที่เกิดจากแผลกระจกตาติดเชื้อได้ กรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 82 ปี มาด้วยอาการ 7 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ถูกใบไม้บาดตาด้านขวา ปวดเคืองตาขวา ล้างตาและซื้อยามาหยอดเอง 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเคืองตาขวามากขึ้น ตาขวาวพร่ามัว เยื่อบุตาขาวแดง ไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานี เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการวินิจฉัยขั้นต้นเป็น Corneal Ulcer Right Eye หลังจากนั้นได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยจักษุ ผู้ป่วยได้รับการชุดกระจกตาเพื่อเพาะเชื้อและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ(Corneal scraping) จักษุแพทย์วินิจฉัย Fungal Corneal Ulcer Right Eye และได้รับยาฆ่าเชื้อ Vancomycin eye drop Right eye ทุก 2 ชั่วโมง, Fortum eye drop Right eye ทุก 2 ชั่วโมง, Amphotericin B eye drop Right eye ทุก 1 ชั่วโมง, Itraconazole 2 เม็ด 2 เวลาหลังอาหารเช้า-เย็น ขณะที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ ผู้ป่วยมีอาการซึมลง E2V3M4 แพทย์วินิจฉัย Acute respiratory failure with Symptomatic hyponatremia แพทย์ได้ใส่ท่อช่วยหายใจ และย้ายไปหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม หลังจากได้รับการรักษาจนระดับโซเดียมของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี และสามารถทำตามสั่งได้ ผู้ป่วยได้รับการหย่าท่อช่วยหายใจ แพทย์อายุรกรรมประเมินอาการสามารถย้ายกลับหอผู้ป่วยจักษุได้ หลังจากย้ายกลับมาผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ ทุเลापวดเคืองตาขวา

ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล กิจกรรมการพยาบาล การให้สุขศึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรคและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์จะช่วยลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้ เมื่ออาการของผู้ป่วยดีขึ้น แพทย์จึงสั่งจำหน่ายพร้อมนัดติดตามอาการผู้ป่วยต่อเนื่อง รวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาทั้งหมด 31 วัน

คำสำคัญ: โรคแผลกระจกตาติดเชื้อ, การพยาบาล, ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน, ภาวะระดับโซเดียมในเลือดต่ำ

\*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุทัยธานี อ.เมือง จ.อุทัยธานี 61000 E-Mail: Srisamarn2513@gmail.com

## Nursing care of Corneal ulcer patient : Case study

Charatsri Srisamarn\*

### Abstract

This study aims to investigate the nursing care of patients with infected corneal ulcers, a common and leading cause of visual impairment in Thailand. Accurate diagnosis through detailed history taking and thorough eye examination leads to appropriate treatment planning. However, efforts should be made to eliminate factors contributing to infection and provide correct guidance on patient behavior to reduce the occurrence of corneal ulcers. The case study involves an 82-year-old Thai female presenting symptoms for 7 days prior to hospital admission. She had a right eye injury from a leaf, experiencing pain and blurred vision. Which worsened over seven days following an eye injury. The patient received initial diagnosis of Corneal Ulcer Right Eye and subsequent patient care in the emergency ward of Uthai Thani hospital. The patient underwent corneal scraping for laboratory testing, resulting in a diagnosis of Fungal Corneal Ulcer Right Eye. The prescribed treatment plan included Vancomycin eye drop Right eye q 2 hours, Fortum eye drop Right eye q 2 hours, Amphotericin B eye drop Right eye q 1 hour and Itraconazole 2x2 oral pc according to the physician's treatment plan. During her stay, she developed respiratory failure with symptomatic hyponatremia and required intubation. After stabilizing her sodium levels, the patient regained consciousness and she was able to follow commands. The patient was extubated, assessed by internal medicine physician, and eventually transferred back to the eye ward for further care. Additionally, her eye pain decreased, and both the patient and her family were relieved.

The study findings emphasize the importance of nursing care activities, counseling, and education for patients and their families to enhance understanding of the disease and appropriate self-care practices, ultimately reducing the risk of complications. When patients recover from critical conditions, proper discharge planning is essential, allowing patients to regain physical and mental well-being. The physician discharged the patient with a follow-up appointment. Total duration of hospital treatment was 31 days.

**Keyword:** Infected corneal ulcer, Nursing care, Acute respiratory failure, Symptomatic hyponatremia

Registered Nurse at Uthai Thane Hospital, Uthai Thane 61000

## บทนำ

จากข้อมูลองค์การอนามัยโลกปี 2563 (World Health Organization, 2020) พบว่าประชากรทั่วโลกมีภาวะตาบอดทั้งสองข้างที่เกิดจากโรคแผลกระจกตาประมาณ 4.9 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12 ของจำนวนผู้ที่ตาบอด 39 ล้านคน โดยสาเหตุหลักของภาวะตาบอดจากโรคแผลกระจกตาจะแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศ โดยสาเหตุจากการติดเชื้อและอุบัติเหตุเป็นสาเหตุหลักที่มักพบในประเทศกำลังพัฒนา ส่วนประเทศที่พัฒนาแล้วมักมีสาเหตุหลักที่ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกาและแคนาดา มีสาเหตุหลักของโรคแผลกระจกตาที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจากโรคแผลกระจกตาเสื่อมชนิด Bullous keratopathy ส่วนในประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ และอิตาลีมีสาเหตุหลักของโรคแผลกระจกตาที่ต้องได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาจากโรคกระจกตาคิดรูปชนิด Keratoconus

จากข้อมูลโรงพยาบาลอุทัยธานี พบผู้ป่วยแผลกระจกตาคิดรูปในปี 2564 จำนวน 46 คน มีผู้ป่วยแผลกระจกตาคิดรูปที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดลูกตาหรือเข้าตาออก (Evisceration) จำนวน 1 คน ในปี 2565 พบผู้ป่วยแผลกระจกตาคิดรูป จำนวน 56 คน มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดลูกตาหรือเข้าตาออก (Evisceration) จำนวน 1 คน ในปี 2566 มีผู้ป่วยแผลกระจกตาคิดรูป จำนวน 56 คน ไม่มีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดลูกตาหรือเข้าตา

การรักษาแผลกระจกตาคิดรูปที่เหมาะสม และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย จะช่วยลดปัญหาการเกิดตาบอด และภาวะแทรกซ้อนเช่น Endophthalmitis, Panophthalmitis, Cavanus sinus thrombosis ที่เกิดจากแผลกระจกตาคิดรูปได้ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องมีความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่สอดคล้องในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด

**พยาธิสภาพ** แผลกระจกตา (Corneal Ulcer) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นบนเซลล์เยื่อผิวของกระจกตา เกิดจากการถูกทำลายหรือเสื่อมสภาพของกระจกตา โดยเมื่อเกิดแผลที่เซลล์เยื่อผิวของกระจกตา เชื้อโรคจะสามารถเจริญเติบโตแทรกซึมเข้าไปถึงโครงสร้างกระจกตา จากนั้นจะเกิดปฏิกิริยาสร้างภูมิคุ้มกันขึ้นนำไปสู่การเกิดหนองในช่องหน้าม่านตา (Hypopyon) เมื่อโรคลุกลามต่อไปทำให้ชั้นเยื่อเดสซีเมททะเลเกิดเป็นภาวะกระจกตาทะลุ (Perforated corneal ulcer) โดยความรุนแรงของโรคขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น สาเหตุการเกิด อายุ สุขภาพตาของผู้ป่วย เป้าหมายสำคัญที่สุดในการดูแลผู้ป่วยแผลกระจกตา คือการพยายามทำให้แผลกระจกตานั้นปิดเร็วที่สุด โดยไม่มีการติดเชื้อแทรกซ้อน (ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2560)

**อาการและอาการแสดง** ส่วนใหญ่มาด้วยอาการตาแดง ปวดตาเล็กน้อยจนถึงรุนแรง ตาแพ้แสง (Photophobia) ตามัว มีขี้ตา อาการแสดงที่ตรวจพบได้แก่ มีจุดขาวขุ่นที่กระจกตา และมีการย้อมติดสีฟลูออเรสซิน (Fluorescein) ตรงตำแหน่งเยื่อผิวกระจกตาดลอกและผิดปกติ อาการอื่นๆที่พบได้เช่น เยื่อตาขาวแดง (Conjunctival injection) กระจกตาบาง กระจกตาบวม หนองในช่องหน้าม่านตา(Hypopyon) ขี้ตามีลักษณะเมือกปนหนอง(Mucopurulent discharge) หนองตาขาวแดง โดยในรายที่รุนแรงอาจมีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา (Hyphema) และต้อหิน (Glaucoma) ได้

**การรักษา** แบ่งตามสาเหตุการติดเชื้อของแผลกระจกตา ได้แก่ แบคทีเรีย (Bacteria), รา (Fungus), ไวรัส (Virus), อะแคนทามีบา (Acanthamoeba) ดังนี้ (ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, 2565)

( อภิศรสา เล็กสกุล, 2563)

**1. กระจกตาติดเชื้อแบคทีเรีย** เป็นสาเหตุของการติดเชื้อกระจกตาที่พบบ่อยที่สุด โดยมักมีอาการปวดตามาก ตามัว แพ้แสง น้ำตาไหล มีขี้ตามาก โดยลักษณะขี้ตามักเป็นชนิดเมือกปนหนอง (Mucopurulent discharge) และมีการลุกลามอย่างรวดเร็ว โดยมีปัจจัยเสี่ยงได้แก่ การใส่เลนส์สัมผัส (Contact lens), อุบัติเหตุ, ผู้ป่วยในกลุ่มภูมิคุ้มกันต่ำ (Immunocompromised host), การใช้ยาหยอดตาที่ปนเชื้อโรค, การหลับตาไม่สนิท, ตาแห้ง และโรคของผิวหนังกระจกตาดำผิดปกติ การรักษาทำได้โดย (1) การรักษาด้วยยาโดยใช้ยาปฏิชีวนะชนิดหยอดและยา Cycloplegics เพื่อลดการเคลื่อนไหวของ ม่านตาและลดการเกร็งของกล้ามเนื้อ Ciliary, (2) การผ่าตัดในกรณีที่ควบคุมการติดเชื้อด้วยยาไม่ได้ ต้องทำการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Penetrating keratoplasty) และมีภาวะแทรกซ้อนที่อาจขึ้นได้ ได้แก่ กระจกตาทะลุ, Endophthalmitis, Panophthalmitis, Cavanus sinus thrombosis ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้

**2. กระจกตาติดเชื้อรา** เป็นสาเหตุที่พบบ่อยในโรคกระจกต้อกเสบติดเชื้อเรื้อรัง ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักมีประวัติได้รับอุบัติเหตุที่ตาโดยเฉพาะกลุ่มเกษตรกร เช่น การบาดเจ็บที่ตาจากกิ่งไม้ ใบหญ้า เศษหญ้า ดิน นอกจากนี้ยังพบในผู้ป่วยเบาหวาน หรือผู้ป่วยที่ได้รับยากดภูมิคุ้มกัน โดยอาการและอาการแสดงมักไม่รุนแรง และค่อยเป็นค่อยไป โดยมีการรักษา คือ (1) ควรรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเนื่องจากการรักษากระจกตาติดเชื้อราจะต้องรักษานานอย่างน้อย 6 สัปดาห์ (2) ให้ยาต้านเชื้อรา ปัจจุบันมี 3 กลุ่ม ได้แก่ Polyenes เช่น Amphotericin B ความเข้มข้น 0.1 – 0.3%, Natamycin ความเข้มข้น 5%, Imidazoles เช่น Ketoconazole, Miconazole, Fluconazole, Itraconazole, Pyrimidines เช่น Flucytosine ส่วนในกรณีที่ไม่สนองต่อการรักษาและโรคลุกลามรุนแรงจนทะลุ จะต้องทำการรักษาโดยการปลูกถ่ายกระจกตาฉุกเฉิน

**3. กระจกตาติดเชื้อไวรัสเริม** เกิดจากการติดเชื้อไวรัส *herpes simplex* รักษาโดยการให้ยาต้านไวรัสเริม ได้แก่ Idoxuridine, Vidarabine, Trifuridine, Acyclovir ชนิดป้ายตาวันละ 5 ครั้ง

**4. กระจกตาติดเชื้องูสวัด** เกิดจากการติดเชื้อไวรัส *varicella zoster* มักพบในผู้ป่วยสูงอายุ หรือมีภูมิคุ้มกันต่ำ เคยมีประวัติเป็นอีสุกอีใส (Chicken pox) มาก่อน เกิดจากการติดเชื้อบริเวณใบหน้าที่เกี่ยวข้องกับเส้นประสาทสมองคู่ที่ 5 โดยเฉพาะแขนง Ophthalmic nerve (V1) ทำให้มีอาการแสดงเป็นตุ่มน้ำใสบริเวณหน้าผากถึงปลายจมูก การรักษาโดยให้ยาต้านไวรัส ได้แก่ Acyclovir ชนิดป้ายตา วันละ 5 ครั้ง

**5. กระจกตาติดเชื้ออะแคนทามีบา** มักติดเชื้อจากการปนเปื้อนน้ำสกปรก หรือจากการใส่เลนส์สัมผัสร่วมกับการได้รับการบาดเจ็บที่ตา โดยมักมีอาการปวดตามากกว่าอาการแสดงที่ตรวจพบ ส่วนแนวทางการรักษากระจกตาติดเชื้ออะแคนทามีบา ยังไม่ได้ข้อสรุปที่แน่นอน และมักไม่ค่อยได้ผล อย่างไรก็ตามมีการรายงานความสำเร็จในบางรายที่ได้รับการรักษาด้วย Polyhexamethylene biguanide, Propamidine isethionate ภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute respiratory failure)

หมายถึง ภาวะที่ระบบการหายใจไม่สามารถทำหน้าที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซได้เพียงพอกับความ ต้องการของร่างกาย โดยอาจจะทำให้เกิดการลดลงของออกซิเจนในเลือดแดง (hypoxemia) หรือมีการคั่งของ คาร์บอนไดออกไซด์ในเลือด (hypercapnia) หรือทั้งสองแบบรวมกันได้ โดยอาจเกิดได้ 2 ลักษณะคือ การ หายใจล้มเหลวเฉียบพลัน (Acute hypercapnic respiratory failure) และการหายใจล้มเหลวเรื้อรัง (Chronic respiratory failure) (วิจิตรา กุสุมภ์, 2560) หลักทั่วไปในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มาด้วยภาวะการ หายใจล้มเหลวประกอบด้วย (1) แก้ไขภาวะ hypoxemia และ hypercarbia (2) แก้ไขภาวะเลือดเป็นกรด ถ้า ภาวะที่เลือดเป็นกรดนั้นก่อให้เกิดอันตราย (3) รักษา cardiac output ให้อยู่ในระดับปกติ (4) รักษาโรคที่เป็น สาเหตุ (5) ป้องกันหรือหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากโรคหรือการรักษา

### ภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ (Hyponatremia)

หมายถึง ภาวะที่ระบบประสาทจะได้รับผลโดยตรง เมื่อระดับโซเดียมในเลือดต่ำนำไปสู่ภาวะสมองบวม อันเนื่องมาจากการเคลื่อนที่ของน้ำจากภายนอกเซลล์เข้าสู่เซลล์จากการที่มีออสโมลลิตี (Osmolality) ภายนอกเซลล์ต่ำกว่า ในเซลล์ โดยทั่วไปมักจะมีอาการเมื่อระดับโซเดียมในเลือดต่ำกว่า 125 mmol/L ได้แก่ ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อเกร็ง อ่อนเพลีย สับสน รีเฟล็กซ์ลดลง กรณีที่ระดับโซเดียมลดลงอย่าง รวดเร็ว ผู้ป่วยมีโอกาสที่อาการจะรุนแรงเพิ่มมากขึ้น ซึ่งได้แก่ ชัก โคม่า ระบบ หายใจล้มเหลว รวมทั้งทำให้ เสียชีวิตได้ (ปรัชญา ปัญญารัตน์, 2561) โดยเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วยที่มีโซเดียมในเลือดต่ำที่มีอาการรุนแรง มาก คือการเพิ่มระดับโซเดียมในเลือดอย่างรวดเร็วโดยไม่เกิน 4 - 6 mmol/L ใน 4 ชั่วโมง โดยวิธีการนี้จะช่วย ลดความดันในกระโหลกศีรษะลง ร่วมกับการบรรเทาอาการจากภาวะ brain herniation ในทางปฏิบัติสามารถ ทำได้โดยการให้ 3%NaCl โดยที่การเพิ่มระดับโซเดียมในเลือดไม่ควรเกิน 8 mmol/L ในระยะเวลา 24 ชั่วโมง เพื่อป้องกันการเกิดภาวะ osmotic demyelination syndrome (ODS)

### การพยาบาล

ผลกระทกตาติดเชื่อเป็นปัญหาที่พบบ่อย การวินิจฉัยที่ถูกต้องโดยการซักประวัติ ตรวจตาอย่างละเอียด จะ นำไปสู่การวางแผนเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป การรักษาผลกระทกตาติดเชื่อที่เหมาะสม จะช่วยลดปัญหา การเกิดตาบอด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น กระทกตาทะลุ, Endophthalmitis, Panophthalmitis, Cavanus sinus thrombosis ได้ นอกจากนี้การดูแลให้คำปรึกษาแนะนำ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในโรคที่ เป็น การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การให้คำปรึกษามผสมผสานกับ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพอันดีจะทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจ รู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจ มีความพร้อมที่จะรับการรักษตามแผนการรักษาของแพทย์

ดังนั้นบทบาทของพยาบาลมีส่วนสำคัญอย่างมากในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีการผลกระทกตา ติดเชื่อ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโอกาสเสี่ยงต่อภาวะการหายใจล้มเหลวและภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ทำให้ต้อง ได้รับการดูแลในภาวะวิกฤต การใส่ท่อช่วยหายใจ และเฝ้าติดตามให้การพยาบาลต่อเนื่องจนผู้ป่วยสามารถ

กลับบ้านได้ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะทางเพื่อที่จะนำไปสู่การปฏิบัติงานทางการพยาบาลที่สอดคล้องในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละคนได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว

### วัตถุประสงค์

1. ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้ตามปกติ
2. เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะการหายใจล้มเหลวและภาวะโซเดียมต่ำ
3. เพื่อใช้เป็นแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาติดเชื้อ ที่มีภาวะการหายใจล้มเหลวและภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ ในหน่วยงานเพื่อปรับปรุงพัฒนาระบบงานบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

### ระยะเวลาที่ศึกษา

วันที่ 22 สิงหาคม 2566 ถึง 22 ตุลาคม 2566

### กรณีศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไป

ผู้ป่วยหญิงไทย (HN 000366407AN 660000139) อายุ 82ปี, สถานภาพคู่, สัญชาติไทย, อาชีพทำไร่, อาศัยอยู่กับสามีและหลาน, ภูมิลำเนา ตำบลบ้านไร่ อำเภอบ้านไร่ จังหวัดอุทัยธานี ปฏิเสธประวัติโรคประจำตัว, ปฏิเสธประวัติแพ้ยา/แพ้อาหาร, ปฏิเสธโรคประจำตัวในครอบครัว, ไม่มียาที่ใช้ประจำ

#### อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

เคืองตาชวามาก ตาขาวพรั่มัวเห็นภาพไม่ชัดมากขึ้น 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

#### ประวัติเจ็บป่วยปัจจุบัน

7 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ถูกใบไม้บาดตาขวา(ใบอ้อย) ปวดเคืองตาขวา ล้างตาและซื้อยาหยอดตาฆ่าเชื้อมาหยอดเอง

1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการเคืองตาชวามากขึ้น ตาขาวพรั่มัว ไปรักษาที่ โรงพยาบาลชุมชนใกล้เคียงบ้าน และโรงพยาบาลชุมชนได้ส่งตัวมารับการรักษาที่ โรงพยาบาลอุทัยธานี

แรกรับที่แผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยรู้ตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37.2 องศาเซลเซียส ชีพจร 86 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 122/65 มิลลิเมตรปรอท น้ำหนัก 45 กิโลกรัม ส่วนสูง 159 เซนติเมตร ดัชนีมวลกาย (BMI) 17.8 ได้รับการวินิจฉัยขั้นต้น เป็น Corneal Ulcer Right Eye หลังจากนั้นได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลอุทัยธานี

#### สรุปอาการผู้ป่วยขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาลอุทัยธานี

วันที่ 22 ส.ค. 2566 หลังรับไว้ที่หอผู้ป่วยจักษุ เวลา 18:56น. ผู้ป่วยมีแผลที่กระจกตา (Corneal ulcer) มีอาการปวดเคืองตามาก ลักษณะแผลกระจกตามี Corneal edema, Dense anterior stromal infiltration จักษุแพทย์ได้ให้การรักษาด้วยยาฆ่าเชื้อ คือ Vancomycin eye drop Right eye ทุก 1 ชั่วโมง, Fortum eye drop Right eye ทุก 1 ชั่วโมง, Ciprofloxacin (250mg) 2 เม็ด 2 เวลา หลังอาหาร ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์

วันที่ 23 ส.ค. 2566 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ทูเลาอาการเคืองตา ยังมีขี้ตาสีเหลืองปนขาว ปริมาณไม่มาก จักษุแพทย์ตรวจเย็บมอการ ได้ทำการขูดแผลกระจกตา(Corneal scraping) เพื่อเพาะเชื้อและส่งตรวจ Gram stain, Culture, KOH, Fungal culture และให้ยาฆ่าเชื้อตามเดิม แนะนำวิธีปฏิบัติตัวหลังขูดแผลที่กระจกตา และดูแลหยอดตาให้ตามแผนการรักษาของแพทย์

วันที่ 24 ส.ค. 2566 ผลเพาะเชื้อจากแผลกระจกตา Corneal scraping for Gram stain: Septate Hyphae, Corneal scraping for Culture: Rare Septate Hyphae, Corneal scraping for KOH : Septate Hyphae จักษุแพทย์ตรวจเย็บมอการ สั่งลดยาหยอดตา Vancomycin eye drop Right eye ทุก 2 ชั่วโมง, Fortum eye drop Right eye ทุก 2 ชั่วโมง เพิ่มยา Amphotericin B eye drop Right eye ทุก 1 ชั่วโมง, Itraconazole 2 เม็ด 2 เวลา หลังอาหาร, Paracetamol (500) 1 เม็ด เวลาปวด ทุก 6 ชั่วโมง ผู้ป่วยยังมีอาการปวดเคืองตาอยู่ รับประทานอาหารได้น้อย ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ และแนะนำรับประทาน อาหารที่ละน้อย แต่บ่อยครั้งเพื่อให้ได้รับสารอาหารมากขึ้น

วันที่ 25 ส.ค. 2566 แผลกระจกตามี discharge มากขึ้น ตาขาวแดง จักษุแพทย์ตรวจเย็บมอการพบ Injected conjunctiva, Corneal edema, Dense anterior stromal infiltration ขนาดของแผลกระจกตาเท่า เดิม จักษุแพทย์สั่งเพิ่มยา Vancomycin eye drop Right eye ทุก 1 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง, Fortum eye drop Right eye ทุก 1 ชั่วโมง ผู้ป่วยมีภาวะ Acute respiratory failure with Symptomatic hyponatremia อายุรแพทย์ได้ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ, CT brain non-contrast, และย้ายผู้ป่วยไปหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม โดย อายุรแพทย์ได้สั่งเจาะเลือด CBC, BUN, Cr, Electrolyte, PT, PTT, INR, DTX ผลเลือดพบค่าโซเดียมต่ำ (117 mmol/L) และผลCT brain non-contrast; No intracranial hemorrhage of large territorial infraction identified อายุรแพทย์ให้การรักษา 3% NaCl 500ml iv 60ml/hour ใน 4 ชั่วโมง เจาะผลเลือดซ้ำหลังได้ IV ครบ ระดับ Sodiumเพิ่มขึ้นเป็น 124 mmol/L ผู้ป่วยรู้สึกตัวดีขึ้นตามลำดับ ให้การพยาบาลการใส่เครื่องช่วยหายใจ โดยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

วันที่ 26 ส.ค. 2566 อายุรแพทย์สั่งหย่าเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยตื่นลืมตา ทำตามสั่งได้ E4VTM6 จักษุแพทย์ตรวจเย็บมอการ พบกระจกตา Dense anterior stromal infiltration สั่งเพิ่มยา Natamycin eye drop Right eye ทุก 1 ชั่วโมง หยอดห่างจากยาอื่น 5 นาที ดูแลหยอดตามเวลา ตามแผนการรักษาของแพทย์

วันที่ 27 ส.ค. 2566 ผลเลือดพบ โซเดียมต่ำ (127 mmol/L) อายุรแพทย์ได้สั่งการรักษา 3% NaCl 500ml iv 50ml/hour ใน 6 ชั่วโมง เจาะผลเลือดซ้ำหลังได้ IV ครบ ระดับโซเดียมเพิ่มขึ้นเป็น 131 mmol/L และให้ย้ายกลับหอผู้ป่วยจักษุได้ สังเกตอาการที่บ่งบอกว่า มีภาวะโซเดียมต่ำเช่นคลื่นไส้ อาเจียน ซึมลง สับสน

วันที่ 28 ส.ค. 2566 - วันที่ 4 ก.ย. 2566 จักษุแพทย์ตรวจเย็บมอการพบแผลกระจกตามีขนาดใหญ่ มากขึ้น ให้หยอด Natamycin eye drop เป็นตัวแรก เพื่อให้ยาหยอดตาออกฤทธิ์ได้ประสิทธิภาพมากขึ้น นอกนั้นใช้ยาหยอดตาเดิม ผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ เปลือกตาขาวยุบวม สามารถลืมตาได้มากขึ้น ทูเลา อาการปวดเคืองตา พยาบาลดูแลหยอดตาให้ผู้ป่วยตามแผนการรักษา รวมทั้งวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และแนะนำ อาหารที่มีธาตุอาหารครบ5หมู่เพื่อให้ร่างกายแข็งแรง และแผลกระจกตาทายเร็วขึ้น

วันที่ 5 ก.ย. 2566 - วันที่ 20 ก.ย. 2566 ผลเลือดพบภาวะโซเดียมในเลือดต่ำเป็นระยะๆ ได้รับการรักษาโดยการให้สารน้ำ 3% NaCl ตามผลเลือด จนระดับโซเดียมในเลือดอยู่ในระดับปกติ (133 mmol/L) ผู้ป่วยทุเลาเคืองตา ผลกระจกตามีขนาดเล็กลง ขอบตาบวมแดงลดลง แพทย์สั่งลดยาหยอดตาเป็น Vancomycin eye drop Right eye ทุก 2 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง, Fortum eye drop Right eye ทุก 2 ชั่วโมง ใน 24 ชั่วโมง ขนาดผลกระจกตาลดลงตามลำดับ พบ Dense anterior stromal infiltration ลดลง ขอบผลกระจกตาจางมากขึ้น ได้แนะนำเรื่องการหยอดตา การเช็ดทำความสะอาดเปลือกตา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องก่อนหยอดตา การรับประทานอาหารที่เพิ่มระดับโซเดียมในร่างกาย และวางแผนจำหน่าย

วันที่ 21 ก.ย. 2566 แพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้

### การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคครั้งแรก Corneal ulcer Right Eye การวินิจฉัยครั้งสุดท้าย Fungal corneal ulcer Right Eye, Acute respiratory failure with Symptomatic hyponatremia

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 มีภาวะติดเชื้อที่ตา

S : ผู้ป่วยมีอาการตาพร่ามัว มองเห็นภาพไม่ชัดเจน ปวดเคืองตา O : มีอาการบวมแดงรอบดวงตา โดยเฉพาะบริเวณเปลือกตาด้านบน

เกณฑ์การประเมินผล เปลือกตาบวมแดงลดลง เยื่อบุตาแดงลดลง ขนาดแผลที่กระจกตาไม่ขยายขนาดมากขึ้น ชี้อตาลดลง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการและอาการแสดงที่บ่งชี้ถึงภาวะติดเชื้อที่ตา เช่น เปลือกตาบวมแดง เยื่อบุตาแดงมากขึ้น ขนาดแผลที่กระจกตาขยายขนาดมากขึ้น มีหนองในช่องหน้าม่านตา ชี้อตาสีเหลืองหรือสีเขียว มีอาการปวดตารุนแรง
2. ดูแลเช็ดบริเวณรอบดวงตาด้วย Sterile technique วันละ 2 ครั้ง
4. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเรื่องลักษณะของแผลที่กระจกตา และแนวทางการรักษาของแพทย์
5. ดูแลครอบตาด้วย Eye shield และแนะนำไม่ให้ผู้ป่วยขยี้ตา ไม่ให้น้ำเข้าตา
6. แยกเครื่องมืออุปกรณ์ ยาหยอดตา โดยแยกภาชนะสำหรับผู้ป่วยตาติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ
7. หยอดยาโดยใช้หลักปลอดเชื้อก่อนและหลังหยอดตาต้องล้างมือให้สะอาดและเช็ดให้แห้งทุกครั้ง
8. สังเกตและบันทึกอาการและอาการแสดงต่อเนื่องทุกเวร โดยประเมินอาการปวดตาทุกวัน ประเมินการมองเห็น (Visual acuity) ประเมินลักษณะของเยื่อบุตา กระจกตา ประเมินสีและลักษณะของชี้อตา และลงบันทึกในใบบันทึกทางการพยาบาล

การประเมินผล เปลือกตาขาวยุบบวม เยื่อบุตาแดงลดลงขนาดของแผลกระจกตาลีกลง ปริมาณชี้อตาลดลง

### ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดตาขวา

S : ผู้ป่วยมีอาการปวดตาขวา O : pain score 4/10 คะแนน ผู้ป่วยมีสีหน้ากังวล

### เกณฑ์การประเมินผล



1. ผู้ป่วยมีอาการปวดตาชาลดลง
2. ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินภาวะปวดโดยใช้ pain score ประเมินอาการปวดหรือระคายเคืองตา จากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย

2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล
3. จัดให้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เงียบและผ่อนคลาย ไม่มีแสงสว่างมากเกินไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน
4. แนะนำไม่ให้ขยี้ตา เพราะจะทำให้แผลขยายขนาดกว้างขึ้น ส่งผลให้ปวดตามากขึ้น และถ้าไม่

สุขสบายให้ผู้ป่วยแจ้งพยาบาลทันที

5. ดูแลให้ยาบรรเทาอาการปวด Paracetamol (500 mg) 1 เม็ด เวลาปวด ทุก 4-6 ชั่วโมง และประเมินอาการปวดซ้ำหลังการให้ยา รายงานแพทย์กรณีอาการปวดไม่ทุเลา

6. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงสาเหตุของอาการปวดตา และทบทวนแผนการรักษาของแพทย์ แนวทางการพยาบาล รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้พูดคุยซักถามข้อสงสัยต่างๆ

**การประเมินผล** ผู้ป่วยทุเลาอาการปวดตา pain score ลดลงจาก 4/10 เหลือ 1/10 ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง และสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3** มีการหายใจล้มเหลวจากมีภาวะสมองบวมจากโซเดียมในร่างกายน้อย (117 mmol/L)

S : ผู้ป่วยหายใจเหนื่อย ชีพจร O : RR 30/min, O<sub>2</sub>sat RA 90%, E2V3M4

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด (SpO<sub>2</sub>) > 95%, ระดับโซเดียมในเลือดของผู้ป่วยอยู่ในระดับปกติ (135-145 mmol/L)
2. Glasgow Coma Scale > 13-15 คะแนน ไม่มีชักเกร็ง

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินลักษณะและอัตราการหายใจ วัดและบันทึกสัญญาณชีพทุก 1 ชั่วโมง สังเกตและบันทึกอาการผิดปกติ เขียวคล้ำ ติดตามค่าความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด (SpO<sub>2</sub>) อย่างใกล้ชิด เพื่อประเมินภาวะพร่องออกซิเจนของร่างกาย

2. ดูแลเครื่องช่วยหายใจทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และปรับตั้งเครื่องตามแผนการรักษาของแพทย์

3. ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน (Peripheral cyanosis, ชีพจรเร็ว) ภาวะติดเชื้อ (มีไข้ ไอ มีเสมหะเหลือง) โดยการตรวจวัดสัญญาณชีพ และค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดในหลอดเลือดแดงส่วนปลาย SpO<sub>2</sub>

4. ดูแลการทำงานของเครื่องช่วยหายใจให้มีประสิทธิภาพ ปรับ Setting และปรับ Mode เครื่องช่วยหายใจตามแผนการรักษา

5. ดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง ดูดเสมหะทุกครั้งที่มีเสมหะเพื่อระบายเสมหะ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการหายใจด้วยเทคนิคปลดเชื้อ เลือกขนาดของสายดูดเสมหะให้เหมาะสม ดูดเสมหะในปากก่อนที่จะดูดในท่อช่วยหายใจเพื่อป้องกันการสำลัก ส่งเสมหะตรวจทางห้องปฏิบัติการตามแผนการรักษาของแพทย์

6. ก่อนดูดเสมหะอธิบายให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งเพื่อลดความวิตกกังวลและจำกัดเวลาในการดูดเสมหะแต่ละครั้งไม่ให้เกิน 10-15 วินาที และควรให้แต่ละช่วงห่างกัน 3-5 นาทีเพื่อให้ออกซิเจนกลับก่อนโดยการใช้ self-inflating bag ต่อกับออกซิเจน 100% ปรับอัตราการไหล 8-10 ลิตร/นาทีทุกครั้งเพื่อป้องกัน hypoxemia

7. สังเกตตำแหน่งของท่อช่วยหายใจ ต้องส่งต่อข้อมูลเพื่อป้องกันการเลื่อนลงเข้าปอดข้างเดียว

8. จัดท่านอนศีรษะสูง 30-60 องศาจะช่วยให้กระบังลมหย่อนตัว ปอดสามารถขยายตัวได้เต็มที่ ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

9. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่อาจเกิดจากการอุดตันของทางเดินหายใจ ได้แก่ อาการหายใจเหนื่อย กระสับกระส่าย เหงื่อออกตัวเย็น ชีพจรเร็ว

10. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยที่เกิดจากมีภาวะปอดอักเสบ เช่น เหนื่อยมากขึ้น ซึมลง เสมหะเปลี่ยนสี มีไข้ เป็นต้น

11. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับ IV Fluid 3% NaCl ตามแผนการรักษาของแพทย์

12. ติดตามผล Lab Electrolyte และรายงานแพทย์เพื่อปรับ IV Fluid บันทึกสารน้ำเข้าออก

13. สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวลดลง คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ชักเกร็ง รายงานแพทย์เมื่อพบอาการผิดปกติ

#### การประเมินผล

1. ผู้ป่วยหายใจ 16-18 ครั้งต่อนาที สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ ค่า SpO<sub>2</sub> 97 - 100 % ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่เครื่องช่วยหายใจ

2. ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระดับโซเดียม 132 mmol/L, Glasgow Coma Scale ได้ 15 คะแนน

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4** อาจเกิดภาวะการหายใจล้มเหลวขณะหย่าเครื่องช่วยหายใจ

S : ผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจ

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยสามารถนำท่อช่วยหายใจออกได้ ไม่เหนื่อย สัญญาณชีพปกติ SpO<sub>2</sub> > 95%

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยก่อนหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยประเมินด้านร่างกายได้แก่ อาการของโรคดีขึ้น สัญญาณชีพปกติ ระดับความรู้สึกตัว ประเมินด้านจิตใจ สังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการกลัว วิตกกังวลหรือไม่

2. เริ่มการหย่าเครื่องช่วยหายใจด้วยวิธีตามแผนการรักษา โดยเริ่มการหย่าด้วยวิธีปลดเครื่องออก ให้ผู้ป่วยหายใจเอง โดยต่อออกซิเจนทางข้อต่อตัวที่ (T-piece) 10 LPM

3. เฝ้าระวังและติดตามการทำงานของหัวใจ ความเข้มข้นออกซิเจนส่วนปลาย (O<sub>2</sub> sat)

4. ตรวจสอบอาการผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอพร้อมทั้งให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง

**การประเมินผล** ผู้ป่วยสามารถนำท่อช่วยหายใจออกได้ หายใจสม่ำเสมอไม่เห็นรอยอัตรการหายใจ 20 ครั้ง/นาที SpO<sub>2</sub> 100%

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** เสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระจกตาทะเล

S : ผู้ป่วยมีอาการไอ O : ผู้ป่วยมีอาการไอหลายๆครั้ง

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะกระจกตาทะเล

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันกระจกตาทะเลดังนี้ (1) หลีกเลี่ยงการไอจามแรงๆ ถ้ามีอาการไอหรือจาม ให้อ้าปากกว้างๆจะช่วยลดการออกแรงมาก (2) ถ้ามีอาการไอหรือจามให้จิบน้ำอุ่นบ่อยๆ เพื่อบรรเทาอาการไอ ถ้าอาการไอไม่ทุเลาควรแจ้งให้พยาบาลทราบ เพื่อรายงานแพทย์ทราบ (3) ระวังระวังอย่าให้ท้องผูก โดยรับประทานอาหารที่มีกาก ผักผลไม้ และดื่มน้ำให้เพียงพออย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว (4) ถ้ายังก้องหู ห้ามแบ่งถ่ายอุจจาระ ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ (5) หลีกเลี่ยงการปีนตาศแรงๆ ขี่ม้า หรือร้องไห้ (6) ฝึการระวังการมีภาวะกระจกตาทะเล ในผู้ป่วยที่มีประวัติกระจกตาบาง

2. สังเกตอาการของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยที่มีกระจกตาบางรู้สึกว่ามีน้ำตาไหลมากขึ้นผิดปกติ แผลกระจกตามีลักษณะนูนขึ้น น้ำตาเหนียวกว่าปกติ ให้รายงานแพทย์

3. สังเกตและประเมินภาวะกระจกตาทะเล โดยดูความลึก ตื้น ให้ใช้ไฟฉายส่องประมาณ 10-20 องศา เข้าไปด้านใดด้านหนึ่งของ Anterior chamber ถ้าตื้นให้ส่งสักระจกตาทะเล

4. รายงานแพทย์ เมื่อมีความผิดปกติของ Anterior chamber

**การประเมินผล** ผู้ป่วยทุเลาอาการไอ และไม่มีภาวะกระจกตาทะเล

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6** เสี่ยงต่อการมีภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

S : ผู้ป่วยบ่นปวดตาขวาเล็กน้อย O : pain score 4/10 คะแนน

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยปลอดภัยจากการเกิดภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. สังเกตและประเมินภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา โดยใช้ไฟฉายส่องประมาณ 10-20 องศา เข้าไปด้านใดด้านหนึ่งของ Anterior chamber จะพบเลือดในช่องหน้าม่านตา

2. รายงานแพทย์เมื่อมีความผิดปกติของ Anterior chamber และอาการปวดตาขวา

3. ดูแลให้ออนพักบนเตียง นอนหัวสูง 30 - 45 องศา

4. แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อนในช่วงที่มีภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา หลังจากนั้นเป็นอาหารธรรมดา และงดอาหารแข็ง เหนียว ที่ต้องออกแรงเคี้ยว

5. แนะนำและดูแลให้งดการออกกำลังกายที่ต้องก้มๆเงยๆ สั้นๆ สั้นๆ ก้มหน้าต่ำกว่าเอว หรือการก้มหยิบของ

6. เช็ดตาด้วยความนุ่มนวล เบามือ ไม่กดลงบนลูกตาโดยตรง และตรวจสอบ Eye shield ให้อยู่ในสภาพปิดตาแน่น ไม่เคลื่อนหลุด เพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนตา

**การประเมินผล** ผู้ป่วยไม่มีเลือดออกในช่องหน้าม่านตาขวา

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7** เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกหกล้ม

S : ผู้ป่วยใส่ที่ครอบตา O : ผู้ป่วยมองเห็นได้ลดลง

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ตามความเหมาะสม ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความสามารถ ในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วย
2. แนะนำสถานที่ โต๊ะข้างเตียง ห้องน้ำ เพื่อสร้างความคุ้นเคยแก่ผู้ป่วย และแนะนำการใช้ข้อเพื่อขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่
3. จัดเตียงให้อยู่ระดับต่ำสุด และยกเหล็กกั้นเตียงขึ้น เพื่อป้องกันอุบัติเหตุตกเตียง
4. จัดสิ่งแวดล้อมให้สะดวก ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการวางของบริเวณทางเดิน และจัดให้มีแสงสว่างเพียงพอ
5. จัดสิ่งของไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย เพื่อให้สามารถ หยิบจับได้สะดวก
6. แนะนำให้ญาติเฝ้าดูแลใกล้ชิดตลอดเวลา และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย
7. ประเมินความสามารถในการมองเห็นของตาอีกข้าง เพื่อจะได้ให้คำแนะนำหรือการช่วยเหลืออย่างเหมาะสม

8. ผู้ป่วยที่พบว่าตามัวมองไม่ชัดต้องระมัดระวังในการเดิน ควรมีญาติติดตามไปด้วยตลอด
9. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยบ่อยๆและสม่ำเสมอ
10. จัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น พื้นห้องน้ำไม่ให้เปียก หรือมีคราบสบู่ ยาสระผม หกบนพื้น มีผ้าเช็ดเท้าที่แห้ง พร้อมทั้งแนะนำให้เช็ดเท้าก่อนออกจากห้องน้ำ จัดพื้นที่ในหอผู้ป่วยให้เป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งกีดขวาง แนะนำความจำเป็นในการใช้ราวจับที่มีในห้องน้ำ ดูแลให้มีแสงสว่างเพียงพอโดยเฉพาะไฟทางเดินและไฟในห้องน้ำ จัดของใช้ที่จำเป็นของผู้ป่วยให้ใกล้มือหยิบใช้สะดวก ไม่วางของมีคมไว้ใกล้มือผู้ป่วย ตรวจสภาพที่กั้นเตียง และราวจับในห้องน้ำ ไม่ให้ชำรุด

**การประเมินผล** ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้ตามความเหมาะสม และไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

**ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8** ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปบ้าน

S : ผู้ป่วยและญาติบอกว่ากลัวหอยอดตาไม่ถูก เมื่อกลับไปบ้าน O: ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้าวิตกกังวลเล็กน้อย เมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

**เกณฑ์การประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างถูกต้อง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติในการเช็ดตา หยอดยา และป้ายตา
2. ให้ความรู้ และสาธิตเกี่ยวกับการเช็ดตาที่ถูกวิธี
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการหยอดยา และป้ายตา
4. ประเมินความรู้ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของโรคผลกระจากตาติดเชื้อ

5. แนะนำเรื่องการดูแลความสะอาดของร่างกาย ระวังระวังไม่ให้ น้ำเข้าตา โดยการเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า

6. แนะนำเรื่องการครอบ Eye shield ขณะนอนหลับ เพื่อป้องกันการขยี้ตา

7. แนะนำการมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประเมินผลและติดตามผลการรักษา

8. แนะนำอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตามาก น้ำตาไหล ขี้ตาออกมากผิดปกติ สามารถมาพบแพทย์ก่อนนัดได้

**การประเมินผล** ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกได้ถึงการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดได้

### การวางแผนจำหน่าย (Discharge plan) โดยใช้หลัก D METHOD

D: Diagnosis ให้ความรู้เรื่องโรคแผลกระจกตาติดเชื้อ สาเหตุ อาการ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

M: Medication แนะนำการใช้ยาหยอดตาเพื่อรักษาโรคแผลกระจกตาติดเชื้อ อธิบายผลข้างเคียง วิธีการใช้ยาหยอดตา การสังเกตภาวะแทรกซ้อนรวมทั้งข้อห้ามการใช้ยา

E: Environment ระวังสิ่งแปลกปลอม ผง ฝุ่น คิวิน เข้าตา หรือเมื่อต้องไปประกอบอาชีพตัดอ้อย ควรใส่แว่นหรือหน้ากาก ป้องกันอุบัติเหตุ ไม่ควรเปิดพัดลมขณะกวาดบ้าน เพื่อป้องกันฝุ่นเข้าตา จัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด ปลอดภัย

T: Treatment ทักษะที่จำเป็นตามแผนการรักษา ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังเช็ดตา และหยอดตา หยอดยาตาก่อนป้ายยาตา ปิดตาด้วยที่ครอบตา ห้ามขยี้ตา อาบน้ำ ต้องระวังไม่ให้ น้ำเข้าตา รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรรีบมาพบแพทย์ เช่น ตามัวลง ปวดตามาก ขี้ตามาก ตาแดง เคืองตามาก

H: Health การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ นอนหลับให้เพียงพอ

O: Out patient การมาตรวจตามนัด การติดต่อขอความช่วยเหลือจากสถานบริการใกล้บ้าน ในกรณีเกิดภาวะฉุกเฉิน การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง

D: Diet การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรค เพื่อส่งเสริมการหายของแผล เช่น ผัก ผลไม้ ที่มีวิตามินซีสูง หลีกเลี่ยงอาหารที่เป็นอันตรายกับสุขภาพ (ดีศัญ บัวเทศ, 2556)

### การวิเคราะห์กรณีศึกษา

แผลกระจกตา (Corneal Ulcer) เป็นภาวะที่เกิดขึ้นบนเซลล์เยื่อบุผิวของกระจกตา เกิดจากการถูกทำลายหรือเสื่อมสภาพของกระจกตา โดยเมื่อเกิดแผลที่เซลล์เยื่อบุผิวของกระจกตา เชื้อโรคจะสามารถเจริญเติบโตแทรกซึมเข้าไปถึงโครงสร้างกระจกตา การรักษาแผลกระจกตาติดเชื้อที่เหมาะสม และการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย จะช่วยลดปัญหาการเกิดตาบอด และภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น กระจกตาทะลุ, Endophthalmitis, Panophthalmitis, Cavanus sinus thrombosis ที่เกิดจากกระจกตาติดเชื้อได้ การวินิจฉัยที่ถูกต้องโดยการซักประวัติ ตรวจตาอย่างละเอียด จะนำไปสู่การวางแผนเพื่อการรักษาที่เหมาะสมต่อไป

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยที่มีแผลกระจกตาติดเชื้อ รายนี้ พบว่าผู้ป่วยได้รับอุบัติเหตุ (ใบไม้บาดตา) ที่ตาขวา มา 7 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล โดยระหว่างที่ยังไม่ได้มาโรงพยาบาลจังหวัด ผู้ป่วยได้ล้างตาและซื้อยามาหยอดเอง จนเมื่อมีอาการเคืองตาขวามากขึ้น เยื่อบุตาขวาแดงมาก ตาขวาทรมาน จึงได้ไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน แพทย์

โรงพยาบาลชุมชนได้ส่งตัวมารักษาต่อที่โรงพยาบาลอุทัยธานี จากการซักประวัติอย่างละเอียด พบว่าไปไม้ที่บาดตา คือใบอ้อยที่แห้งคัตน้อย โดยลักษณะของใบอ้อยจะมีขนาดเล็กๆเป็นจำนวนมาก ซึ่งเมื่อโดนใบอ้อยบาดตาอาจทำให้ขนาดเล็กๆที่อยู่ใต้ออ กระเด็นเข้าตาได้ จึงทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแผลที่กระจกตาติดเชื้อ โดยใช้เวลาในการรักษาพยาบาลนานถึง 31 วัน

ในการดูแลผู้ป่วยรายนี้มีความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการมองเห็น กลัวตาบอด จึงทำให้ผู้ป่วยท้อแท้ รับประทานอาหารได้น้อย ประกอบกับอายุมาก จึงทำให้เกิดความไม่สมดุลของสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกาย ทำให้เกิดภาวะสมองบวมจากระดับโซเดียมในร่างกายต่ำ ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจและได้ย้ายไปส่งเหตุอาการอย่างใกล้ชิดที่แผนกวิกฤตอายุรกรรม หลังจากอายุรแพทย์ให้การรักษาสารน้ำและอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายสมดุลแล้วผู้ป่วยได้รับการหย่าเครื่องช่วยหายใจโดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและได้ย้ายกลับหอผู้ป่วยจักษุ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุทำให้ไม่สามารถดูแลเรื่องแผลกระจกตาติดเชื้อ เช่นการเช็ดตา การหยอดยาตา การดูแลกิจวัตรประจำวัน มีความวิตกกังวลในการรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ดังนั้นบทบาทของพยาบาลเฉพาะทางจักษุ จึงต้องใช้ความรู้ ความสามารถตามหลักวิชาการ ทักษะในการให้การพยาบาล การซักประวัติอย่างละเอียดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจากจักษุแพทย์ พยาบาลจะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการเฝ้าระวังติดตามอาการ รายงานความเปลี่ยนแปลง การให้กำลังใจ สอนวิธีการปฏิบัติตัวขณะผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีการมองเห็นดีขึ้นจากเดิม ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีคุณภาพชีวิตที่ดี รวมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน และเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีแผลกระจกตาติดเชื้อได้รับการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามมาตรฐาน ปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน หน่วยงานจึงเห็นความสำคัญของการพัฒนาระบบบริการโดยมีแนวทางการพัฒนาคือ

1. หน่วยงานควรมีการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกระจกตาติดเชื้ออย่างเป็นระบบและครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมเพื่อลดความเสี่ยงจากการสูญเสียการมองเห็น ตลอดจนการสูญเสียดวงตา และการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล
2. พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีการพัฒนาทักษะความรู้ ในการสื่อสาร และการให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ และเข้าใจถึงพยาธิสภาพของโรค คลายความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในการดูแลตนเองได้

#### ข้อเสนอแนะ

1. ทีมสุขภาพที่ดูแลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยทำให้เกิดความไว้วางใจ และให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ต้องมีความรู้ความเข้าใจในพยาธิสภาพของโรค มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ให้การพยาบาลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ให้การพยาบาลที่นุ่มนวล พุดคุยให้กำลังใจผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและซักถามข้อสงสัยต่างๆ ผู้ป่วยจะเกิดความอบอุ่นใจและไว้วางใจในทีมที่รักษา และให้ความร่วมมือในการรักษาเป็นอย่างดี
2. มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีแผลกระจกตาติดเชื้อร่วมกับมีภาวะการหายใจล้มเหลวเฉียบพลันและภาวะโซเดียมในเลือดต่ำ โดยมีการจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตในแผนกจักษุ เช่น ภาวะการหายใจ

ล้มเหลวเฉียบพลัน มีการจัดทำแนวทางการรักษาร่วมกันระหว่างแผนกจักษุ และแผนกอายุรกรรม เป็นต้น เพื่อให้พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมีแนวทางในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

3. การวางแผนการจำหน่ายควรดำเนินการพร้อมกันในทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีการประเมินทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่บ้าน และให้ความสำคัญกับการมาติดตามอาการตามที่แพทย์นัด ควรมีการประสานข้อมูล และมอบหมายผู้รับผิดชอบในการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องถึงที่บ้าน
4. ผลจากการศึกษาค้นคว้าสามารถนำไปประกอบการเรียนการสอนให้ความรู้แก่นักศึกษาพยาบาลหรือผู้ที่สนใจ เพื่อร่วมกันพัฒนาระบบสาธารณสุขเพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
5. การประชาสัมพันธ์ความรู้เรื่องไม่ควรซื้อยาหยอดตาใช้เอง ถ้ามีอาการผิดปกติเกี่ยวกับดวงตาควรรีบมาพบจักษุแพทย์ เพื่อประเมินอาการ วินิจฉัยและได้รับการรักษาที่ถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อลดภาวะติดเชื้อ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดภาระค่าใช้จ่ายในการรักษา และลดการใช้ยาปฏิชีวนะที่ไม่สมเหตุผลผล ซึ่งนำมาสู่การเกิดเชื้อดื้อยาได้

### เอกสารอ้างอิง

- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2546). *คู่มือการให้การปรึกษาขั้นพื้นฐาน*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนาสุขภาพจิต.
- ดีติชัย บัวเทศ. (2556). คู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยโรคแผลกระจกตา. *โครงการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช*, น. 4-8.
- ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์. (2557). โรคตา (Eye Diseases). ใน *การสัมมนาทางวิชาการเรื่อง การแพทย์ไทย 2554-2557*. (น. 5-6). กรุงเทพมหานคร: ม.ป.พ.
- ปรัชญา ปัญญารัตน์. (2561). ภาวะโซเดียมน้อยในเลือดต่ำ. *ธรรมศาสตร์เวชสาร*, 18(4), 654-661.
- ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2565). *Short Note จักษุศิริราช*. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2560). *โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่: วิทอินดีไซน์.
- วรพงศ์ เรืองสงค์. (2563). การวินิจฉัยและรักษาผู้ป่วยภาวะโซเดียมน้อยในเลือดต่ำ. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย*, 10(3), 457-470.
- วิชัย เอกพลการ บรรณนิกร. *รายงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 4 พ.ศ.2551- 2*. นนทบุรี: เดอะ กราฟิโก ซิสเต็มส์; 2553.
- วิจิตรา กุสมภ์ และคณะ. (2560). *การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต: แบบองค์รวม*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพานิชย์.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2554). *การพยาบาลองค์รวม : กรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: บริษัท นาเพลสจำกัด
- อภิญา เพียรพิจารณ์. (2552). *แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล เล่ม2*. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: บริษัท ยุทธรินทร์การพิมพ์ จำกัด
- อำภรสา เล็กสกุล (บก.). (2563). *จักษุวิทยา รามาธิบดี* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- World Health Organization (WHO). WHO global data on visual impairment 2020. WHO 2023 [Internet]. 2023 [cite 2023 Aug 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>