

การพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหีนที่มีภาวะความดันโลหิตสูงและมีโรคเบาหวานร่วม
ที่มารับการตรวจแบบผู้ป่วยนอก

Nursing Care for A Glaucoma Patient with High Intraocular Pressure and Comorbid Diabetes Mellitus Attending An Outpatient Examination.

(Received: June 9,2024 ; Revised: June 22,2024 ; Accepted: June 23,2024)

វិទ្យាបាលី រុក្ខជាតិ¹

Thitaree Rukkhachat¹

บทคัดย่อ

การศึกษาระดับศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหินที่มีภาวะความดันลูกตาสูงและมีโรคเบาหวานร่วมที่มารับการตรวจแบบผู้ป่วยนอก เลือกแบบเฉพาะเจาะจง กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคต่อหินที่มีภาวะความดันลูกตาสูงและมีโรคเบาหวานร่วมที่มารับการตรวจแบบผู้ป่วยนอก โดยศึกษาจากเวชระเบียนระบบ HOSXP ข้อมูลจากการสอบถามผู้ป่วยและญาติ การศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ การตรวจและการรักษาของจักษุแพทย์ ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการรักษา การใช้ยาอย่างมีประสิทธิภาพ การมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง ความดันลูกตาลดลง ไม่เกิดภาวะตาบอด และภาวะแทรกซ้อนจากโรคร่วม โดยการติดตามนัดทั้งหมด 7 ครั้ง รวมระยะเวลาในการดูแล 11 เดือน 20 วัน

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการวินิจฉัยเป็นต้อหินจากการมาคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตา ซึ่งถือเป็นผู้ป่วยต้อหินรายใหม่ที่ได้รับ การรักษาด้วยการให้ยาหยอดลดความดันลูกตา (anti-glaucoma drug) เพื่อการตอบสนองต่อยาและติดตามความดันลูกตา ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลโดยเฉพาะผู้ป่วยต้อหินรายใหม่ที่มีโรคประจำตัวเป็น เบาหวาน ในการให้คำแนะนำเสริมแรงการปรับพฤติกรรมกรรมกรมีส่วนร่วมในการดูแลของผู้ป่วยและญาติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยอยู่กับโรค ได้อย่างปลอดภัยจากภาวะตาบอดได้

คำสำคัญ : โรคต่อหีน, ความดันลูกตาสูง, โรคเบาหวาน

Abstract

The objective of this case study was to investigate nursing practice guidelines for a patient with glaucoma with high intraocular pressure and comorbid diabetes who came for an outpatient examination. The sample for the case study was selected by purposive sampling among glaucoma patients with high intraocular pressure and comorbid diabetes who came for an outpatient examination. The researcher systematically collected data from medical records in the HOSxP system and information obtained from asking the patient and relatives, as well as from various other sources such as examination and treatment of ophthalmologists. The patient was able to cooperate with treatment, use drugs effectively, keep up with ongoing doctor's visits by appointment, and decrease intraocular pressure without blindness and complications from the comorbidity by following up with all 7 visits for a duration of 11 months and 20 days.

This patient had been diagnosed with glaucoma as a result of diabetic retinopathy screening. Thus, the patient was considered a new glaucoma patient who started treatment with intraocular pressure drops (anti-glaucoma drug) to observe the response to medication and monitor intraocular pressure. Therefore, ophthalmic outpatient nurses play an important role in providing nursing care, especially for new glaucoma patients with diabetes mellitus, by providing reinforcing advice, behavioral adjustments, and participating in the care of patients and relatives, all of which can result in patients living safely from blindness.

Keywords: glaucoma, high intraocular pressure, diabetes mellitus

¹ โรงพยาบาลอ่างทอง

บทนำ

โรคต้อหิน (Glaucoma) เป็นโรคทางดวงตาที่มีสาเหตุหลักจากระดับความดันลูกตาสูง ส่งผลให้เกิดความผิดปกติของขั้วประสาทตา ลานสายตาและการมองเห็น เป็นโรคทางตาที่พบได้บ่อยและมีความรุนแรงจนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการสูญเสียการมองเห็นจนถึงตาบอดถาวร องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าจะมีประชากรตาบอดทั่วโลก 37 ล้านคนใน ปี พ.ศ. 2563 และพบต้อหินเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดตาบอดมากถึงร้อยละ 10 ของคนที่ตาบอดทั่วโลกซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น¹ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ความชุกของโรคต้อหินประมาณร้อยละ 2.5-3.8 ของจำนวนประชากรหรือประมาณ 1.7-2.4 ล้านคน โดยร้อยละ 25 ของผู้ป่วยโรคทางตามีการสูญเสียการมองเห็นแล้วจากโรคต้อหิน² นอกจากนี้แนวโน้มการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วยโรคต้อหินนั้นมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของประชากรที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป³ จึงนับได้ว่าต้อหินเป็นความผิดปกติทางสายตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โรคต้อหินสามารถแบ่งออกเป็น 3 ชนิดตามสาเหตุการเกิดโรคได้แก่ ต้อหินโดยกำเนิด ต้อหินชนิดปฐมภูมิและต้อหินทุติยภูมิ ซึ่งแต่ละชนิดมีแนวทางการรักษาที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับความรุนแรงและระยะการดำเนินของโรค⁴

จากสถิติผู้ป่วยโรคต้อหิน งานคลินิกตา กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลอ่างทอง มีผู้ป่วยต้อหินในปี 2564, 2565, 2566 จำนวน 1,165, 1,342 และ 1,486 รายตามลำดับ (ข้อมูลศูนย์สารสนเทศ โรงพยาบาลอ่างทอง 2566) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยรายใหม่ที่เป็นต้อหินในปี 2564, 2565, 2566 จำนวน 185, 237, 318 รายตามลำดับ⁵ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดัน ไขมันในเลือดสูง ซึ่งโรคต้อหินมักพบในผู้ป่วยเบาหวานมากกว่าคนทั่วไปและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสสูญเสียการมองเห็น ผู้ป่วยไม่สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ ซึ่งจะส่งผล

กระทบต่อภาพรวมทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจทั้งของผู้ป่วยและครอบครัวไปจนถึงระบบสาธารณสุขของประเทศได้ โรคต้อหินเป็นโรคที่ไม่สามารถหายขาดได้ แต่สามารถควบคุมอาการของโรคได้ โดยการติดตามการรักษาและใช้ยาหยอดตาอย่างถูกวิธีและสม่ำเสมอ โดยโรคเบาหวานเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหิน ผู้ที่เป็นโรคเบาหวานจะมีโอกาสเป็นโรคต้อหินสูงกว่าคนปกติและมีโอกาสเกิดต้อหินที่รุนแรงตามมาจนทำให้ตาบอดได้

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากภาวะตาบอดในระยะที่เริ่มตรวจเจอครั้งแรกจึงเป็นสิ่งจำเป็น หากได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ก็จะลดความเสี่ยงในการตาบอดถาวรลงได้ ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลผู้ป่วยนอก ปฏิบัติงานคลินิกตา กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล จึงเล็งเห็นความสำคัญและสนใจศึกษากรณีศึกษาเชิงลึกโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁶ กับแนวคิดกระบวนการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งกระบวนการพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวม (Holistic patient care) เพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับการตรวจแบบผู้ป่วยนอกได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ เหมาะสมกับปัญหา ปรากฏจากภาวะแทรกซ้อนจากภาวะความดันลูกตาสูงและมีโรคเบาหวานร่วมและให้ผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีภาวะความดันลูกตาสูงและมีโรคเบาหวานร่วมที่มารับการตรวจแบบผู้ป่วยนอก

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ศึกษาข้อมูลและเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีภาวะความดันลูกตาสูงและเบาหวานร่วมซึ่งเป็นกรณีที่ซับซ้อนและอาจทำให้ตาบอดได้ง่าย

2. ขออนุญาตผู้ป่วยเพื่อทำการศึกษารวบรวมข้อมูลการเจ็บป่วย นำไปสู่การวินิจฉัยวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผล เพื่อตอบสนองความต้องการ

3. รวบรวมข้อมูลรายละเอียดประวัติ อาการสำคัญ การเจ็บป่วยปัจจุบันและอดีต การแพ้ยาแบบแผนชีวิต ชักถามเพิ่มเติมและนัดติดตามอาการ

4. ค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยกรณีนี้

5. ปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษและแผนการรักษา

6. วิเคราะห์ปัญหาและประยุกต์ใช้ทฤษฎีโอเริ่ม ร่วมกับกระบวนการพยาบาล ให้การวินิจฉัยวางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลตามความต้องการผู้ป่วย จัดทำรายงานกรณีศึกษา

7. นำเสนอผลงานให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบแก้ไข และจัดพิมพ์เผยแพร่

ผลการศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างสันทัด อายุ 74 ปี สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส หม้าย ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 อาชีพค้าขาย

อาการสำคัญ มีอาการตาพร่ามัว 2 ข้างมา 2 สัปดาห์

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

9 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการตาพร่ามัว 2 ข้าง มาตรวจที่งานคลินิกตา โรงพยาบาลอ่างทอง เพื่อคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาประจำปี พบเบาหวานเข้าจอประสาทตาระดับ Moderate Non - Proliferative Diabetic Retinopathy (Moderate NPDR) เคยได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม (Phacoemulsification with IOL) แล้วทั้ง 2 ข้าง

2 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการตาพร่ามัว 2 ข้าง จึงมาเข้ารับการรักษาดูแลคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาตามนัด

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตหรือโรค

ประจำตัว ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 รักษาที่โรงพยาบาลอ่างทองอย่างต่อเนื่อง ไม่เคยได้รับบาดเจ็บร้ายแรงใด ๆ มาก่อน ปฏิเสธการแพ้ยาและอาหาร ปฏิเสธการดื่มสุราและไม่เคยสูบบุหรี่ ปฏิเสธประวัติโรคทางตาในครอบครัว และประวัติอุบัติเหตุทางดวงตา ยาที่ได้รับประทานเป็นประจำคือ

1. Metformin 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด วันละ 2 ครั้ง หลังอาหารเช้า เย็น

2. Glipizide 5 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหารเช้า

แรกรับที่งานคลินิกตา ผู้ป่วยมีความดันโลหิต 158/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส ปริมาณออกซิเจนในเลือด (SpO₂) 99 % ระดับสายตาข้างขวา 6/24-1 เมตร ข้างซ้าย 6/18 +2 เมตร ความดันลูกตาข้างขวา 18 มิลลิเมตรปรอท ข้างซ้าย 37 มิลลิเมตรปรอท จากการติดตามวัดระดับสายตา วัดความดันลูกตา การตรวจรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษและติดตามนัด ตั้งแต่วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2566 – 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 พบว่าในช่วงแรกของการวินิจฉัย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมหยอดตาไม่ตรงเวลา ไม่สม่ำเสมอ และไม่ตรงกับแผนการรักษา มีพฤติกรรมชอบดื่มเนสกาแฟแบบกระป๋องและหรือนมไอวอลตินแบบกล่องช่วงเช้าเป็นประจำ ประกอบกับผู้ป่วยมีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน และยังควบคุมได้ไม่ดีเท่าที่ควร ผู้ป่วยให้ประวัติว่ารับประทาน Metformin 1 เม็ดหลังอาหารเช้าเวลาเดียวมาตลอด ไม่ชอบรับประทานยาเยอะ วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2566 ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 184 mg/dL, HBA1c 8.30 %, วันที่ 20 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567 ระดับน้ำตาล ในเลือด (FBS) 128 mg/dL

1. ระดับสายตา (Visual acuity test)

ตารางที่ 1 ระดับสายตา (Visual acuity test)

วัน เดือน ปี	ระดับสายตา		ค่าปกติ (เมตร)	แปลผล
	ตาขวา	ตาซ้าย		
5 เมษายน พ.ศ. 2566	6/24-1	6/18+2	6/6	ตาขวา ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 24-1 เมตร)
7 มิถุนายน พ.ศ. 2566	6/12	6/12	6/6	ตาซ้าย ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 18+2 เมตร)
22 มิถุนายน พ.ศ. 2566	6/36	6/12	6/6	ตาขวา ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 12 เมตร) ตาซ้าย ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 12 เมตร)
7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566	6/24	6/18-1	6/6	ตาขวา ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 36 เมตร) ตาซ้าย ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 12 เมตร)
27 กรกฎาคม พ.ศ. 2566	6/24+2	6/24+2	6/6	ตาขวา ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 24 เมตร) ตาซ้าย ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 18-1 เมตร)
13 กันยายน พ.ศ. 2566	6/24-2	6/12	6/6	ตาขวา ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 24+2 เมตร) ตาซ้าย ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 24+2 เมตร)
28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567	6/24	6/12	6/6	ตาขวา ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 24-1 เมตร) ตาซ้าย ผิดปกติ (ผู้ป่วยเห็นที่ระยะ 6 เมตร ในขณะที่คนปกติเห็นที่ระยะ 12 เมตร)
การวิเคราะห์การมองเห็นลดลงและไม่คงที่ในช่วงแรก เนื่องจากความดันลูกตาสูงและมีการสูญเสียลานสายตาและเริ่มคงที่ หลังได้ยาลดความดันลูกตาในช่วงท้ายของการติดตามนัด				

2. ความดันลูกตา (Intraocular pressure)

ตารางที่ 2 ความดันลูกตา (Intraocular pressure)

วัน เดือน ปี	ความดันในลูกตา		ค่าปกติ (มิลลิเมตรปรอท)	แปลผล
	ตาขวา	ตาซ้าย		
5 เมษายน พ.ศ. 2566	18	37	ไม่เกิน 21	ตาขวาปกติ, ตาซ้ายสูง
7 มิถุนายน พ.ศ. 2566	30.8	45.5	ไม่เกิน 21	สูงทั้ง 2 ข้าง
22 มิถุนายน พ.ศ. 2566	49.6	46.9	ไม่เกิน 21	สูงทั้ง 2 ข้าง
7 กรกฎาคม พ.ศ. 2566	16.8	16.8	ไม่เกิน 21	ปกติทั้ง 2 ข้าง
27 กรกฎาคม พ.ศ. 2566	17.3	27.2	ไม่เกิน 21	ตาขวาปกติ, ตาซ้ายสูง
13 กันยายน พ.ศ. 2566	13	17	ไม่เกิน 21	ปกติทั้ง 2 ข้าง
28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2567	13	20.6	ไม่เกิน 21	ปกติทั้ง 2 ข้าง

การวิเคราะห์ผล ค่าความดันลูกตาสูงติดต่อกันในช่วงแรก จากการที่ผู้ป่วยหยอดตาไม่ตรงตาม แผนการรักษา มีพฤติกรรมที่ส่งผลให้ความดันลูกตาสูง หลังจากเพิ่มยาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทำให้ความดันลูกตาลดลง

3. วัดสายตาโดยใช้คอมพิวเตอร์ (Auto Refraction) วันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2566 Oculus Dexter +1.25-2.25*85 (ตาขวา มีค่าสายตาวาว 1.25 ไดออปเตอร์_ค่าเอียงลบ 2.25 ไดออปเตอร์ที่ 85 องศา) Oculus Sinister +1.00-2.25*116 (ตาซ้าย มีค่าสายตาวาว 1.00 ไดออปเตอร์ ค่าเอียงลบ 2.25 ไดออปเตอร์ที่ 116 องศา)

4. การตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ชนิดพิเศษ (Slit lamp) Cup : Disc (C:D) Cup : Disc (C:D) RE 0.4-0.5, LE 0.4-0.7 พบขี้วาระสาทตา 2 ข้าง ผิดปกติมีขนาดเพิ่มขึ้น (ในคนปกติ Cup : Disc ratio อยู่ในช่วง 0.1- 0.4) (11)

5. การตรวจลานสายตาด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ Computerized visual field (CTVF) วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2567 พบมีการสูญเสียลานสายตาทั้ง 2 ข้าง

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล
การพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
ระยะก่อนแพทย์ตรวจ 1. ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลกับโรคที่เป็นอยู่ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบ่นเบื่อหน่าย มีโรคประจำตัวเพิ่มขึ้น 2. ผู้ป่วยและญาติมีสีหน้ากังวลไม่สดชื่น 3. ผู้ป่วยกลัวว่าจะปฏิบัติตนตามแผนการรักษาของแพทย์ได้ไม่ถูกต้อง 4. คะแนนประเมินความเครียด ST 5 ได้ 9 คะแนน วัตถุประสงค์ คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ การประเมินผล 1. ผู้ป่วยและญาติสามารถปรับตัวเรื่องความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น บอกว่าหายเครียดหรือหายวิตกกังวล 2. ผู้ป่วยและญาติคลายความกังวลมีสีหน้าสดชื่นขึ้น 3. คะแนนประเมินความเครียด ST 5 น้อยกว่า 4 คะแนน	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นมิตร 2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบถึงเหตุผลและความจำเป็นในการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทุกครั้งก่อนให้การพยาบาลเพื่อคลายความกังวล 3. เปิดโอกาสให้เวลาผู้ป่วยและญาติในการซักถามปัญหาหรือข้อสงสัย ระบายความรู้สึกต่าง ๆ และอธิบายในข้อข้องใจเกี่ยวกับการดูแลและการปฏิบัติตัว 4. ให้กำลังใจและสร้างความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ตามความเป็นจริง 5. สนับสนุนให้กำลังใจ เสริมพลังบวก ให้แก่ผู้ป่วยและญาติ 6. แนะนำวิธีผ่อนคลายความเครียด เช่น ฟังเพลง ทำสมาธิ กำหนดลมหายใจ หรือให้ผู้ป่วยได้รู้จัก พูดคุยกับผู้ป่วยกลุ่มโรคเดียวกัน การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติสบายใจขึ้น เริ่มปรับตัวเรื่องความเจ็บป่วยได้ มีสีหน้าสดชื่นขึ้น สีหน้าวิตกกังวลลดลง คะแนนประเมินความเครียด ST 5 ลดลงได้ 2 คะแนน สัญญาณชีพความดันโลหิต 158/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 78 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.8 องศาเซลเซียส
ระยะขณะแพทย์ตรวจ 2. เสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็นเนื่องจากมีภาวะความดันลูกตาสูง ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบ่นตาข้างขวาพร่ามัวลง 2. ระดับสายตาข้างขวาแย่ง จากเดิม 6/12 เมตร เป็น 6/36 เมตร 3. ระดับความดันลูกตาข้างขวาสูงขึ้นจากเดิม 30.8 มิลลิเมตรปรอทเป็น 49.6 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้ายจากเดิม 45.5 มิลลิเมตรปรอทเป็น 46.9 มิลลิเมตรปรอท 4. ผลตรวจ Computerized visual field (CTVF) มีการสูญเสียลานสายตาทั้ง 2 ข้าง วัตถุประสงค์ เพื่อลดระดับความดันลูกตา ไม่ให้เปลี่ยนแปลงสูงขึ้น การประเมินผล ระดับความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิน 21 มิลลิเมตรปรอท	กิจกรรมการพยาบาล 1. ดูแลเตรียมผู้ป่วยเพื่อยิงเลเซอร์ LPI BE ตามแผนการรักษาต่อหินมุมปิดเสียบบลันของแพทย์ โดยอธิบายให้เข้าใจว่าเป็นการเจาะรูที่ม่านตาเพื่อระบายน้ำเอควีเอส หลังยิงเลเซอร์อาจมีอาการตาแดง ปวดตา ให้นอนพัก รับประทานยาแก้ปวด แล้วหยอด 2% Pilocarpine และ 0.5% Tetracaine ก่อนยิงเลเซอร์ 2. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยา Timolol หยอดตาทั้งสองข้างตามแผน หลังหยอดไม่มีอาการข้างเคียง 3. แนะนำให้เห็นความสำคัญของการหยอดตาเพื่อควบคุมความดันลูกตา แม้ไม่มีอาการปวด เนื่องจากโรคยังดำเนินต่อเนื่อง 4. แนะนำถึงผลเสียของการไม่หยอดตา หยอดไม่สม่ำเสมอ ไม่ถูกวิธี จะทำให้ความดันลูกตาสูง ขั้วประสาทตาถูกทำลาย สูญเสียการมองเห็นและตาบอดได้ 5. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความรุนแรงและผลของโรคที่ก่อให้เกิดความพิการ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม ให้ความร่วมมือในการรักษาโรคเรื้อรังนี้ด้วยยาตลอดชีวิต 6. ให้กำลังใจ เสริมแรงใจ บริการด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและมาตรวจตามนัด การประเมินผล ผู้ป่วยไม่บ่นตามัวลง ระดับสายตาข้างขวาดีขึ้นจาก 6/36 เมตรเป็น 6/24 เมตร ควบคุมความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ 17.3 มิลลิเมตรปรอททั้ง 2 ข้าง สัญญาณชีพความดันโลหิต 135/84 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 72 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที อุณหภูมิ 36.7 องศาเซลเซียส
3. ความเสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้ม ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกตามัวโดยรอบหรือมองเห็นเฉพาะตรงกลาง 2. ระดับสายตาข้างขวา 6/24 เมตร ข้างซ้าย 6/18-1 เมตร 3. ผลตรวจ Computerized visual field (CTVF) มีการสูญเสียลานสายตาทั้ง 2 ข้าง	กิจกรรมการพยาบาล 1. ให้ญาติช่วยประคองผู้ป่วยเวลาผู้ป่วยเดินอยู่กับผู้ป่วยทุกครั้งทั้งก่อนตรวจขณะตรวจ และหลังตรวจ 2. จัดสิ่งแวดลอม แก้อั้ให้ผู้ป่วยนั่ง โดยไม่มีสิ่งกีดขวาง 3. แนะนำผู้ป่วยให้มองรอบ ๆ ตัวก่อนเดินเพื่อให้เห็นสิ่งแวดลอมโดยรอบ 4. แนะนำญาติให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม การประเมินผล ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม และผู้ป่วยไม่เกิดการบาดเจ็บ ไม่มีแผลรอยฟกช้ำตามร่างกาย	5. แนะนำญาติจัดสภาพบ้านที่อยู่อาศัยทั้งในและนอกบริเวณบ้านให้เหมาะสม เช่น มีแสงสว่างเพียงพอ จัดบ้านให้โล่ง ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน ไม่มีของเกะกะตามพื้น เป็นต้น การประเมินผล 1. ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดการพลัดตกหกล้ม 2. ผู้ป่วยไม่มีแผลฟกช้ำตามร่างกาย
4. ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเส้นเลือดในสมอง เส้นเลือดหัวใจตีบ และเส้นเลือดที่จอประสาทตาอุดตัน เนื่องจากขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเองจากภาวะความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานร่วม ข้อมูลสนับสนุน 1. ญาติแจ้งว่าผู้ป่วยชอบรับประทานอาหารรสเค็ม ใส เครื่องปรุงทุกครั้งที่รับประทานอาหาร 2. ชอบรับประทานอาหารทอด อาหารมัน ๆ 3. ผู้ป่วยบ่นเวียนศีรษะ 4. ผู้ป่วยมีความดันโลหิต 174/86 มิลลิเมตรปรอท 5. ผู้ป่วยมีโรคร่วมที่เป็นปัจจัยเสี่ยง คือ เบาหวาน และมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระดับ Moderate Non - Proliferative Diabetic Retinopathy (Moderate NPDR) 6. ผู้ป่วยมีระดับน้ำตาลในเลือด 184 mg/dL วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ไม่พบภาวะแทรกซ้อนโรคเส้นเลือดในสมอง เส้นเลือดหัวใจตีบและเส้นเลือดที่จอประสาทตาอุดตัน การประเมินผล 1. ผู้ป่วยมีความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์ปกติไม่เกิน 140/90 มิลลิเมตรปรอท 2. ผู้ป่วยมาติดตามการรักษาโรคประจำตัวอย่างต่อเนื่องตามนัด 3. ผู้ป่วยไม่บ่นเวียนศีรษะ 4. ผู้ป่วยควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดดีขึ้น มีระดับน้ำตาลในเลือดน้อยกว่า 125 mg/dL	กิจกรรมการพยาบาล 1. สร้างสัมพันธภาพที่เป็นกันเอง แสดงท่าทีให้เกิดความไว้วางใจ 2. แนะนำให้ความรู้ถึงสาเหตุของโรค คือ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และต้อหิน 3. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และตระหนักในการแก้ไขสุขภาพของตนเอง 4. แนะนำให้หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด เช่น หวานจัด เค็มจัด อาหารมัน ออกกำลังกาย พักผ่อนให้เพียงพอ 5. สร้างแรงจูงใจและความมั่นใจ โดยยกตัวอย่างผู้ป่วยรายอื่นที่ประสบความสำเร็จ ชมเชยให้กำลังใจเมื่อปฏิบัติได้ 6. แนะนำให้รับประทานยาควบคุมโรคประจำตัวและหยุดยาต้อหินตามแผนการรักษา 7. แนะนำให้สังเกตอาการที่ควรรีบพบแพทย์ เช่น ตามัว มองไม่เห็น ภาพซ้อน ลานสายตาคิดปกติ ปวดศีรษะ เวียนศีรษะรุนแรง ทรงตัวผิดปกติ พูดไม่ชัด พูดลำบาก ชาหรืออ่อนแรงของแขนขา หรือใบหน้าเบี้ยว ให้รีบพบแพทย์ การประเมินผล ผู้ป่วยไม่บ่นเวียนศีรษะ ความดันโลหิต 138/73 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ มาตามนัดอย่างต่อเนื่อง ควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงเป็น 126 mg/dL
ระยะหลังแพทย์ตรวจ 5. ความไม่สุขสบายมีอาการปวดตาหลังได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยมีอาการตาแดง ปวดตา ปวดท้ายทอย หลังจากแพทย์รักษาด้วยเลเซอร์ 2. คะแนนความปวด (pain score) เท่ากับ 6 คะแนน วัตถุประสงค์ ผู้ป่วยไม่มีอาการตาแดง ปวดตา หลังจากแพทย์รักษาด้วยเลเซอร์ การประเมินผล 1. ผู้ป่วยไม่บ่นปวดตา	กิจกรรมการพยาบาล 1. ประเมินกลุ่มอาการความดันลูกตาสูง เช่น ปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เพื่อบรรเทาอาการและรายงานแพทย์ 2. วัดและประเมินระยะการมองเห็นของตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ด้วยอุปกรณ์ที่สะอาดปราศจากเชื้อ 3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงภาวะไม่สุขสบายที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาหลายอย่างในวันเดียว ซึ่งจำเป็นต้องรีบรักษาเพื่อป้องกันการสูญเสียสายตาวางถาวร 4. ประเมินความเจ็บปวดด้วย Numerical Rating Scale 0-10 คะแนน ถ้ามากกว่า 5 คะแนน ต้องได้รับยาแก้ปวด 5. ประเมินอาการปวดตาจากค่าความดันลูกตา (IOP) หากสูงเกินปกติให้รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาการรักษา แนะนำให้หยอด 0.5% Timolol ตาม

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์	กิจกรรมการพยาบาล
2. ระดับความดันลูกตา (IOP) อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิน 21 มิลลิเมตรปรอท 3. ความเจ็บปวด Pain Score $\leq$ 3 คะแนน	แพทย์สั่งเพื่อลดความดันตา หลีกเลียงสิ่งกระตุ้น พักผ่อนให้เพียงพอ ลดการใช้สายตาดูหน้าจอ ดูแอลอย่างใกล้ชิดด้วยความเป็นมิตร การประเมินผล ผู้ป่วยไม่บ่นปวดตา แต่ตึงตาเล็กน้อย สีหน้าแจ่มใส Pain Score = 3 ค่า IOP ยังสูงกว่าปกติ แจ้งแพทย์รับทราบ แพทย์อธิบายอาการ ไม่มีคำสั่งรักษาเพิ่ม
6. ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการหยอดยาต้อหิน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกไม่ได้หยอดยาต้อหิน Timolol เข้าวันที่มาตรวจ 2. ผู้ป่วยและญาติบอกไม่เข้าใจคำสั่งการหยอดยาต้อหิน 3. ความดันลูกตาส่ง ข้างขวา 49.6 ตาซ้าย 46.9 มิลลิเมตรปรอท วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการหยอดยาต้อหิน 2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมความดันลูกตาได้ การประเมินผล 1. ผู้ป่วยและญาติหยอดยาต้อหินได้ถูกต้องตรงตามเวลาที่แพทย์สั่ง 2. ระดับความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด (ความดันลูกตาค่าปกติไม่เกิน 21 มิลลิเมตรปรอท)	กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความจำเป็นและความสำคัญของการหยอดตาในการรักษาต้อหิน เนื่องจากช่วยควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในภาวะปกติ รวมถึงการใช้และหยอดยาอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง แม้กระทั่งวันที่มาตรวจตามนัด 2. สอนวิธีการหยอดตาที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยรวบรวมจากคำแนะนำขององค์กรต่างๆ และงานวิจัย ดังนี้ 2.1 ทำความสะอาดมือและดวงตาด้วยผ้าหรือสำลีสะอาด 2.2 เปิดฝาครอบขวดยา วางบนที่สะอาด โดยไม่สัมผัสด้านในฝา 2.3 นอนหรือนั่งเงยหน้า ลืมตามองขึ้นเพดาน 2.4 จับขวดยาเหมือนจับปากกา ใช้มืออีกข้างดึงเปลือกตาล่างลง 2.5 วางมือถือขวดบนมือดึงเปลือกตา เพื่อกำหนดตำแหน่งหยอด 2.6 หยอดยาหนึ่งหยดในเปลือกตาล่าง ระวังอย่าให้ปลายหลอดสัมผัสผิ 2.7 ปลอมือ อย่ากระพริบตาสักครู่ หรืออาจหลับตาเบาๆ 2.8 ปิดฝาขวดให้สนิท การประเมินผล 1. ผู้ป่วยบอกวิธีการหยอดตาได้ถูกต้อง 2. ผู้ป่วยควบคุมความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ได้ 17.3 มิลลิเมตรปรอททั้ง 2 ข้าง
7. ขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคต้อหินและโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยและญาติบอกไม่ทราบว่าโรคต้อหินและเบาหวานขึ้นจอประสาทตาคืออะไร 2. ผู้ป่วยและญาติไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคต้อหิน และไม่เคยเป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา 3. คะแนนแบบประเมินความรู้ความเข้าใจโรคต้อหินได้ 3 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน) วัตถุประสงค์ 1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหินและโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา 2. เพื่อให้ญาติมีความรู้ ความเข้าใจ สามารถดูแลผู้ป่วยได้ การประเมินผล 1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหินและโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจากการซักถามสามารถตอบได้ 2. ผู้ป่วยและญาติตอบแบบประเมินความรู้ความเข้าใจโรคต้อหินได้มากกว่า 8 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)	กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำให้ความรู้เรื่องโรคและการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติว่าต้อหินและเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดไม่ได้ แต่สามารถป้องกันภาวะตาบอดได้โดยควบคุมความดันลูกตา ระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต และรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ 2. แนะนำว่าการรักษาต้อหินเป็นการควบคุมอาการไม่ให้เลวลง แต่ไม่สามารถทำให้สภาพที่สูญเสียไปกลับคืนได้ ในขณะที่การควบคุมระดับน้ำตาลสามารถลดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้ 3. แนะนำให้สังเกตอาการข้างเคียงจากการใช้ยา เช่น ปวดตา ตาแดง น้ำตาไหล ตามัวลง หากมีอาการให้พบแพทย์ 4. แนะนำให้บุคคลในครอบครัวมาตรวจคัดกรองภาวะต้อหิน เนื่องจากเป็นความเสี่ยงทางพันธุกรรม 5. อธิบายความสำคัญในการมาตรวจตามนัด เพื่อติดตามผลการรักษา ตรวจหาอาการข้างเคียง เช่น ความดันลูกตาส่ง ตามัว หรือตาอักเสบ เพื่อให้การรักษาที่เหมาะสมและป้องกันไม่ให้อาการรุนแรงขึ้น การประเมินผล จากการซักถามผู้ป่วยและญาติถามตอบในเรื่องโรคได้ ผู้ป่วยและญาติมีการซักถามเมื่อสงสัย มีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้นหลังให้คำแนะนำเป็น 9 คะแนน (คะแนนเต็ม 10 คะแนน)

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
8. ขาดความรู้ด้านการดำเนินชีวิตประจำวันมีผลต่อความเสี่ยงความรุนแรงของโรคต้อหิน และเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ข้อมูลสนับสนุน - ผู้ป่วยแจ้งต้อหินแบบกระป๋องและหรือเนอโวลตินแบบกล่องช่วงเช้าเป็นประจำวันละ 1 กระป๋องและหรือ 1 กล่อง ระดับน้ำตาลในเลือด (FBS) 184 mg/dL, HBA1c 8.30 % - ผู้ป่วยมีอาชีพค้าขาย นอนดึก ก้ม ๆ เงย ๆ หยิบจับสิ่งของ - ความดันลูกตาข้างซ้ายสูงขึ้น 27.2 มิลลิเมตรปรอท - ผู้ป่วยไม่ทราบว่าต้องทำตัวอย่างไรที่จะไม่เพิ่มความดันลูกตา เช่น นอนดึก ตื่นเช้า ก้มหน้าบ่อย วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีวิธีการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างถูกต้องเหมาะสมกับโรคต้อหิน และเบาหวานขึ้นจอประสาทตา การประเมินผล - ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสอดคล้องกับโรคต้อหิน และเบาหวานขึ้นจอประสาทตา - ความดันลูกตาอยู่ในระดับปกติ น้อยกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท, ระดับน้ำตาลในเลือดระดับน้ำตาลในเลือดลดลง เป็น 126 mg/dL	กิจกรรมการพยาบาล - แนะนำให้งดดื่มชา กาแฟ น้ำอัดลม เพราะส่งผลให้ความดันลูกตาเปลี่ยนแปลงและสูงขึ้น รวมทั้งควบคุมอาหารลดแป้งและน้ำตาล เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ป้องกันไม่ให้ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตารุนแรงขึ้น - แนะนำให้นอนพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ก้ม ๆ เงย ๆ เพราะเป็นปัจจัยทำให้ความดันลูกตาสูง - แนะนำให้หลีกเลี่ยงการอยู่ใกล้คนสูบบุหรี่ เพราะนิโคตินส่งผลให้การไหลเวียนเลือดที่ขั้วประสาทตาลดลง - แนะนำให้ออกกำลังกายแบบยืดเหยียด ไม่ออกกำลังกายแบบก้มศีรษะต่ำกว่าระดับหัวใจ ซึ่งมีผลทำให้ความดันในลูกตาสูงขึ้น - แนะนำให้หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ส่งผลต่อการเพิ่มระดับความดันลูกตา ได้แก่ กลอกตาไปมาอย่างรวดเร็วหรือหันตามเสียงอย่างรวดเร็ว ไอ จามแรง ๆ และงดการเบ่งถ่ายอุจจาระ ก้มหน้าต่ำกว่าเอว ยกของหนัก และเคี้ยวหมาก การประเมินผล ผู้ป่วยเลิกดื่มกาแฟและมีพฤติกรรมที่สอดคล้องกับโรคต้อหินมากขึ้น หลังปรับพฤติกรรมความดันลูกตาข้างขวา 13 มิลลิเมตรปรอท ข้างซ้าย 17 มิลลิเมตรปรอท อยู่ในเกณฑ์ปกติ

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 74 ปี เป็นโรคเบาหวานมาคัดกรองเบาหวานเข้าจอประสาทตาเมื่อวันที่ 5 เมษายน พ.ศ. 2566 พบมีเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระดับปานกลาง (Moderate Non-Proliferative Diabetic Retinopathy) ที่ตาทั้งสองข้าง มีความดันลูกตาสูง แต่ไม่มีอาการปวดตา ระดับสายตาตาขวา 6/24-1 ตาซ้าย 6/18+2 เมตร ความดันลูกตาตาขวา 18 ตาซ้าย 37 มิลลิเมตรปรอท ขั้วประสาทตาทั้งสองข้างผิดปกติ มีขนาดเพิ่มขึ้น พบการสูญเสียลานสายตาทั้งสองข้าง แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน จึงให้การรักษาโดยการให้ยาหยอดตา Latanoprost และยิงเลเซอร์ LPI แต่ผู้ป่วยหยุดยาไม่สม่ำเสมอ ขาดความรู้ความเข้าใจในการใช้ยา เกิดความกังวลกลัวสูญเสียการมองเห็น ทำให้ระดับสายตาตาขวา 6/36 ตาซ้าย 6/12 เมตร ความดันลูกตาสูงขึ้นเป็นตาขวา 49.6 ตาซ้าย 46.9 มิลลิเมตร

ปรอท จึงต้องเพิ่มยาเป็น Timolol นอกจากนี้พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมชอบดื่มขนม/กาแฟกระป๋อง และทำงานค้าขายที่ต้องก้ม ๆ เงย ๆ บ่อย เป็นปัจจัยเสี่ยงทำให้ควบคุมความดันลูกตายากขึ้น ต้องเพิ่มยาเป็น Alphagan⁹

หลังจากให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจโรค รู้วิธีปรับพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถูกต้อง สามารถควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการตาบอด การศึกษาพบว่าผู้สูงอายุขาดความรู้เรื่องการใช้ยา ผลข้างเคียง และมีพฤติกรรมเสี่ยง จึงควรให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย ผ่านสื่อต่างๆ เช่น วิดีโอ สาสิตการหยอดยา ประเมินผลการสอน เปิดช่องทางสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อติดตามดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักและให้ความร่วมมือในการรักษา ลดค่าใช้จ่าย และได้รับบริการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

เอกสารอ้างอิง

1. Bourne RR, Taylor HR, Flaxman SR, Keeffe J, Leasher J, Naidoo K, et al.(2016) Number of People Blind or Visually Impaired by Glaucoma Worldwide and World Regions 1990–2010: A Meta Analysis. PLoS ONE. 11(10):1-16.
2. Zhao YX, Chen XW. (2017) Diabetes and risk of glaucoma: systematic review and a Meta-analysis of prospective cohort studies. Int J Ophthalmol.10(9):1430.
3. เกษรา พัฒนพิบูลย์. (2556) โรคต้อหิน glaucoma. ใน: สมสงวน อัญญคุณ, ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร ตนานันต์, ดิเรก ผาติกุลศิลา, เกษรา พัฒนพิบูลย์, บรรณาธิการ.. โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ (ฉบับปรับปรุง). เชียงใหม่: วิทอินดีไซน์ 94-111.
4. Jonas JB, Aung T, Bourne RR, Bron AM, Ritch R, Panda-Jonas S. (2017) Glaucoma. Lancet.390:2183-93.
5. บรรพศิริ ชัยสิทธิ์, ลินี่ ทองอินคำ. (2563). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัดใส่อุปกรณ์ทางระบายน้ำในลูกตา. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
6. โรงพยาบาลอ่างทอง. (2565). รายงานสถิติผู้ป่วยห้องตรวจตาโรงพยาบาลอ่างทองปีงบประมาณ 2564-2566. อ่างทอง: ศูนย์สารสนเทศโรงพยาบาลอ่างทอง.
7. Orem DE.(2001). Nursing: Concepts and Practice. 6th ed. St. Louis, MO: Mosby.
8. จิรัฐสรอง วิฑิตกุลวานิช.(2564). ต้อหินภัยเงียบคุกคามการมองเห็นในวัย 40. สมิตเวช [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 30 มีนาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.samitivejhospitals.com/th/article/detail/ต้อหิน-อาการ>.
9. American Academy of Ophthalmology.(2018). Guidelines on Diabetic Eye Care. Retrieved from: <https://www.aaojournal.org/article>.
10. อลิสา รัฐวงษา.(2563). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 5(2):86-94.
11. Li L, Wan XH, Zhao GH.(2024). Meta-analysis of the risk of cataract in type 2 diabetics. BMJ Ophthalmol [Internet]. [cited 2024 Jan 9]. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2415-14-94>.