

กรณีศึกษา: การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเรื้อรังการพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเฉียบพลันจากต้อกระจก ระยะเลนส์บวม

Case study: Nursing care for patients with chronic angle-closure glaucoma, nursing care for patients with acute angle-closure glaucoma due to cataracts and lens edema.

(Received: December 9,2024 ; Revised: December 14,2024 ; Accepted: December 15,2024)

ธนิดา หาญสิทธิ์¹

Thanida Hansit¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเรื้อรังการพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเฉียบพลันจากต้อกระจกระยะเลนส์บวม ศึกษาในผู้ป่วยเปรียบเทียบ 2 กรณีศึกษา โดยการพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเรื้อรัง

ผลการศึกษา พบว่า จากการตรวจตาแรกพบ ความดันตาสูง อยู่ระหว่าง 15 -59มิลลิเมตรปรอท ประเมินการมองเห็น วัดสายตาระหว่าง PJ ถึง 5/60 เมตร เมื่อได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีการปรับตัวของรอยล์ และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ เป็นแนวทางของการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีความดันตาดำก้อยู่ระหว่าง 13-44 มิลลิเมตรปรอท การมองเห็นดีขึ้น วัดสายตาระหว่าง PJ ถึง 6/60เมตร ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

คำสำคัญ: การพยาบาล ผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเรื้อรัง ผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน ต้อกระจกระยะเลนส์บวม

Abstract

This study was case study aimed to study the nursing of chronic angle-closure glaucoma patients and the nursing of acute angle-closure glaucoma patients with cataracts with oedema of the lens. The study was conducted in two comparative cases. Nursing of chronic angle-closure glaucoma patients

The results of the study found that from the initial eye examination, the eye pressure was high, between 15-59 mmHg. The vision assessment and eye measurement were between PJ and 5/60 m. After receiving treatment according to the doctor's treatment plan and nursing care that was consistent with the patient's problem, using the nursing process, Roy's theory of adaptation, and Orem's self-care concept as guidelines for nursing practice, both patients had normal eye pressure between 13-44 mmHg. Their vision improved. The eye measurement was between PJ and 6/60 m. There were no complications from the treatment.

Keywords: Nursing, chronic angle-closure glaucoma patients, acute angle-closure glaucoma patients, cataracts with oedema of the lens

บทนำ

โรคต้อหินมุมปิด คือ กลุ่มโรคของตาที่ทำให้เกิดการทำลายของเส้นประสาทตาแบบถาวร สาเหตุส่วนมากมักเกิดจากความดันตาที่สูงกว่าปกติ โดยทั่วไปค่าความดันตาควรต่ำกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท ในประเทศไทยมีการสำรวจพบค่าความดันตาเฉลี่ยของประชากรอยู่ที่ประมาณ 12-14 มิลลิเมตรปรอท จากรายงานประจำปีโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ใน

ปี พ.ศ. 2566 พบผู้ป่วยต้อหิน จำนวน 669 ราย ในจำนวนดังกล่าวมีผู้ป่วยต้อหินมุมปิด จำนวน 174 ราย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ เป็นโรคเรื้อรังทางตาที่ต้องให้การดูแลรักษาให้ทันทั่วถึง เพื่อป้องกันการตาบอดอย่างถาวร จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งที่ทีมสุขภาพ แพทย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางโรคตา ต้องให้การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วย

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หน่วยตรวจรักษาพิเศษจักษุ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ปลอดภัยปราศจากภาวะแทรกซ้อนและการตาบอดอย่างถาวร¹

พยาบาลเวชปฏิบัติทางโรคตา คือ กลุ่มของบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ เนื่องจากเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยโรคตาอย่างใกล้ชิดทุกขั้นตอน การที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางโรคตามีความรู้และทักษะในการดูแล มีการศึกษาหาความรู้ฝึกฝนพัฒนาการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอ สามารถให้การพยาบาลอย่างครอบคลุมทั้ง 4 มิติ มีการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ ซึ่งเป็นการดำเนินการอย่างมีระบบระเบียบ โดยเริ่มต้นจากการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย การวินิจฉัยการพยาบาล ระบุปัญหาที่ชัดเจน นำปัญหามาวางแผนการพยาบาล ตามลำดับปัญหาที่เร่งด่วนและสำคัญ² ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่คาดหวังไว้ มีการประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการแก้ปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเป็นรายบุคคลแบบองค์รวม ตามแนวทางวิทยาศาสตร์และเป็นการนำความรู้ ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติการพยาบาล³ นอกจากนี้ยังได้ใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอยัล แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทาง เป็นรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาล⁴ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการพยาบาลให้มากที่สุด ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับความปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล

วัตถุประสงค์

1. เพื่อนำกระบวนการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิด ที่ได้รับการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิด ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ

วิธีการศึกษา

วิธีการเลือกผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะราย (case study) ในผู้ป่วยโรคต้อหินจำนวน 2 ราย คือ โรคต้อหินมุมปิดเรื้อรัง ต้อหินมุมปิดเฉียบพลันจากต้อกระจกกระยะเลนส์บวม

(Phacomorphic glaucoma) ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจตา กลุ่มงานการพยาบาลตรวจและรักษาพิเศษ โรงพยาบาลกาฬสินธุ์

ระเบียบวิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเฉพาะราย ที่นำเอาความรู้ทางทฤษฎี กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีการปรับตัวของรอยัลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเหมาะสม มีการประเมินสภาพ ชักประวัติ ตรวจร่างกาย เพื่อให้ทราบปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย นำข้อมูลที่ได้ มาวางแผนเพื่อให้การพยาบาล ประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งแพทย์จำหน่ายกลับบ้าน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 2 ประเภท คือ

1. ข้อมูลอัตนัย (subject data) เป็นข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ภาวะสุขภาพ วิธีการดำเนินชีวิต ภาพลักษณ์ ค่านิยม และความเชื่อต่างๆ
2. ข้อมูลประนัย (object data) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วย โรคต้อหินมุมปิดทั้ง 3 ราย และปฏิกิริยาตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่างๆ ซึ่งแหล่งข้อมูลได้จากผู้ป่วย ญาติ พยาบาลผู้ดูแล แพทย์ผู้รักษา และแฟ้มรายงาน

ผลการศึกษา

การรักษาโดยการผ่าตัดรักษาต้อหิน⁵

1. Peripheral iridectomy

2. Filtering operation ทำในรายที่ควบคุมความดันตาโดยการรักษาด้วยยาไม่ได้ผล เช่น Trabeculectomy วิธีนี้เป็นที่นิยมในปัจจุบัน ข้อดีของวิธีนี้คือ มี scleral flap อยู่ทางด้านนอก ของ fistula ป้องกันไม่ให้ น้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ไหลออกมากเกินไป ช่วยให้ความแข็งแรงกับ สเคลอร่าบริเวณนั้น และลดการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิด

การพยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลต้องมีความรู้ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเป็นกรณีพิเศษ

การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิดที่รักษาแบบผู้ป่วยนอก

ผู้ป่วยต้อหินมุมปิด จัดอยู่ในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และจำเป็นต้องรักษากับจักษุแพทย์อย่างต่อเนื่อง ดังนั้น เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับความสะดวกในการรับบริการ มีขั้นตอนการรับบริการ และคำแนะนำที่จำเป็น

การตรวจพิเศษทางจักษุที่ผู้ป่วยจะได้รับประกอบด้วย

1. การตรวจวัดสายตา เพื่อประเมินคุณภาพ / ระดับการมองเห็น
2. การตรวจวัดความดันลูกตา ช่วยในการวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยเป็นต้อหินมุมปิด

3. การตรวจด้วย Slit lamp microscopy โดยจักษุแพทย์ เพื่อประเมินความผิดปกติภายในลูกตา

การให้คำแนะนำผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิดทั้งในกรณีผู้ป่วยรายเก่าและกรณีผู้ป่วยรายใหม่

เนื่องจากผู้ป่วยต้อหินมุมปิดส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมักจะมีอาการบกร่องในเรื่องการดูแลตนเอง ดังนั้น การให้ความรู้ ทักษะแก่ผู้ดูแล (Caregiver) จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็น ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิด ต้องมีความรู้และทักษะในเรื่องต่อไปนี้

- การดูแลให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวัน
- การจัดเตรียมอาหาร ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อย่างพอเพียง
- การเช็ดตา การหยอดตา
- การทำความสะอาดที่ครอบตา
- การปิดตา
- การมาพบแพทย์ตามนัด
- อาการผิดปกติที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัด

ผู้ดูแล ก็ต้องมีสุขภาพกายและจิตที่ดี มีความรู้เรื่องโรคต้อหินมุมปิดพอสมควร มีเวลาพักผ่อน และควรได้รับการตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละครั้ง และถ้ามีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่ออย่าง วัณโรคหรือภูมิคุ้มกันบกพร่อง ก็ไม่เหมาะสมที่จะดูแลผู้ป่วย

สำหรับเรื่องยา มีข้อแนะนำดังต่อไปนี้

1. แนะนำการใช้ยาให้ถูกต้อง ตามชนิดระยะเวลาของการหยอด ตามข้างที่เป็น
2. ผู้ป่วยหรือญาติ ที่ทำการหยอดตาให้ ควรรักษาสุขอนามัยให้สะอาดอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งมือที่จะไปสัมผัสกับตา ตลอดจนความสะอาดของใบหน้า
3. ยาบางอย่างอาจจะมีฤทธิ์ข้างเคียง เช่น เมื่อหยอดแล้วอาจจะทำให้ตามัวมากขึ้น หรือ ตาแดงมากขึ้น หรือหยอดแล้วแสบตา เมื่อมีอาการเช่นนี้ ถ้าสงสัยควรสอบถามเจ้าหน้าที่พยาบาลหรือแพทย์ที่ทำการรักษา
4. การมาพบแพทย์ตามนัดเป็นสิ่งจำเป็น พยาบาลควรเน้นย้ำกับผู้ป่วยและญาติในเรื่องนี้ เพราะมีผู้ป่วยเป็นจำนวนมากที่ขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ตาบอดก่อนถึงวัยและก่อนเวลาอันควร
5. การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามาก ตามัวลงมาก มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน หรือปวดศีรษะ ควรรีบมาพบแพทย์

การพยาบาลก่อนการยิงแสงเลเซอร์

1. ควรให้ผู้ป่วยปรึกษากับจักษุแพทย์และถามคำถามทุกคำถามให้กระจ่างเข้าใจก่อนการตัดสินใจยิงแสงเลเซอร์
2. ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องงดอาหารหรือยาใด ๆ สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติและรับประทานยาทุกอย่างตามแพทย์สั่งโดยไม่ต้องงดยาละลายเลือด เนื่องจากการยิงแสงเลเซอร์นั้น โดยมากไม่มีเลือดออกเลยแม้แต่หยด
3. ควรให้ผู้ป่วยมาก่อนเวลานัดอย่างน้อย 1 ชั่วโมงเพื่อเตรียมตัวหยอดยาหยอดตา ก่อนการยิงแสงเลเซอร์
4. การหยอดยาหยอดตาด้วย 2 % pilocarpine จะมีผลให้เกิดอาการปวดเวียนศีรษะและหัวคว่ำ ซึ่งจะเป็นอย่างนานประมาณ 2 – 3 ชั่วโมง และจะหายเป็นปกติได้โดยไม่ต้องใช้ยาใดๆ แต่หากอาการปวดรุนแรง ผู้ป่วยสามารถรับประทานยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการได้

5. ผู้ป่วยอาจสังเกตว่าสายตาดูมัวหรืออ่านหนังสือดีขึ้นมากหลังการหยอดตา ซึ่งเป็นผลจากการที่ม่านตาหดตัวและการมองเห็นใกล้จะกลับแยลงเหมือนก่อนการหยอดยาโดยใช้เวลาประมาณ 1 – 2 วัน

6. หลังการยิงแสงเลเซอร์ อาจมีภาวะความดันตาสูงขึ้นจากการยิงแสงเลเซอร์ หากผู้ป่วยมีอาการปวดตาและปวดศีรษะอย่างรุนแรง ไม่ดีขึ้นหลังการรับประทานยาแก้ปวด เห็นมีแสงหรือสีรุ้งรอบดวงไฟ ควรปรึกษาแพทย์ทันที

การพยาบาลหลังยิงแสงเลเซอร์

1. ห้ามขยี้ตาข้างที่ยิงแสงเลเซอร์ เพราะอาจทำให้กระจกตาถลอกเป็นแผลได้ ควรใช้ผ้าสะอาดซับเบาๆ เมื่อมีน้ำตาไหล

2. ไม่ควรขับรถ หรือเดินทางไกลหลังยิงแสงเลเซอร์ใน 24 ชั่วโมงแรก

3. รับประทานยาและหยอดตาอย่างเคร่งครัด

4. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ตามัวมากขึ้น ปวดตามากต้องมาพบแพทย์ทันที

5. ห้ามก้มหน้านาน ๆ ห้ามกลืนหายใจ ห้ามเป็งอุจจาระ ห้ามว่ายน้ำ ห้ามออกกำลังกาย ไม่ควรร่วมเพศ ไม่ควรทำสวน ห้ามอย่างน้อย 3 สัปดาห์หลังจากยิงแสงเลเซอร์

6. ควรนอนศีรษะสูง หมอน 2 ใบ ประมาณ 3 สัปดาห์

7. พยายามควบคุมการไอและจาม อย่าสั่งน้ำมูกแรง ถ้ามีอาการไอจาม ควรพบแพทย์รักษา

8. รับประทานอาหารและปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันตามปกติ ไม่มีข้อห้ามในการดูโทรทัศน์

การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิดที่รักษาแบบผู้ป่วยใน

การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิด โดยทั่วไป มีดังต่อไปนี้

1. การดูแลกิจวัตรประจำวัน เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ บางครั้งอาจมีปัญหาในการปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน ดังนั้นพยาบาลจึงควรดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

2. การจัดสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่ ผู้ป่วยต้อหินมุมปิดมักมีอาการปวดและขัดเคืองตา ดังนั้นจึงควรจัดให้ผู้ป่วยนอนในบริเวณที่ห่างจากทางเดิน บริเวณที่ไฟไม่สว่างจ้าจนเกินไป ปิดไฟเมื่อไม่มีการทำกิจกรรมการพยาบาล หรือเปิดไฟเท่าที่จำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

3. การรับประทานอาหาร ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารให้เหมาะสมกับพยาธิสภาพของโรคทางตา พยาธิสภาพของโรคประจำตัวอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง

โรคGout การได้รับอาหารที่เพียงพอและเหมาะสม จะช่วยในการหายของโรคให้เร็วขึ้น

อาหารที่ได้รับควรเป็นอาหารอ่อนย่อยง่าย มีกากใย เพื่อช่วยในการขับถ่าย

4. การขับถ่าย ดูแลไม่ให้เกิดอาการท้องผูก แนะนำผู้ป่วยถ้ามีอาการท้องผูก ควรแจ้งให้พยาบาลที่ดูแลทราบ เพื่อจะได้ช่วยเหลือให้การพยาบาล ไม่ควรออกแรงเบ่งถ่ายเอง เพราะอาจจะกระทบกระเทือนต่อความดันลูกตา หรืออาจจะกระทบกระเทือนต่อแผลผ่าตัด

5. การพยาบาลทางตา

5.1 การเช็ดตา การหยอดตา

5.2 ข้อควรระวังอื่น ๆ

- ดูแลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้ถูกต้องของการให้ยา

- ยาหยอดตาบางชนิด เช่น 2 หรือ 4 % Pilocarpine เมื่อหยอดยาแล้วจะทำให้แสบและขัดเคืองตามาก ควรแจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อน

- เนื่องจากยาหยอดตา อาจถูกดูดซึมเข้าร่างกาย ดังนั้นการใช้ยา พยาบาลจึงควร ระมัดระวังเป็นอย่างยิ่ง ยกตัวอย่าง เช่น Epinephrine มีฤทธิ์เป็น sympathomimetic agent ดังนั้นควรใช้ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และผู้ป่วยโรคหัวใจ Timolol มีฤทธิ์เป็น β -adrenergic block agent ดังนั้นควรใช้ ด้วยความระมัดระวังในผู้ป่วยหอบหืดหรือโรคหัวใจ

- ยารับประทาน เช่น ยาในกลุ่ม Acetazolamide มีผลข้างเคียงที่สำคัญ คือ ทำให้

ปลายมือ ปลายเท้าขา เบื่ออาหาร ถ้าพบอาการเช่นนี้ พยาบาลควรแจ้งแพทย์ทราบรับประทานอีกชนิดที่หวังผลในการลดความดันลูกตา คือ Glycerine แต่ปัญหาที่พบบ่อยคือ ผู้ป่วยจะรับประทานลำบาก เนื่องจากรสหวานและเลี่ยน สามารถแก้ปัญหานี้ได้ โดยใช้ผสมกับน้ำส้ม หรือน้ำมะนาว ในอัตราส่วน 1:1 และขนาดของ Glycerine คือ 1 c.c. : น้ำหนักตัวผู้ป่วย 1 กก. เช่นผู้ป่วยมีน้ำหนัก 50 กก. ก็ต้อง Glycerine 50 cc. รวมเป็น 100 cc. แต่ถึงแม้ว่าจะผสมแล้วยังมีผู้ป่วยบางราย ไม่สามารถรับประทานได้ หรือรับประทานแล้วมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ ซึ่งเป็น อาการข้างเคียงอย่างหนึ่งของ Glycerine พยาบาลควรแจ้งให้แพทย์ทราบเพื่อจะได้เปลี่ยนแผนการรักษา

-ยาที่ให้ทางหลอดเลือดดำ และหวังผลในการลดความดันลูกตา คือ 20 % Mannitol 250 หรือ 300 cc. vein drip ใน 30 นาที ถ้าผู้ป่วยได้รับยาในกลุ่มนี้ พยาบาลควรระวังที่ก ความดันโลหิต ทุก 15 นาที เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง ถ้าผิดปกติต้องรีบแจ้งให้แพทย์ทราบ

-ในการหยอดตาแต่ละวัน ควรประเมินอาการของผู้ป่วย โดยการตรวจสอบด้วยไฟฉาย สิ่งสำคัญที่ควรตรวจสอบในผู้ป่วยต้อหิน คือ ความใสของกระจกตา ความดัน – ลึกของ anterior chamber ตลอดจนสอบถามอาการปวดของผู้ป่วย ลงบันทึกในบันทึกทางการแพทย์ ให้เรียบร้อยในแต่ละวัน

การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางตา

การผ่าตัดต้อกระจกและต้อหินมุมปิด ถือเป็น การผ่าตัดใหญ่ทางตา เนื่องจาก

อันตราย เสี่ยงต่อการตาบอดได้ทุกขณะ เพราะเป็นการผ่าตัดเข้าไปในลูกตา ถ้าไม่ระมัดระวัง อาจเกิดการติดเชื้อขึ้น และอาจจะตาบอดได้ในที่สุด

ผู้ป่วยต้องนอนโรงพยาบาล ประมาณ 3 – 5 วัน หลังจากผ่าตัด ยกเว้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน

การให้ยาระงับความรู้สึก อาจเป็นแบบ local หรือ general ก็ได้แล้วแต่กรณี

การดูแลผู้ป่วยมีดังต่อไปนี้

1. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ควรแนะนำกฎระเบียบ การเข้าเยี่ยม เวลาเยี่ยมให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจแนะนำห้องน้ำ ห้องส้วมและการใช้ แนะนำให้รู้จักผู้ป่วยข้างเตียงที่ทำการผ่าตัดแล้ว เพื่อเป็นการสร้างความคุ้นเคย และเป็นการลดความวิตกกังวล

2. การเตรียมทางด้านร่างกาย ดูแลความสะอาดของเส้นผม หน้าศีรษะ ใบหน้า เล็บมือ ควรตัดให้สั้นและสะอาด เพราะสาเหตุเพียงเล็กน้อยเหล่านี้ อาจจะทำให้เกิดการติดเชื้อแทรกซ้อนขึ้นมาภายหลังได้

3. ในผู้ป่วยต้อกระจก และต้อหินมุมปิด การเตรียมผ่าตัดที่เพิ่มขึ้นจากการผ่าตัดทั่วไป คือการตัดขนตาข้างที่จะทำการผ่าตัด โดยใช้กรรไกรปลายโค้งมน ทาด้วยวาสลีน เพื่อป้องกันไม่ให้ขนตาหลุดร่วงเข้าไป ในตาซึ่งจะ สร้างความระคายเคืองให้แก่ผู้ป่วย ตัดขนตาทั้งเปลือกตาบนและเปลือกตาล่าง หลังจากตัดขนตา เรียบร้อยแล้ว ควรล้างตาให้สะอาดด้วย 0.9 % N.S.S. เพื่อชะล้างสิ่งสกปรกต่าง ๆ ออกจากตา (การตัดขนตาส่วนมากจะตัดตอนเย็นก่อนการผ่าตัด 1 วัน)

4. ในด้านจิตใจ ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงผลดีของการผ่าตัด ชี้แจงถึงผลดีและผลเสีย ถ้าผู้ป่วยไม่ ยอมรับการรักษา

5. ในกรณีที่ผู้ป่วยยังมีความวิตกกังวล อาจแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักกับผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันและ ทำผ่าตัดไปแล้ว อีกประการที่สำคัญก็คือ แนะนำให้ญาติมาเยี่ยมผู้ป่วย อย่างสม่ำเสมอเพื่อสุขภาพจิตที่ดีของผู้ป่วยบ่อยครั้งที่พบว่าผู้ป่วยที่รักษาตัวในโรงพยาบาลนาน ๆ มีบุคลิกภาพที่เปลี่ยนแปลงไป

6. ควรหัดให้ผู้ป่วยนอนคลุมโปง ประมาณ 30 นาที ดูว่าผู้ป่วยทนได้หรือไม่ เพราะเวลาเข้าห้องผ่าตัดต้องปฏิบัติแบบเดียวกัน และเมื่ออยู่ในห้องผ่าตัด ถ้าเกิดปัญหาขึ้นในขณะที่ทำผ่าตัด แนะนำให้ผู้ป่วย หายใจทางปาก หรือถ้าทนไม่ได้ให้แจ้งเจ้าหน้าที่ทราบ และในขณะที่แพทย์ทำผ่าตัดให้นอนนิ่ง ๆ ห้ามส่ายหน้าหรือศีรษะ ถ้าจะไอหรือ จามควรทำเบา ๆ

7. คืนวันก่อนผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมาก ควรได้รับยาแก้ปวดประสาท หรือยาระงับประสาท

8. เข้าวันที่จะทำผ่าตัด หลังจากผู้ป่วยรับประทานอาหารเช้าแล้ว ถ้าผู้ป่วยมีฟันปลอม แนะนำให้ผู้ป่วยถอดออกแล้วทำความสะอาด ปาก และฟันให้สะอาด ปัสสาวะให้เรียบร้อย

9. ในกรณีที่ผู้ป่วยมีสถานะความดันลูกตาสูง แต่มีความจำเป็นต้องผ่าตัด ส่วนมากแพทย์จะให้ 20 % Mannitol 250 cc vein drip ใน 30 นาที ถ้าพบกรณีเช่นนี้ พยาบาลควรบันทึกสัญญาณชีพ ทุก 15 นาที ตั้งแต่ก่อนให้ จนกระทั่ง Mannitol หหมด เพื่อสังเกตอาการเปลี่ยนแปลง

10. ยาหยอดตาที่ผู้ป่วย จะได้รับในตอนเช้าในวันที่จะผ่าตัด จะเป็น Antibiotic eye drop ห่างกัน 5 นาที จำนวน 5 ครั้ง เพื่อเป็นการทำความสะอาดตา และป้องกัน infection และเพื่อความสะอาดของแพทย์

ในการทำผ่าตัดจำเป็นต้องขยายม่านตาของผู้ป่วย ยาที่นิยมใช้คือ 1 % Mydriacyl eye drop หยอดสลับกับ Antibiotic eye drop จนกว่าม่านตาจะขยาย

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัด

1. เมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด จะพบว่าผู้ป่วยถูกปิดตาด้วย eye pad และครอบด้วย eye shield เมื่อมาถึง ward และจะเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากเปลนอนลงเตียง ควรทำด้วยความระมัดระวัง ระวังไม่ให้ผู้ป่วยผก หรือยกศีรษะขึ้นเอง ควรมีเจ้าหน้าที่ดูแลเวลาเคลื่อนย้ายและช่วยประคองศีรษะ เพื่อป้องกันไม่ให้ศีรษะ และตาได้รับความกระทบกระเทือน ซึ่งอาจจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลแยก หรือมี Hyphema ตามมาได้

2. ใน 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด ห้ามเปิดตา และห้ามหยอดตาผู้ป่วย โดยเด็ดขาด ยกเว้นแพทย์มีแผนการรักษาเป็นกรณีพิเศษ

3. Moderate bed rest บนเตียง 8 ชั่วโมง หมายความว่าให้ทำกิจกรรมต่าง ๆ บนเตียง และชวนผู้ป่วยบอกเวลาที่ผู้ป่วยสามารถลุกได้ไวด้วย และ

แนะนำให้ผู้ป่วยใช้กริ่ง หรือกระดิ่งเมื่อต้องการความช่วยเหลือ ให้นอนหงาย หรือนอนตะแคงข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัด ห้ามตะแคงข้างที่ทำผ่าตัดอย่างเด็ดขาด จนกว่าจะครบระยะเวลา 8 ชั่วโมง

4. บันทึกสัญญาณชีพทุกราย สอบถามอาการอย่างอื่น เช่น อาการปวดตา หรือมีอาการ คลื่นไส้ อาเจียนหรือไม่ ดูแลให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาของผู้ป่วยและลงบันทึกทางการพยาบาลให้เรียบร้อย ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ตาข้างที่ทำผ่าตัดมีเลือดซึม เปื้อน eye pad มาก หรือมีอาการปวดตามาก ให้ยาตามแผนการรักษาแล้วไม่ดีขึ้น ควรรายงานให้แพทย์ทราบ

5. แนะนำไม่ให้แกะ eye shield ออกโดยเด็ดขาด เพราะ eye shield จะเป็นเกราะป้องกัน direct trauma

6. เมื่อนอนบนเตียงครบ 8 ชั่วโมงแล้ว แพทย์จะอนุญาตให้ลุกได้ การทำกิจกรรมต่าง ๆ ควรทำด้วยความระมัดระวัง ในระยะนี้ จะห้ามล้างหน้าโดยเด็ดขาด ให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดให้หมาดเช็ดทำความสะอาดแทน เพราะการล้างหน้า น้ำอาจจะเข้าไปในตา อาจทำให้เกิดการติดเชื้อขึ้นได้ และอีกประการที่สำคัญคือ ถ้าล้างหน้าอาจจะเผลอ ก้มหรือสะบัดหน้า ซึ่งมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายตามมาได้

7. หลังผ่าตัดวันแรกและวันที่ 2 ให้บ้วนปากด้วยน้ำยาบ้วนปากแทนการแปรงฟัน

8. อาหารหลังผ่าตัดวันแรก ให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย เพื่อป้องกันไม่ให้ท้องผูก หลังจากนั้นอาจจะให้อาหารอ่อนหรืออาหารธรรมดาแล้วแต่กรณี

9. การขยับถ่าย ถ้ามีปัญหาควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ ห้ามเบ่งอุจจาระ หรือปัสสาวะเพราะแรงเบ่งอาจ สร้างปัญหาให้กับแผลที่ตา อาจเกิดแผลแยกได้

10. การสระผม ห้ามก้มหน้าสระผมเอง ควรนอนหงายให้ผู้ดูแลสระให้

11. หลังผ่าตัด บางครั้งแพทย์อาจจะต้องใช้ Transquilizer เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

12. ตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาต่าง ๆ ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบ
คำแนะนำที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลพึงได้รับ ก่อนกลับบ้าน

1. การทำความสะอาดตาและการหยอดตาอย่างถูกวิธี
2. การครอบ eye shield ควรครอบไว้ตลอดเวลา นอกจากเวลาเปิดหยอดตา ทั้งนี้เพื่อป้องกัน direct trauma
3. การเคลื่อนไหว ควรทำด้วยความระมัดระวัง ห้ามยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม ห้ามอุ้มเด็ก ห้ามเล่นกับ เด็ก เพราะเด็กอาจจะใช้มือปิดตาได้
4. การเช็ดหน้า การแปรงฟัน ควรทำด้วยความระมัดระวัง

5. ควรพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง แต่ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ตามัวลง ตาแดงมาก ปวดตามาก หรือมีขี้ตามาก ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

เปรียบเทียบกรณีศึกษา

ในการรักษาพยาบาลและดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิด เน้นการดูแลผู้ป่วยทั้งบุคคล รักษาไว้ซึ่งการมองเห็นในปัจจุบันซึ่งความดันตาเป็นปัจจัยเสี่ยงอย่างเดี่ยว ที่สามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ การรักษาพยาบาลเน้นคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นหลัก การวางแผนกิจกรรมพยาบาลในกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคต้อหินมุมปิด มี 2 กรณี ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1 การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเรื้อรัง

กรณีศึกษาที่ 2 การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเฉียบพลันจากต้อกระจกระยะเลนส์บวม (phacomorphic glaucoma)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
การพยาบาลระยะก่อนการรักษาด้วยแสงเลเซอร์ (peripheral Iridotomy) 1.ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดตาขาว เนื่องจากความดันตาสูง 2.ผู้ป่วยขาดความรู้ในการเตรียมตัวรักษาด้วยแสงเลเซอร์ การพยาบาลขณะรักษาด้วยแสงเลเซอร์ เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะรักษาด้วยแสงเลเซอร์	การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (Phacoemulsification with IOL) 1.ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากอาการปวดตาขาว ปวดศีรษะมาก เนื่องจากความดันตาขาวสูงมาก 2.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษาด้วยการผ่าตัดตาขาว 3.ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเตรียมตัวรับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดตาขาว 4.เสี่ยงต่อการเกิดเส้นประสาทตาถูกทำลายจากภาวะความดันตาขาวสูง 5.เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เนื่องจากตามัวมาก
การพยาบาลระยะหลังการรักษาด้วยแสงเลเซอร์ 1.เสี่ยงต่อภาวะความดันตาสูง 2.เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในช่องตาสีขาว 3.เสี่ยงต่อการเกิดกระจกตาถลอก การพยาบาลก่อนผ่าตัด Trabeculectomy 1.วิตกกังวลเกี่ยวกับการที่ต้องอยู่ในโรงพยาบาลไม่ทราบกฎระเบียบและแผนการรักษาของแพทย์ 2.ไม่มีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อรับการผ่าตัด การพยาบาลหลังผ่าตัด Trabeculectomy 1.ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาขาวหลังผ่าตัด 2.เสี่ยงต่อภาวะเลือดออกในช่องตาสีขาวหลังผ่าตัด	การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด 1.ไม่สุขสบายจากการระคายเคืองตาขาว 2.เสี่ยงต่อการติดเชื้อที่แผลผ่าตัดตาขาว 3.ผู้ป่วยขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดตาขาวและการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1	กรณีศึกษาที่ 2
3.เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อที่แผลผ่าตัดตาขวา 4.ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	

สรุปและอภิปรายผล

ผู้ป่วยในกรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเรื้อรังได้รับยาหยอดตาลดความดันตาและรักษาด้วยแสงเลเซอร์ แต่ความดันตายังไม่ลดลง การรักษาด้วยยาและแสงเลเซอร์สามารถควบคุมความดันตาลงในระดับปกติ นัดติดตามอาการตรวจรักษาและรับยาต่อเนื่อง ความดันตอยู่ระหว่าง 15 ถึง 25 มิลลิเมตรปรอท

ผู้ป่วยในกรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยต้อหินมุมปิดเฉียบพลันที่เกิดจากต้อกระจกระยะเลนส์บวม (phacomorphic glaucoma) การพยาบาล เน้นดูแลให้ได้รับยาลดความดันตาและสังเกตอาการข้างเคียงจากการได้รับยาลดความดันตาในระยะก่อนผ่าตัดเฝ้ารวัง ให้การพยาบาลดูแลแผลผ่าตัดตาด้วยหลักปลอดเชื้อ และเฝ้ารวังการติดเชื้อแผลผ่าตัดตาอย่าง

ใกล้ชิด ความดันตาหลังการรักษาพยาบาลปกติเท่ากับ 19 มิลลิเมตรปรอท สายตามองเห็นดีขึ้น วัดสายตาได้เท่ากับ 6/12 เมตร

ผู้ป่วยต้อหินมุมปิด เป็นผู้สูงอายุ สิ่งจำเป็นที่พยาบาลเวชปฏิบัติทางโรคตา ต้องเตรียมคือ ความพร้อมของผู้ป่วย ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความรู้ การปฏิบัติตัว ในการดูแลตนเอง จากโรคต้อหินมุมปิด เพราะโรคต้อหินมุมปิดต้องรักษาต่อเนื่อง ประเมินความดันตา วัดสายตาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อประสิทธิภาพประสิทธิผลของการรักษา และเครื่องมือที่ใช้ในการรักษาต้องพร้อมใช้งาน มีการบำรุงรักษาอย่างสม่ำเสมอ เช่น เครื่องเลเซอร์ แวนตา ป้องกันแสงเลเซอร์ ยา เวชภัณฑ์ต่าง ๆ เพียงพอ เพื่อการรักษาที่ทันต่อภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วย^{6,7}

เอกสารอ้างอิง

1. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ตำราจักษุวิทยา สำหรับนิสิตแพทย์ และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :พิมพ์ดี จำกัด , 2556.
2. จันทรจิรา เจริญชัย. กระบวนการพยาบาล. สำนักวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี. 2558.
3. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หน่วยที่ 7 ทฤษฎีและแนวทางประยุกต์สู่การปฏิบัติ : ทฤษฎี เน้นผู้รับบริการ. เอกสารประกอบการสอนรายวิชา Nursing Theory. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2555.
4. สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : วิเจพรินตัง. 2541.
5. อติพร ดวงทอง และคณะ. ความรู้พื้นฐานทางจักษุวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ไชเบอร์พริ้นท์กรุ๊ป จำกัด, 2558.
6. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. จักษุจุฬา. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: พิมพ์ดี จำกัด, 2557.
7. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. จักษุวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นต์ จำกัด, 2552.