

## การพยาบาลผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด

## Trabeculectomy with Mitomycin-C : รายงานผู้ป่วย

## Nursing care for glaucoma patients who have undergone Trabeculectomy with Mitomycin-C surgery : Case report

กนกวรรณ สุขมาก พย.บ.

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร

## บทคัดย่อ

โรคต้อหินปัจจุบันพบได้บ่อยมากขึ้น เป็นโรคที่มีการรักษาที่ซับซ้อน และควบคุมความดันลูกตาได้ยาก รวมถึงผลการรักษาภายหลังการผ่าตัดซึ่งมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C คัดเลือกผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนในการพยาบาลจำนวน 1 ราย และเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลพิจิตร ในเดือนมกราคม 2568 โดยศึกษาข้อมูลและการวิเคราะห์ ปัญหาของผู้ป่วย และวางแผนให้การพยาบาล ตามกระบวนการทางการพยาบาล

**รายงานผู้ป่วย :** ผู้ป่วยชายไทยวัย 51 ปี เป็นต้อหิน POAG BE มาตั้งแต่ปี 2562 รักษาด้วยการหยอดยา Xalatan eye drop (2 ตา x hs), COSOPT eye drop (2 ตา x 2 เข้า-เย็น), Alphagan eye drop (2 ตา x 2 เข้า-เย็น) มาตลอด จนกระทั่งปี 2565 ขาดยาเพราะติดโควิดและซื้อยาหยอดตาเอง (เป็นพวกยาสเตียรอยด์) และปี 2567 สังเกตว่าตาทั้งสองข้างพร่ามัวลง มองเห็นไม่ชัด จึงมาพบแพทย์ วัดค่าสายตาได้ 1 ฟุตทั้งสองข้าง และความดันลูกตาสูงมากตาขวา 27.5 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 39.2 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เพิ่มยาเกิน Diamox  $\frac{1}{2}$  x 2 pc (เข้า-เย็น) และใช้ยาหยอดตาเดิมทั้ง 3 ตัว แพทย์วินิจฉัยเป็น POAG BE นัดตรวจเป็นระยะ ยังพบว่าความดันลูกตายังสูงกว่าค่าปกติ เท่ากับ 21 มิลลิเมตรปรอท, 1 เดือนก่อนมานอนโรงพยาบาลส่งพบจักษุแพทย์เฉพาะทางต้อหิน แพทย์วินิจฉัยเป็น POAG BE และนัดทำผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C Left Eye และให้ยาหยอดตา Xalatan eye drop (2 ตา x hs), Alphagan eye drop (2 ตา x 3 เข้า-กลางวัน-เย็น), AZARGA eye drop (2 ตา x 2 เข้า-เย็น) และยาเกิน Diamox  $\frac{1}{2}$  x 2 pc (เข้า-เย็น)

**ผลการศึกษา :** ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C วันที่ 19 มกราคม 2568 เวลา 10.21 น. ด้วยการฉีดยาชา ขณะผ่าตัดผู้ป่วยให้ความร่วมมือดี ผ่าตัดเวลาเสร็จเวลา 11.00 น. รวมระยะเวลาการผ่าตัดเท่ากับ 39 นาที การพยาบาลก่อนย้ายออกจากห้องผ่าตัด ได้รับการป้ายตาด้วย Maxital eye ointment และหยอดตาด้วย Moxifloxacin eye drop ย้ายออกจากห้องผ่าตัดเวลา 11.09 น. หลังการผ่าตัดไม่ปวดตา ไม่มีเลือดซึมผ้าปิดตาซ้าย หลังผ่าตัดวันที่ 1 และ 2 เปิดตาหยอดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ ตรวจวัดความดันลูกตาลดลง ตาขวา 17 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 22.1 มิลลิเมตรปรอท แนะนำสอนผู้ป่วยและญาติหยอดตาและป้ายยาตา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้ วันที่ 21 มกราคม 2568 รวมนอนโรงพยาบาล 3 วัน

**คำสำคัญ :** การผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C, ผู้ป่วยต้อหิน, การพยาบาล

## Abstract

Glaucoma is becoming increasingly common nowadays. It is a disease with complex treatment and difficult intraocular pressure control, including postoperative outcomes that

often carry a high risk of complications. This study aims to explore the nursing process and care provided to a glaucoma patient who underwent Trabeculectomy with Mitomycin-C. One patient with complex nursing care needs was selected and received services at Phichit Hospital in January 2025. The study involved data collection, problem analysis, and the development of a nursing care plan in accordance with the nursing process.

**The patient :** is a 51-year-old Thai male diagnosed with Primary Open-Angle Glaucoma (POAG) in both eyes (BE) since 2019. He had been treated consistently with Xalatan eye drops (both eyes, once nightly), COSOPT eye drops (both eyes, twice daily - morning and evening), and Alphagan eye drops (both eyes, twice daily - morning and evening). However, in 2022, the patient discontinued his medication due to a COVID-19 infection and began self-medicating with over-the-counter steroid eye drops. In 2024, he began to notice blurred vision and decreased visual acuity in both eyes, prompting a visit to the ophthalmologist. His visual acuity was measured at one foot in both eyes, with intraocular pressure (IOP) measured at 27.5 mmHg in the right eye and 39.2 mmHg in the left eye. The physician added oral Diamox (acetazolamide) ½ tablet twice daily after meals, while maintaining the original three types of eye drops. The diagnosis was confirmed as POAG BE (Advanced Glaucoma) Despite regular follow-ups, the IOP remained elevated at 21 mmHg, One month prior to hospital admission, the patient was referred to a glaucoma specialist, who confirmed the diagnosis of POAG BE and scheduled a Trabeculectomy with Mitomycin-C for the left eye. Preoperative treatment included Xalatan eye drops (both eyes, once nightly), Alphagan eye drops (both eyes, three times daily - morning, noon, and evening), AZARGA eye drops (both eyes, twice daily - morning and evening), and oral Diamox ½ tablet twice daily after meals.

**Results :** The patient underwent Trabeculectomy with Mitomycin-C on January 19, 2025, at 10:21 AM under local anesthesia. During the surgery, the patient cooperated well, and the procedure was completed by 11:00 AM, lasting a total of 39 minutes. After the surgery, the patient was transferred from the operating room at 11:09 AM and was treated with Maxital eye ointment and Moxifloxacin eye drops. Postoperative recovery was uneventful, with no eye pain or bleeding observed. On postoperative days 1 and 2, the patient's intraocular pressure decreased, with the right eye at 17 mmHg and the left eye at 22.1 mmHg. The doctor provided instructions to the patient and family members on how to apply eye drops and ointment. The doctor reviewed the patient's condition and allowed him to return home on January 21, 2025, after a 3-day hospital stay.

**Keywords :** Trabeculectomy with Mitomycin-C, Glaucoma patients, Nursing care

## บทนำ

โรคต้อหินเป็นกลุ่มโรคที่มีการเสื่อมของข้อประสาทตา ส่งผลให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นและเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งการเพิ่มความดันของลูกตาเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้การดำเนินโรคเลวลง โรคต้อหินจึงเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทยและทั่วโลก จัดเป็นภัยเงียบคุกคาม

ต่อการมองเห็น เนื่องจากเป็นโรคที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดตาบอดถาวร (Irreversible blindness)<sup>(1)</sup>

ซึ่งจากสถิติพบเป็นอันดับสองรองจากต้อกระจก<sup>(2)</sup> แบ่งเป็นต้อหินชนิดมุมเปิดและต้อหินชนิดมุมปิด (Open angle and angle closure glaucoma) และต้อหิน

ที่มีสาเหตุแทรกซ้อนจากโรคอื่นคือต้อหินทุติยภูมิ (secondary glaucoma) เช่น ต้อหินที่เกิดตามหลังภาวะเบาหวานขึ้นจอตาหรือเส้นเลือดจอตาอุดตัน (neovascular glaucoma) เกิดจากภาวะม่านตาอักเสบ (uveitis glaucoma) เกิดตามหลังการผ่าตัดจอตาที่ใส่แก้วหรือน้ำมันซิลิโคน เกิดตามหลังการเปลี่ยนกระจกตา (penetrating keratoplasty)<sup>(3)</sup> หรือสาเหตุอื่นๆ แนวทางในการรักษา ขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหินและระยะของโรค ประกอบด้วยการใช้ยาลดความดันลูกตา การยิงเลเซอร์ การผ่าตัดลดความดันลูกตา (Glaucoma Filtering Surgery; Trabeculectomy) เป็นต้น

การผ่าตัดรักษาต้อหิน (Trabeculectomy) เป็นวิธีการที่ใช้ในการสร้างช่องทางระบายของเหลวในช่องหน้าม่านตาเพื่อป้องกันความดันในตาที่สูง ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อเส้นประสาทตาและการมองเห็น ในกรณีที่การรักษาด้วยยาหรือการรักษาอื่นๆ ไม่สามารถควบคุมความดันในตาได้อย่างเพียงพอ การทำ trabeculectomy มีอัตราความสำเร็จประมาณร้อยละ 66-90 ในการรักษาต้อหินโดยทั่วไป แต่ในกรณีที่ เป็น refractory glaucoma (ต้อหินที่ดื้อยาหรือดื้อการรักษา) อัตราความสำเร็จจะลดลง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัจจัยเสี่ยง เช่น การที่ผู้ป่วยมีอายุน้อย, ต้อหินจากโรคอักเสบในดวงตา (uveitic glaucoma), ต้อหินจากการใช้ สเตียรอยด์ (steroid induced glaucoma) และต้อหินจากการมีเส้นเลือดใหม่ในดวงตา (neovascular glaucoma) นอกจากนี้การใช้ mitomycin C ในการผ่าตัด trabeculectomy ได้รับการยอมรับว่าเป็นวิธีที่สามารถเพิ่มความสำเร็จในการรักษาต้อหิน โดยเฉพาะในกรณีที่ เป็น refractory glaucoma โดยมีอัตราความสำเร็จอยู่ที่ร้อยละ 51-71.437 ซึ่งสามารถช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและเพิ่มโอกาสในการควบคุมความดันในตา ในปัจจุบัน การใช้ mitomycin C ไม่เพียงแต่มีการใช้ในกรณีที่ refractory glaucoma เท่านั้น แต่ยังมีการใช้ในต้อหินปฐมภูมิ (primary glaucoma) ด้วยเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการรักษาและควบคุมความดันในตาอย่างมีประสิทธิภาพ การใช้ mitomycin C เป็นทางเลือกที่มีประสิทธิภาพในการรักษาต้อหินและยังคงเป็นส่วนสำคัญของการรักษาต้อหินในปัจจุบัน<sup>(3)</sup> จากสถิติผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลพิจิตรมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี

ปี 2565-2567 จำนวน 3,098, 3,136 และ 3,347 ราย<sup>(4)</sup> ตามลำดับ โรงพยาบาลพิจิตรมีจักษุแพทย์เฉพาะทางต้อหิน ในปลายปีงบประมาณ 2567 สามารถทำการรักษาโรคต้อหินด้วยการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C เพื่อรักษาระดับความดันลูกตาและป้องกันการสูญเสียการมองเห็นของผู้ป่วย ซึ่งทำในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันลูกตาด้วยวิธีการใช้ยาหรือการยิงแสงเลเซอร์ ในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันลูกตาด้วยยา หรือการยิงเลเซอร์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แพทย์จะพิจารณาการผ่าตัด Trabeculectomy ร่วมกับการใช้ Mitomycin-C เพื่อป้องกันการสูญเสียการมองเห็นและรักษาระดับความดันลูกตาให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม Mitomycin-C (MMC) เป็นยาในกลุ่ม antimetabolite ซึ่งมีฤทธิ์ยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์ โดยเฉพาะเซลล์ไฟโบรบลาสต์ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพังผืดหลังผ่าตัด ซึ่งพังผืดเหล่านี้เป็นสาเหตุสำคัญของความล้มเหลวในการผ่าตัด ดังนั้นการใช้ Mitomycin-C (MMC) จึงช่วยเพิ่มประสิทธิภาพของการผ่าตัดและลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน โดยทั่วไป Mitomycin-C (MMC) จะถูกใช้ในความเข้มข้นระหว่าง 0.2-0.4 มิลลิกรัมต่อมิลลิลิตร (หรือ 0.02-0.04%) โดยนำแผ่นสำลีชุบยาไปวางไว้ใต้เยื่อぶตา (conjunctiva) บริเวณที่ต้องการเป็นระยะเวลา 2-3 นาที แล้วจึงล้างออกด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ<sup>(5)</sup>

การผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C วิธีนี้เป็นที่นิยมในปัจจุบันข้อดีของวิธีนี้ คือ มี Scleral flap อยู่ทางด้านนอกของ Fistula ป้องกันไม่ให้ Aqueous humor ไหลออกมากเกินไป ช่วยให้ความแข็งแรงกับ Sclera บริเวณนั้นและลดการติดเชื้อที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัดการผ่าตัด Filtering operation ในผู้ป่วยบางรายอาจได้ผลไม่ดีนักเนื่องจากการอุดตันบริเวณแผลผ่าตัดจาก Fibrosis ของเนื้อเยื่อ Episcleral จึงมีการใช้ยาในกลุ่มต้าน Metabolite ช่วยลดการเกิด Fibrosis ตามธรรมชาติ ยาที่ใช้ เช่น Mitomycin-C และ 5-Fluorouracil ซึ่งเป็นยาที่ใช้เพื่อลดการเกิดพังผืดหลังการผ่าตัด Trabeculectomy โดยยับยั้งการเจริญของเซลล์ไฟโบรบลาสต์ที่ทำให้เกิดแผลเป็น แต่ก็มีความเสี่ยงต่อการเกิด ภาวะแทรกซ้อน (complications) ทั้งในช่วงผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้แก่ 1. ภาวะแทรกซ้อนใน

ระหว่างการผ่าตัด (Intraoperative complications) แม้ว่า Antimetabolites จะถูกใช้เฉพาะที่และช่วงเวลาสั้นๆ (2-3 นาที) แต่ก็อาจเกิดผลข้างเคียงต่อ 1.) Scleral thinning (ภาวะเนื้อเยื่อผนังลูกตาชั้นนอกบางลง), การใช้ Mitomycin-C ในขนาดสูงหรือนานเกินไปอาจทำให้เนื้อเยื่อตาขาวบางลง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทะลุของลูกตา (globe perforation) ระหว่างผ่าตัด และ 2.) Cytotoxicity ต่อเนื้อเยื่อโดยรอบ : MMC เป็นยาเคมีบำบัดที่เป็นพิษต่อเซลล์ หากสัมผัสกับเยื่อบุตาหรือกระจกตาโดยไม่ตั้งใจ อาจทำให้เกิด epithelial toxicity หรือการทำลายเยื่อบุผิว และ 2. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Postoperative complications) ที่เกี่ยวข้องกับการใช้ antimetabolites มักเกิดจากการยับยั้งการหายของแผลมากเกินไป และผลของยาที่ยังคงอยู่ในเนื้อเยื่อเป็นเวลานาน ได้แก่ 1.) Thin-walled filtering bleb (bleb ผนังบาง) อาจมีรูปร่างผิดปกติหรือยื่นออกมา ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อภายหลัง เช่น blebitis หรือ endophthalmitis และ Hypotony (ความดันลูกตาดำผิดปกติ) พบได้เมื่อมีการระบายของเหลวมากเกินไป ส่งผลให้เกิด Choroidal detachment (ม่านตาหลุด), Shallow anterior chamber (ช่องหน้าลูกตาดื้น) และ Vision loss ชั่วคราวหรือถาวร 2.) ภาวะ Scleral melt (การสลายตัวของเนื้อเยื่อตาขาว) แม้จะพบได้ไม่บ่อย แต่ถือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง โดยมักเกิดจากการใช้ Mitomycin-C (MMC) ในขนาดสูงเป็นระยะเวลานาน หรือเกิดจากการซึมของยาเข้าสู่เนื้อเยื่อลึก ทำให้เกิดการทำลายและบางลงของเนื้อเยื่อสเคลอราอย่างต่อเนื่อง และ 3.) Delayed wound healing (แผลหายช้า) เพิ่มความเสี่ยงต่อ leaking bleb (bleb รั่ว) ซึ่งอาจนำไปสู่การติดเชื้อและ hypotony<sup>(6)</sup> การผ่าตัด Trabeculectomy เริ่มมีขึ้นในโรงพยาบาลพิจิตร ดังนั้น พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องศึกษาความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรค ขั้นตอนการผ่าตัด การเตรียมเครื่องมือ เครื่องใช้และอุปกรณ์ต่างๆ อย่างละเอียด ถูกต้อง รวดเร็ว รวมถึงการใช้แนวทางกระบวนการพยาบาลห้องผ่าตัด ในการดูแลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัดระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ตลอดจนแนะนำการดูแลตนเองเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในสังคมได้ดังเดิม ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจเรื่อง

ดังกล่าว เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบการพยาบาลและช่วยผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นป้องกันความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดครอบคลุมทั้งระยะก่อนผ่าตัดระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่รวดเร็ว ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C
2. เพื่อให้ผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C ได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการนอนโรงพยาบาลซ้ำ
3. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C

### วิธีการดำเนินการ

กรณีศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C และเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลพิจิตร ในเดือน มกราคม 2568 โดยศึกษาประวัติผู้ป่วย การรักษาพยาบาล เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติและการสังเกต 2) แบบบันทึกการทบทวนเวชระเบียน 3) แบบบันทึกทางการพยาบาลของโรงพยาบาลพิจิตร เมื่อรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วย ญาติ และเวชระเบียนแล้วนำข้อมูลมากำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผน ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล รวมระยะก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด เตรียมจำหน่ายกลับบ้าน และติดตามผลในวันมาตรวจตามนัด

### รายงานผู้ป่วย

กลุ่มงานโสต ศอ นาสิก จักษุ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพิจิตร

#### 1. ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ



ผู้ป่วยชายไทย อายุ 51 ปี มีภาวะอ้วน น้ำหนัก 75 กิโลกรัม สูง 161 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย 28.93 เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ สถานภาพสมรส ประกอบอาชีพรับจ้าง อยู่กับภรรยา ภูมิลำเนาจังหวัดพิจิตร จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา สิทธิประกันสังคม มาตรวจตามนัดที่แผนกผู้ป่วยนอก ห้องตรวจจักษุ วันที่ 19 มกราคม 2568 แพทย์รับไว้รักษาตัวหอยผู้ป่วยโรคต้อ นาสิก จักษุ การวินิจฉัย และจำหน่ายวันที่ 21 มกราคม 2568 รวมนอนโรงพยาบาล 3 วัน

**อาการสำคัญ :** 1 เดือนก่อนมา ตาซ้ายปวด เคืองตา ค่าความดันลูกตา 31.8 มิลลิเมตรปรอท แพทย์นัดทำผ่าตัดต้อหินข้างซ้าย

**ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน :** ผู้ป่วยเป็นต้อหิน POAG BE มาตั้งแต่ปี 2562 รักษาด้วยการหยอดยา Xalatan eye drop (2 ตา x hs), COSOPT eye drop (2 ตา x 2 เข้า-เย็น), Alphagan eye drop (2 ตา x 2 เข้า-เย็น) มาตลอด จนกระทั่งปี 2565 ขาดยาเพราะติดโควิดและซื้อยาหยอดตาเอง (เป็นพวกยาสเตียรอยด์) และปี 2567 สังเกตว่าตาทั้งสองข้างพร่ามัวลง มองเห็นไม่ชัด จึงมาพบแพทย์ วัดค่าสายตาได้ 1 ฟุตทั้งสองข้าง และความดันลูกตาสูงมากตาขวา 27.5 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 39.2 มิลลิเมตรปรอท แพทย์เพิ่มยา Diamox ½ x 2 pc (เช้า-เย็น) และใช้ยาหยอดตาเดิมทั้ง 3 ตัว แพทย์วินิจฉัยเป็น POAG BE (Stage 4: Advanced Glaucoma) นัดตรวจเป็นระยะ ยังพบว่าความดันลูกตา ยังสูงกว่าค่าปกติ เท่ากับ 21 มิลลิเมตรปรอท, 1 เดือนก่อนมานอนโรงพยาบาลส่งพบจักษุแพทย์เฉพาะทาง ต้อหิน แพทย์วินิจฉัยเป็น POAG BE และนัดทำผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C Left Eye และให้ยาหยอดตา Xalatan eye drop (2 ตา x hs), Alphagan eye drop (2 ตา x 3 เข้า-กลางวัน-เย็น), AZARGA eye drop (2 ตา x 2 เข้า-เย็น) และยา Diamox ½ x 2 pc (เช้า-เย็น)

**การตรวจร่างกายที่สำคัญ :**

**VA (ความสามารถในการมองเห็น) :** ตาขวา (OD): 20/200, ตาซ้าย (OD): 20/200

**NCT (ความดันลูกตา) :** ตาขวา 18 mmHg ตาซ้าย 27.9(32) mmHg

**cornea :** ตาขาว clear (ใสดี) ตาซ้าย clear (ใสดี)

**AC :** ตาขาว form ตาซ้าย form

**Len (ความขุ่นของเลนส์) :** ตาขวา NS1+, ตาซ้าย NS1+

**C/D(Cup/Disc) :** ตาขวา nearly full cup ตาซ้าย nearly full cup

**fundus :** ตาขวา WNL ตาซ้าย WNL

**การวินิจฉัยโรค :** Primary open angle glaucoma (Advanced Glaucoma)

**ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ : Blood Chemistry :** BUN 13 mg/dl Creatinine enzyme 1.17 mg/dl eGFR enzyme 71.76 Sodium 136 mmol/L Potassium 4.18 mmol/L Chloride 105 mmol/L Bicarbonate 105 mmol/L Anion Gap 13.8

**ประวัติการใช้ยาละลายลิ่มเลือด :** ไม่มี

**การประเมินเปลือกตาและขนตา (Lid & Lash Assessment)**

**Lid (เปลือกตา) :** เปลือกตาสองข้างสมมาตร, ไม่มีอาการบวม แดง หรือรอยแผลเป็น, การเคลื่อนไหว เปิด-ปิดตาได้ปกติ ไม่มีภาวะ ptosis (หนังตาดก) หรือ lagophthalmos (ปิดตาไม่สนิท), ลักษณะผิวหนังรอบดวงตา ไม่มีรอยแตกแห้ง ลอก หรือมีคราบจากยาหยอดตาสะสม และ ภาวะเปลือกตาอักเสบ (Blepharitis) : ไม่พบรอยแดง หรือสะเก็ดบริเวณโคนขนตา

**Lash (ขนตา) :** ขนตาเรียงตัวดี ไม่ร่วง ไม่มีขนตาผิดปกติทาง (trichiasis), ไม่พบสิ่งแปลกปลอมติดบริเวณโคนขนตา เช่น สะเก็ด น้ำมัน หรือขี้ตาแห้ง และไม่พบอาการขนตาที่มตาหรือขนตาร่วงผิดปกติ

**อาการแรกเริ่ม :** ผู้ป่วยให้ประวัติว่าเป็นต้อหินมา 1 ปี รักษาที่โรงพยาบาลพิจิตร ค่าความดันลูกตาตาซ้าย 26.6 มิลลิเมตรปรอท วันนี้นอนโรงพยาบาลเพื่อรับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C สัญญาณชีพแรกเริ่ม ความดันโลหิต 117/75 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที อุณหภูมิกาย 36.5 องศาเซลเซียส

**การผ่าตัด :** Trabeculectomy with Mitomycin-C Left Eye

**การรักษาที่ได้รับ :**

**ระยะก่อนผ่าตัด :** ผู้ป่วยต้อหิน ตาซ้ายปวด เคืองตา ค่าความดันลูกตาก่อนผ่าตัด 26.6 มิลลิเมตรปรอท ได้รับการ pre-op order for Trabeculectomy with Mitomycin-C Left Eye, เป็ก Mitomycin-C, Anti-



inflammatory Ophthalmic Eye Drops, Vigamox eye drop ไป OR, เจาะ LAB, ฝึกนอนคลุมโปงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง ตัดขนตา ล้างหน้า สระผม หยอดยา Tobramycin eye drop ตาซ้าย เข้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน, Lorazepam 0.5 mg 1 tab oral hs+prn

**ระยะผ่าตัด:** เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัด พยาบาลตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ตำแหน่งที่จะผ่าตัด เอกสารต่างๆ ตาม Surgical safety checklist ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด (Sign in) ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความดันโลหิต 113/74 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 74 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 99% ดูแลจัดทำผู้ป่วยนอนหงายราบทำความสะอาดผิวหนังบริเวณผ่าตัด ปูผ้าปราศจากเชื้อปิดคลุมร่างกายผู้ป่วยเปิดไว้เฉพาะบริเวณที่ผ่าตัดเท่านั้นทำ (Time out) ก่อนแพทย์เริ่มผ่าตัด ทำการส่งเครื่องมือ และอุปกรณ์ต่างๆ ในการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C จนกระทั่งการผ่าตัดเสร็จสมบูรณ์ เริ่มผ่าตัดเวลา 10.20 น. สัญญาณชีพ ความดันซิสโตลิกอยู่ระหว่าง 109-169 มิลลิเมตรปรอท ความดันไดแอสโตลิกอยู่ระหว่าง 74-83 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรอยู่ระหว่าง 60-68 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ อยู่ระหว่าง 18-20 ครั้งต่อนาที O<sub>2</sub> Saturation 98-100% เมื่อสิ้นสุดการผ่าตัดเวลา 11.20 น. พยาบาลห้องผ่าตัด (Sign out) ใช้เวลาในการทำผ่าตัด 1 ชั่วโมง

**ระยะหลังผ่าตัด:** ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ มีแผลผ่าตัดที่ตาซ้ายบริเวณใต้เปลือกตาบนหยอดยา Inflammation-Ophthalmic Eye Drop, Vigamox eye drop, ป้าย chloramphenicol eye ointment ปิด Eye pad และครอบ Eye shield ไว้ Pain score 5 สัญญาณชีพ ความดันโลหิต 130/70 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 70 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 100% 20 ม.ค. 68) ตรวจวัดความดันลูกตา ตาขวา 17.7 mmHg ตาซ้าย 21.3 mmHg ย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดไปหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

**การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 24 ชั่วโมง :** ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้ดีตาซ้ายบริเวณใต้เปลือกตาบนไม่บ่นปวดแผล สัญญาณชีพอุณหภูมิ 36.5 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 116/77 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 76 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที O<sub>2</sub> saturation 100% ตรวจวัดความดันลูกตา ตาขวา 17.7 mmHg

ตาซ้าย 20.1 mmHg ได้รับยา Anti-inflammatory Ophthalmic Eye Drops หยอดตาซ้ายทุก 2 ชั่วโมง, Vigamox ed หยอดตาซ้าย 4 ครั้ง/วัน

วันที่ 21 มกราคม 2568 ผู้ป่วยไม่ปวดตา ตรวจวัดความสามารถในการมองเห็น ตาขวา 16 mmHg ตาซ้าย 13 mmHg แนะนำสอนผู้ป่วยและญาติหยอดตาและป้ายยาตา แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการอนุญาตให้กลับบ้านได้นัดตรวจครั้งต่อไป วันที่ 24 มกราคม 2566 Home Medication : Xalatan eye drop 0.005 % Right eye hs, Brinzolamide+timolo eye drop 5 ml x 1g+500 mg/100 bot Right eye BID, Brimonidine eye drop (alphagan) [ned] 0.15% ขวด (5 ml) right eye tid, Moxifloxacin (vigamox) 0.5% ขวด Left eye 4 ครั้ง/วัน และ Prednisolone eye drop 1% ขวด Left eye ทุก 2 ชั่วโมง

**การติดตามหลังจำหน่าย :** จากการมาตรวจตามนัด วันที่ 24 มกราคม 2568 : เวลา 08.00 น. ที่โรงพยาบาลพิจิตร ห้องตรวจตา ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ตาซ้ายมองเห็นชัดขึ้น ไม่ปวดตา ไม่เคืองตา ตรวจวัดความสามารถในการมองเห็น ตาขวา 20/200 ตาซ้าย FC 2' ตรวจวัดความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตาขวา 15 mmHg ตาซ้าย 9 mmHg

ผู้เขียนปฏิบัติงานประจำห้องผ่าตัดตา กลุ่มงานห้องผ่าตัด ได้วางแผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อหัตถ์ที่ได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C ตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระยะ 7 ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด (Preoperative), ระยะระหว่างผ่าตัด (Intraoperative), และระยะหลังผ่าตัด (Postoperative) โดยรวบรวมข้อมูลทั้งทางกาย จิตใจ และสิ่งแวดล้อม อาการตาพร่ามัว ปวดตา ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด ผลการวัด IOP (Intraocular Pressure) การตอบสนองต่อยา Mitomycin-C และความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อน-หลังผ่าตัด พบข้อวินิจฉัยการพยาบาล ดังนี้

### การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การเตรียมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัดเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจสำหรับการผ่าตัดและสามารถฟื้นตัวได้ดีหลังจากการผ่าตัด สำหรับผู้ป่วยที่มาผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C มีข้อวินิจฉัยการพยาบาลดังนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 :** ผู้ป่วยและครอบครัวขาดความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน :** ผู้ป่วยและครอบครัวไม่มีข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการผ่าตัดและสิ่งที่จะต้องเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

**เป้าหมายการพยาบาล :** ให้ข้อมูลและคำแนะนำที่ชัดเจนเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

**เกณฑ์ประเมินผล :**

1. ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถอธิบายขั้นตอนของการผ่าตัดได้ เข้าใจวิธีการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด สามารถระบุการปฏิบัติตัวที่ควรทำในวันผ่าตัด บอกถึงการดูแลตัวเองหลังการผ่าตัด การสังเกตอาการที่ผิดปกติหลังการผ่าตัด และสามารถบอกได้ว่าอาการใดที่ควรระวัง เช่น อาการบวม, แดง, หรือการมองเห็นผิดปกติ และควรติดต่อแพทย์เมื่อใด

2. ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความพร้อมในการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

3. ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงท่าทีมั่นใจและไม่วิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด และสามารถตั้งคำถามเพื่อขอข้อมูลเพิ่มเติมได้

**การพยาบาล :**

1. ประเมินประวัติสุขภาพ (Health History): ชักประวัติการใช้ยาโรคต่างๆ เช่น ยา steroid, ยาคุมกำเนิด การได้ยาละลายลิ่มเลือด หรือยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาต่อหิน, ชักประวัติการแพ้ยา หรือประวัติการมีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดที่ผ่านมา และประเมินภาวะทางจิตใจ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัด

2. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด

2.1 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัด: อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวทราบถึงการผ่าตัด Trabeculectomy พร้อมการใช้ Mitomycin-C ว่าคืออะไร ขั้นตอนในการผ่าตัดเป็นอย่างไร และความสำคัญของการใช้ Mitomycin-C เพื่อเพิ่มโอกาสในการประสบความสำเร็จในการรักษา

2.2 ให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด เช่น การลดความดันในลูกตาและการฟื้นฟูการมองเห็น

2.3 การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด: แนะนำให้ผู้ป่วยงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัดตามคำแนะนำของแพทย์ (โดยทั่วไปจะงด 6-8 ชั่วโมงก่อนการผ่าตัด)

2.4 แจ้งผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการหยุด

ใช้ยาบางชนิดที่อาจมีผลต่อการผ่าตัด เช่น ยาสตีรอยด์หรือยาคุมกำเนิด ตามคำแนะนำของแพทย์

3. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการงดอาหารและน้ำก่อนการผ่าตัด

4. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับยาที่ต้องหยุดใช้ก่อนการผ่าตัดและยาที่ต้องใช้

5. ชี้แจงเกี่ยวกับการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

**การประเมินผล :**

ผู้ป่วยไม่มีประวัติการใช้ยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจข้อมูลที่ได้รับเกี่ยวกับการผ่าตัดและการเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง และมีการสอบถามในบางประเด็นเพื่อให้ได้รับคำตอบที่ชัดเจน

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2 :**

มีความวิตกกังวลเนื่องจากกลัวการผ่าตัดและการมองเห็นหลังผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน :**

1. ผู้ป่วยบอกว่า “กังวลเล็กน้อย เมื่อคืนนอนไม่ค่อยหลับ หลังผ่าตัดอยากกลับไปมองเห็นได้เหมือนเดิม”

2. สีน้าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเล็กน้อย สามารถที่จะควบคุมตนเองได้

**วัตถุประสงค์ :** ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดน้อยลง

**เกณฑ์การประเมิน :**

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าที่ผ่อนคลายมากขึ้น

2. ผู้ป่วยรู้และเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด

**กิจกรรมการพยาบาล :**

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและพร้อมให้การช่วยเหลือ

2. อธิบายให้ผู้ป่วยรับรู้เกี่ยวกับโรคขั้นตอนการผ่าตัดอย่างสั้นและง่ายต่อความเข้าใจ เช่น การผ่าตัดไม่ต้องดมยาสลบแต่ใช้วิธีการฉีดยาเฉพาะที่ไม่ต้องมีการหยอดยาขยายม่านตา ขณะผ่าตัดให้นอนนิ่งและปฏิบัติตามที่แพทย์และเจ้าหน้าที่บอก เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับทราบข้อมูลตามแผนการรักษา

3. ให้กำลังใจและความมั่นคงตามความเป็นจริง เช่น การทำผ่าตัดไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้นแต่จะป้องกันไม่ให้ประสาทตาถูกทำลายมากขึ้นจนถึงขั้นตาบอด



4. หลีกเลียงกิจกรรมที่ทำให้น้ำเข้าตาเพื่อป้องกันการติดเชื้อข้างที่ผ่าตัด

5. แนะนำวิธีการผ่อนคลายความวิตกกังวล เช่น การทำสมาธิ การบริหารการหายใจ การฟังเพลงเบาๆ การสวดมนต์ การอธิษฐานภาวนาตามหลักศาสนา

6. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนให้เต็มที่ ช่วยเหลือให้ได้รับความสุขสบายมากที่สุดเท่าที่ทำได้ โดยจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบปราศจากสิ่งกระตุ้น

7. เปิดโอกาสให้ญาติหรือบุคคลในครอบครัวมีส่วนร่วมและให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้ป่วย

8. ให้การพยาบาลโดยเคารพสิทธิความเป็นบุคคลและให้เกียรติผู้ป่วยตลอดเวลา

#### การประเมินผล :

ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง สิ้นหน້ผ่อนคลา ยมากขึ้น ผู้ป่วยรับทราบและเข้าใจการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด

#### การพยาบาลขณะผ่าตัด :

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3 :

เสี่ยงต่อการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัดหรือบริเวณตา

#### ข้อมูลสนับสนุน :

1. ผู้ป่วยมีการผ่าตัดที่บริเวณตา (Trabeculectomy with Mitomycin-C)

2. มีการเปิดแผลและสัมผัสบริเวณที่อาจเกิดการติดเชื้อได้ง่าย

3. การผ่าตัดในบริเวณดวงตามีความเสี่ยงสูงในการเกิดการติดเชื้อหากไม่ดูแลอย่างถูกต้อง

**วัตถุประสงค์ :** ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดโดยไม่มีการติดเชื้อ

#### เกณฑ์ประเมินผล :

1. ไม่มีอาการบวม, แดง, หรือความร้อนบริเวณแผลผ่าตัด

2. ไม่มีอาการปวดที่เพิ่มขึ้นหรือไม่สามารถควบคุมได้จากยาปวดที่ให้

3. ผู้ป่วยไม่มีอาการตาแดงหรือระคายเคืองจากการติดเชื้อ

4. อุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ

#### การพยาบาล :

1. ก่อนเข้าห้องผ่าตัด เตรียมบริเวณรอบดวงตา โดยหยอดสารละลาย Povidone-Iodine 5% จำนวน

1-2 หยดลงในตาซ้าย และปล่อยให้สารสัมผัสเยื่อบุตา (contact time) อย่างน้อย 3 นาที จากนั้นจึงเช็ดออกด้วยน้ำเกลือปราศจากเชื้อ (sterile normal saline)"

2. การทำความสะอาดบริเวณที่ผ่าตัดด้วยสารฆ่าเชื้อก่อนการผ่าตัด

3. การปกป้องแผลผ่าตัดจากการสัมผัสโดยตรงระหว่างการผ่าตัด

4. การใช้เครื่องมือที่สะอาดและป้องกันการติดเชื้อในระหว่างการผ่าตัด

5. เปิดอุปกรณ์เครื่องมือด้วยหลัก sterile หากมีการปนเปื้อนให้รีบบอกทีมทันที

6. เตรียม Mitomycin-C อย่างเหมาะสม

7. สังเกตอาการแพ้/ระคายเคือง

**เกณฑ์การประเมิน :** ติดตามอาการหลังผ่าตัดผู้ป่วย ไม่มีอาการและอาการแสดงที่บ่งบอกว่าการติดเชื้อ เช่น ตาบวมแดง มีขี้ตา หรือร้อนบริเวณตาซ้าย อุณหภูมิอยู่ในเกณฑ์ปกติ

#### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4 :

เสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการเคลื่อนไหวระหว่างผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน :** การผ่าตัดใช้วิธีการฉีดยาชา ซึ่งผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลาการผ่าตัดอาจมีอาการเกร็งหรือเคลื่อนไหวขยับร่างกาย

**วัตถุประสงค์ :** ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหวขณะผ่าตัด

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยเข้าใจและให้ความร่วมมือในการผ่าตัดเป็นอย่างดี

#### การพยาบาล :

1. จัดท่าผู้ป่วยอย่างเหมาะสมและปลอดภัย เช่น ท่านอนหงาย รองศีรษะให้อยู่ในแนวกลาง

2. ใช้หมอนหรืออุปกรณ์พยุงเพื่อป้องกันการเคลื่อนไหว เช่น พยุงศีรษะด้วย head rest หรือใช้ผ้ารัดเบาๆ หากจำเป็น

3. แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยอยู่นิ่งพูดคุยกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง (หากรู้สึกตัว) เช่น บอกล่วงหน้าว่า "กำลังจะเริ่มแล้วนะคะ อยู่นิ่ง ๆ นะคะ"

4. ประเมินระดับความร่วมมือระหว่างการให้ยาชา

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยไม่ขยับศีรษะ/ร่างกายระหว่างผ่าตัด ไม่มีอุบัติเหตุหรือบาดเจ็บเพิ่มเติม



**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5 :**

เสี่ยงต่อภาวะพร่องออกซิเจนและผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือเนื่องจากมีการคลุมผ้าตั้งแต่ศีรษะถึงเท้า

**ข้อมูลสนับสนุน :**

1. การผ่าตัดต้องคลุมโปงเป็นเวลาประมาณ 1 - 1.30 ชั่วโมง
2. มีการผ่าตัดตาซึ่งใกล้เคียง และติด Drape ทำให้รู้สึกอึดอัด

**วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อป้องกันภาวะพร่องออกซิเจน
2. เพื่อให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือระหว่างผ่าตัด

**เกณฑ์การประเมิน :**

1. สัญญาณชีพปกติ
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการผ่าตัด
3. ผู้ป่วยสามารถคลุมโปงได้

**กิจกรรมการพยาบาล :**

1. แนะนำให้ผู้ป่วยฝึกคลุมโปงอย่างน้อย 1 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้ป่วยคุ้นชิน
2. อธิบายขั้นตอนการผ่าตัดอย่างคร่าวๆ ให้ผู้ป่วยรับรู้และเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยร่วมมือในการผ่าตัด
3. แนะนำผู้ป่วยหากมีอาการผิดปกติแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก สามารถแจ้งแพทย์และพยาบาลได้ตลอดเวลา ให้ใช้ออกซิเจนต่อสายสอดไว้ใต้ผ้าที่คลุมอยู่เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนที่เพียงพอ
4. ประเมินสัญญาณชีพทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด

**การประเมินผล :**

1. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพปกติออกซิเจนปลายนิ้วมากกว่า 95%
2. ผู้ป่วยให้ความร่วมมือระหว่างผ่าตัด

**การพยาบาลขณะผ่าตัด :****ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6 :**

ไม่สุขสบายเนื่องจากมีอาการปวดตาหลังผ่าตัด

**ข้อมูลสนับสนุน :**

1. ผู้ป่วยบอกว่า “มีอาการปวดบริเวณตา จึงขอยาพยาบาลท่าน”
2. ผู้ป่วยให้คะแนน pain score = 5

**วัตถุประสงค์ :**

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปวดลดลง
2. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนอนหลับพักผ่อนได้

**เกณฑ์การประเมิน :**

1. อาการปวดทุเลาลง
2. นอนหลับพักผ่อนได้ดี

**กิจกรรมการพยาบาล :**

1. ประเมินและบันทึกอาการปวดอย่างสม่ำเสมอ โดยสอบถามและสังเกตสีหน้าท่าทางที่แสดงถึงความเจ็บปวด
2. ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและให้การพยาบาลที่นุ่มนวล
3. ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาของแพทย์
4. จัดท่านอนให้ผู้ป่วยไม่ให้นอนทับตาข้างที่ผ่าตัด
5. แนะนำไม่ให้ออกแรงเบ่งเยาะ การไอจาม ควรใช้วิธีกระแอมไอ เนื่องจากจะส่งผลให้เกิดความดันที่ตาเพิ่มมากขึ้นได้
6. แนะนำการรับประทานอาหาร ให้รับประทาน อาหารอ่อนย่อยง่าย หลีกเลี่ยงอาหารที่แข็ง หรือต้องใช้แรงมากในการรับประทาน

**การประเมินผล :** ผู้ป่วย Pain score = 1, สามารถนอนหลับพักผ่อนได้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 :**

มีโอกาสเกิดการติดเชื้อเนื่องจากมีแผลผ่าตัดรูเปิดระหว่างช่องหน้าม่านตากับเยื่อตา

**ข้อมูลสนับสนุน :** การผ่าตัดมีการเปิดแผลบริเวณตาซ้าย

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อป้องกันไม่ให้เชื้อโรคจากภายนอก เข้าสู่ filtering bleb และ anterior chamber ซึ่งจะนำไปสู่ภาวะติดเชื้อที่ร้ายแรง เช่น Bleb-related infection (blebitis), Endophthalmitis (การติดเชื้อภายในลูกตา) รุนแรงถึงขั้นสูญเสียตา

**เกณฑ์การประเมิน :** ตาสะอาดดี ไม่แดง ไม่มีขี้ตา ผิดปกติ ไม่ปวดตา

**กิจกรรมการพยาบาล :**

1. เช็ดตาด้วยวิธีปราศจากเชื้อวันละครั้ง เปลี่ยนผ้าปิดตาเพื่อให้ตาสะอาด เพื่อลดการสะสมของเชื้อรอบแผลและลดโอกาสเชื้อเข้าสู่ subconjunctival space
2. ก่อนปิดผ้าปิดตาต้องให้ผู้ป่วยหลับตาก่อนเสมอ เพื่อป้องกันการถลอกของกระจกตา (Corneal Abrasion) และลดช่องทางการติดเชื้อผ่านเยื่อตาที่บาดเจ็บจากผ้าปิดตาดูดซับน้ำตาจนกระจกตาแห้ง
3. หยอดยาตามแผนการรักษาของแพทย์อย่าง



ถูกวิธี ล้างมือก่อน-หลังหยอดยา เพื่อป้องกันการปนเปื้อนผ่านยา ช่องทางสัมผัสสู่เปิดภายในตา

4. สังเกตอาการทางตา ตรวจจับ early sign ของการติดเชื้อ (แดง, ปวด, ขี้ตา) และซักถามการมองเห็นของผู้ป่วยว่าลดลงกว่าเดิมหรือไม่เพื่อป้องกันการลุกลาม

5. ให้คำแนะนำในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อเข้าสู่ดวงตา เช่น ไม่ให้ล้างหน้า 1 เดือน ระวังน้ำกระเด็นเข้าตา ใส่แว่นตากันสิ่งแปลกปลอม สัมผัส bleb และแผลผ่าตัด

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่ตา

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 :

มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงความดันภายในลูกตา

**ข้อมูลสนับสนุน :** การผ่าตัดมีการเปิดแผลบริเวณตาซ้าย  
**วัตถุประสงค์ :**

1. การผ่าตัดมีการระบาย Aqueous Humor ในช่องหน้าม่านตา

2. ผู้ป่วยได้รับการเคลื่อนย้ายจากเปลลงเตียง อาจทำให้เกิดการกระทบกระเทือนได้

**เกณฑ์การประเมิน :**

1. ความดันลูกตาทปกติ
2. ช่องหน้าม่านตาทปกติ

**กิจกรรมการพยาบาล :**

1. ประคองศีรษะขณะเคลื่อนย้ายขึ้นเปลอย่างช้าๆ ระวังการชนสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

2. จัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบายหลีกเลี่ยงการนอนทับข้างที่ผ่าตัด

3. ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติเรื่องข้อห้ามในการดูแลหลังผ่าตัด ดังนี้

3.1 ห้ามล้างหน้า หรือให้บริเวณรอบดวงตาเปียกน้ำโดยเฉพาะในช่วง 1 เดือนแรก หลังผ่าตัด เพื่อลดความเสี่ยงการติดเชื้อเข้าสู่แผลผ่าตัด

3.2 ห้ามขยี้ตา หรือสัมผัสดวงตาโดยตรงเพราะอาจทำให้แผลผ่าตัดหรือ bleb (ตุ่มกรองน้ำ) เสียหายหรือรั่ว

3.3 ห้ามก้มศีรษะต่ำ หรือยกของหนักเกิน 5 กิโลกรัม เนื่องจากการเพิ่มความดันในลูกตาอาจรบกวนการสมานแผล และเพิ่มโอกาสเลือดออก

3.4 ห้ามนอนตะแคงด้านที่ผ่าตัด เช่น หาก

ผ่าตัดตาซ้าย ห้ามนอนตะแคงซ้ายในช่วง 1-2 สัปดาห์แรก เพราะอาจกดทับแผล

3.5 ห้ามขับรถ หรือใช้สายตามากในช่วงแรก โดยเฉพาะในสัปดาห์แรก ควรอ่านหนังสือหรือจ้องหน้าจอหลายๆ เพื่อให้ดวงตาได้พักผ่อน

3.6 ห้ามหยุดหยอดยาตามแพทย์สั่งเองเด็ดขาด ควรใช้ยาหยอดตาตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด และหยอดอย่างสะอาด

3.7 ห้ามอยู่ในที่ที่มีฝุ่น ควัน หรือลมแรงเพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ซึ่งอาจกระตุ้นการอักเสบหรือการติดเชื้อ

4. ใส่แว่นตากันลมหรือฝุ่นเมื่อต้องออกนอกบ้าน กลับมาตรวจตามนัดทุกครั้ง แม้ไม่มีอาการผิดปกติ หากมีอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง ปวดตา ตามัวลงทันที หรือมีขี้ตาเยอะ ควรพบแพทย์ทันที

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยช่องหน้าม่านตาทปกติไม่มีเลือดออก

### ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 :

ส่งเสริมความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

**ข้อมูลสนับสนุน :** ผู้ป่วยบอกว่า “รู้ขั้นตอนการดูแลตนเองคร่าวๆ แต่ยังมีข้อสงสัยอยู่บางส่วน”

**วัตถุประสงค์ :** เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และรักษาผลลัพธ์ของการผ่าตัดให้ยาวนานที่สุด

**เกณฑ์การประเมิน :** ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

**กิจกรรมการพยาบาล :**

1. ประเมินความพร้อมในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและผู้ดูแลสภาพแวดล้อมที่บ้าน

2. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ดังนี้

2.1 ความจำเป็นในการหยอดตาอย่างสม่ำเสมอ วิธีการใช้ยา การสังเกตผลข้างเคียงของยา

2.2 หากมีอาการผิดปกติเช่น ปวดตา ตาแดง น้ำตาไหล ตามัว ให้รีบมาพบแพทย์

2.3 จัดบ้านให้เป็นระเบียบ มีแสงสว่างมากเพียงพอ การเดินต้องระมัดระวังเป็นอย่างมาก

2.4 สอนผู้ป่วยและญาติเรื่องการหยอดตา

การติดตามการรับประทานยา เน้นให้มีความสำคัญ การมาพบแพทย์

**การประเมินผล :** ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลหลังผ่าตัด มาตรวจตามนัด ผลการตรวจปกติ และให้ความรู้ในการการดูแลระยะยาว ดังนี้

1. หยอดยาตามแผนอย่างเคร่งครัดใช้ยาหยอดตาปฏิชีวนะ/สเตียรอยด์/ลดความดันตาตามคำสั่งแพทย์ โดยล้างมือก่อน-หลังหยอดยา และหยอดยาโดยไม่ให้ปลายหลอดสัมผัสตา, ห้ามหยอดยาเอง แม้อาการจะดีขึ้นแล้ว
2. ติดตามการนัดหมายทุกครั้ง โดย ตรวจวัดความดันตา ดูลักษณะ bleb และเช็คความคงที่ของการมองเห็น และแจ้งแพทย์ทันทีหากตามัว ปวดตา ตาแดง หรือมีขี้ตาผิดปกติ
3. ใส่แว่นตากันฝุ่นหรือลมนโดยเฉพาะเมื่อออกนอกบ้าน เพื่อป้องกันสิ่งแปลกปลอมเข้าตา
4. ระงับการสัมผัสดวงตาไม่ขยี้ตา หลีกเลี่ยงการแตะบริเวณรอบดวงตา
5. นอนท่าศีรษะสูงเล็กน้อย โดยเฉพาะในช่วงแรก และหลีกเลี่ยงการนอนทับข้างที่ผ่าตัด
6. พักสายตาอย่างเหมาะสม หลีกเลี่ยงการใช้สายตามากเกินไป เช่น การดูจอมือถือ/คอมพิวเตอร์ ต่อเนื่องนาน
7. หลีกเลี่ยงน้ำสกปรกสัมผัสตา หลีกเลี่ยงการว่ายน้ำ และการอบซาวนา

## อภิปรายผล

โรคต้อหินเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลรักษา และติดตามผลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต หากไม่สามารถควบคุมความดันลูกตาได้ อาจนำไปสู่การสูญเสียลานสายตาอย่างถาวรจนถึงตาบอด ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอย่างรุนแรงในกรณีศึกษา นี้ ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต้อหินชนิดมุมเปิดเรื้อรังทั้งสองข้าง (Primary Open-Angle Glaucoma; POAG) ตั้งแต่นั้นปี 2562 และได้รับการรักษาด้วยยาหยอดตาหลายชนิดมาโดยตลอด อย่างไรก็ตามผู้ป่วยมีประวัติเข้ารับการรักษามาต่อเนื่อง โดยเฉพาะในช่วงที่ติดเชื้อ COVID-19 ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยขาดยา และหยอดตาไม่ครบตามแผนการรักษา (poor compliance) ประกอบกับความดันลูกตาที่วัดได้ยังคงสูง แม้จะมีการปรับเปลี่ยนสูตรยา ร่วมกับยากินแล้ว จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C เพื่อควบคุมระดับความดันลูกตา

การผ่าตัด Trabeculectomy เป็นการสร้างช่องระบายน้ำในลูกตา (aqueous humor) จากช่องหน้าม่านตาไปยังเยื่อตา (subconjunctival space) ซึ่งช่วยลดความดันตาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยในรายนี้มีการใช้ Mitomycin-C ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม antimetabolite ร่วมด้วยระหว่างผ่าตัด เพื่อยับยั้งการเกิดพังผืดบริเวณทางระบายที่สร้างขึ้น ลดโอกาสการอุดตันและช่วยให้ bleb มีลักษณะดี ทำให้การลดความดันตาหลังผ่าตัดมีความยั่งยืนมากขึ้น อย่างไรก็ตาม แม้ Mitomycin-C จะเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมความดันตา แต่ก็มีความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัด เช่น การรั่วของ bleb การติดเชื้อภายในลูกตา (blebitis)<sup>(8)</sup> หรือแผลผ่าตัดไม่สมาน ซึ่งอาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นได้เช่นกัน

การพยาบาลในระยะหลังผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญ ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไม่ใช่ในเชิงการควบคุมความดันลูกตาโดยตรง แต่เป็นการดูแลที่ช่วยให้ผลลัพธ์ของการผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การดูแลแผลผ่าตัดให้สะอาดและปราศจากการติดเชื้อ การสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง ปวดตา หรือมีขี้ตาผิดปกติ และการให้ความรู้ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น หลีกเลี่ยงการก้มศีรษะ ยกของหนัก หรือขยี้ตา ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการดูแลตามหลักการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และการสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการดูแลตนเองมากขึ้น เข้าใจวิธีการหยอดตา เข้ารับการตรวจตามนัด และไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นในระยะหลังผ่าตัด ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของบทบาทพยาบาลในการส่งเสริมผลลัพธ์ที่ดีจากการรักษา

การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยที่ดี จึงไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผลของการรักษาผ่าตัดเป็นไปด้วยความปลอดภัย ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงความรุนแรงของการหยอดยาไม่ถูกต้อง ไม่ตรงเวลา ไม่สม่ำเสมอ ดังนั้นบทบาทพยาบาลควรมีการวางแผนร่วมกับผู้ป่วยและญาติเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพในระยะยาว รวมถึงการช่วยเหลือ สนับสนุนของครอบครัว เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยนอกเหนือจากการปฏิบัติตัว เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเท่านั้น แนวปฏิบัตินี้สามารถนำไปเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C รายอื่นๆ ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและปราศจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและลดโอกาสการสูญเสียการ

มองเห็นอันส่งผลให้ผู้ป่วยต้อหินมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นสามารถกลับไปดำรงชีวิตอย่างปกติสุขภายใต้การดูแลตนเองต่อไป<sup>(9)</sup>

## สรุป

ผู้ป่วยชายไทยคู่ อายุ 51 ปี มาด้วยอาการปวดและเคืองตาทั้งสองข้างมานานกว่า 1 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็น ต้อหิน (Glaucoma) จากโรงพยาบาลพิจิตร โดยรักษาด้วยยาหยอดตา แต่ไม่สามารถควบคุมความดันลูกตาได้ดี ก่อนเข้ารับการรักษา พบความดันลูกตาตาซ้ายสูงถึง 31.8 mmHg แพทย์พิจารณาทำการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C ที่ตาซ้าย เพื่อควบคุมความดันลูกตาความสามารถในการมองเห็น: ตาขวา s/200, ตาซ้าย s/200 ความดันลูกตา (IOP): ตาขวา 18 mmHg, ตาซ้าย 27.9-32 mmHg, Fundus: Cup/Disc nearly full ทั้งสองข้าง, Corneaใส, AC ปกติ, Lens ชุ่นเล็กน้อย (NS+1) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการอยู่ในเกณฑ์ปกติ eGFR 71.76 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> บ่งชี้ว่ายังมีการทำงานของไตดี การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดได้รับการเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัด ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ หยอดยา Tobramycin เตรียมฆ่าเชื้อที่ตาซ้าย และได้รับยา Lorazepam 0.5 mg เพื่อลดความกังวล, ระยะผ่าตัดทำการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C ที่ตาซ้าย วันที่ 19 มกราคม 2568 ใช้เวลา 1 ชั่วโมงผู้ป่วยมีสัญญาณชีพคงที่ตลอดการผ่าตัด ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดผู้ป่วยฟื้นตัวดี ไม่มีอาการปวดแผล ความดันลูกตาลดลงอย่างต่อเนื่อง วันที่ 20 มกราคม 2568 ตาซ้าย 21.3 mmHg และ วันที่ 21 มกราคม 2568 ตาซ้าย 13 mmHg ผู้ป่วยได้รับการสอนวิธีหยอดยาและดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้าน, ยาที่ได้รับกลับบ้าน (Home Medications): Right Eye: Xalatan 0.005% hs, Brinzolamide + Timolol BID และ Brimonidine TID, Left Eye (หลังผ่าตัด): Moxifloxacin 4 ครั้ง/วัน, Prednisolone ทุก 2 ชั่วโมง ผลการติดตามหลังจำหน่าย วันที่ 24 มกราคม 2568 ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด อาการดีขึ้น ไม่มีปวดตา การมองเห็นตาซ้ายดีขึ้น (FC 2') ความดันลูกตาอยู่ในเกณฑ์ปกติ: ตาขวา 15 mmHg, ตาซ้าย 9 mmHg สรุปผลการรักษาการผ่าตัด Trabeculectomy with Mitomycin-C ที่ตาซ้ายสามารถควบคุมความดันลูกตาได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ผู้ป่วยตอบสนองต่อ

การรักษาดี มีความร่วมมือในการดูแลตนเอง สามารถกลับบ้านและติดตามผลตามนัดได้อย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง

1. จอมขวัญ เสงส์สวัสดิ์, วัลลภ เอี่ยมสมบูรณ์ และ รวีวรรณ ชุนถนอม (2563). การเปลี่ยนแปลงค่าไบโอเมตริกของลูกตาและค่าสายตาหลังการผ่าตัดต้อหิน. *The Thai Journal of Ophthalmology*, 34(2):71-77
2. Foster A, Resnikoff S. The impact of Vision 2020 on global blindness. *Eye (Lond)*. 2005 Oct;19(10):1133-5.
3. Bhagat PR, Agrawal KU, Tandel D. Study of the Effect of Injection Bevacizumab through Various Routes in Neovascular Glaucoma. *J Curr Glaucoma Pract*. 2016 May-Aug;10(2):39-48.
4. กลุ่มงานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลพิจิตร. 2567.
5. World Glaucoma Association. (2022). Surgical management of glaucoma. In R. N. Weinreb, L. M. Gazzard, & T. Aung (Eds.), *Guidelines on Design and Reporting of Glaucoma Surgical Trials* (2nd ed.). World Glaucoma Association.
6. Lee, J. Y., & Lee, S. H. (2016). Outcomes of Trabeculectomy with Mitomycin-C in glaucoma management. *Journal of Glaucoma*, 25(9), 840-845. <https://doi.org/10.1097/IJG.0000000000000474>
7. สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย. (2563). *มาตรฐานการพยาบาลห้องผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: สมาคมพยาบาลห้องผ่าตัดแห่งประเทศไทย.
8. American Academy of Ophthalmology. (2022). *Basic and Clinical Science Course: Glaucoma Section 10*. San Francisco, CA: AAO.
9. ชดา ธนาธิเรก (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหิน. ใน *ตำราการพยาบาลจักษุ* (หน้า 215-232). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.