

โรคต้อหินกับการดูแลตนเอง

นิภา วัชనเวคิน วทบ. คณ. (จิตวิทยาการศึกษาและแนะแนว)

บทคัดย่อ ต้อหินเป็นโรคตาที่อาจนำมายื่งคงอุดได้ ผู้ป่วยต้อหินจำต้องได้รับการรักษา และการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งที่มีการคุ้มครองด้วยยาและยาที่มีการดูแลตนเอง เช่น การดูแลตัวเองและการใช้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งการดูแลตนเองได้นั้น จะช่วยลดความตึงเครียด และผลกระทบจากการมองไม่เห็น ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี

รามาธิบดีพยาบาลสาร 2543; 6(3) : 222-30.

คำสำคัญ: ต้อหิน การดูแลตนเอง ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ต้อหิน (glaucoma) เป็นกลุ่มของโรคซึ่งมีลักษณะร่วม ได้แก่ มีความดันในลูกตา (IOP) และมีข้อประสาทตาผิดปกติ ร่วมกับการสูญเสียของลานสายตา (visual field)¹ ต้อหินมีทั้งชนิดที่เกิดขึ้นด้วยการเพิ่มและเกิดขึ้นภายหลัง ต้อหินเกิดได้กับคนทุกเพศทุกวัย แต่ส่วนใหญ่มักพบในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุ ดังที่การเบอร์ได้รายงานว่าประชากรกลุ่มอายุ 35 ปี ร้อยละ 1 ถึงร้อยละ 2 จะเป็นต้อหิน และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 4 ในกลุ่มประชากรอายุ 55 ปีขึ้นไป²

ความดันลูกตาในภาวะปกติขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ คือ 1) อัตราการสร้างของน้ำเอเคียวจากเซลล์ เอรีบอดี้ 2) แรงด้านการไหลเวียนออกของน้ำเอเคียวจากช่องหน้าลูกตาผ่านทาง trabecular meshwork ไปยัง schlemm's canal เช้าสู่ระบบเลือด 3) ระดับของความดันหลอดเลือด episcleral^{1,3} ซึ่งค่าปกติของความดัน

ลูกตาในแต่ละบุคคลนั้นไม่สามารถบอกเป็นตัวเลขที่แน่นอนได้ เนื่องจากมีความแตกต่างระหว่างบุคคล ขึ้นกับปัจจัยต่างๆ ของแต่ละบุคคล¹ แต่โดยปกติจะอยู่ช่วงประมาณ 10-20 มม.ปรอท^{3,4} ผู้ที่มีความดันลูกตาที่สูงกว่า 21 มม.ปรอทจึงอาจถือว่าผิดปกติ⁴ และเมื่อความดันลูกตาสูงขึ้นเรื่อยๆ จะทำให้ประสาทตาถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดการสูญเสียประสาทของลานสายตา และสมรรถภาพในการมองเห็นในที่สุด³ ดังสถิติของ WHO ตีพิมพ์ปี ค.ศ. 1995 ที่แสดงให้เห็นว่ามีประชากร 5.1 ล้านคนตาบอดจากต้อหินหรือประมาณร้อยละ 13.5 ของจำนวนผู้ป่วยตาบอด²

ค่าความดันลูกตาที่สูงขึ้นนั้นอาจเกิดขึ้นได้จาก^{1,3}

1. มีการคั่งของน้ำเอเคียว จากการมีโครงสร้างภายในลูกตาที่ผิดปกติ
2. มีความผิดปกติของ trabecular

* พยาบาลวิชาชีพ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

meshwork ตั้งแต่กำเนิด

3. มีความเสื่อมของเนื้อเยื่อภายในลูกตา เช่น ขอบรูม่านตา ผิวส่วนหน้าของแก้วตา (lens) และหลุดลอกออกจากเป็นแผ่นหรือเกล็ด (Exfoliation) คล้ายรังแค ไปอุดตามทางระบายน้ำเอคิวีส
4. การใช้ยาที่มีสารออร์โนนพวคคอร์ติโคสเดียรอยด์ติดต่อกันเป็นเวลานาน
5. การถ่ายทอดทางพันธุกรรม
6. มีปานดำเนหรือปานแดงที่บริเวณดวงตา ซึ่งไปปิดกันท่อระบายน้ำเอคิวีส
7. มีต้อกระจกสุกหรือต้อกระจกสุกอม (mature หรือ hypermature cataract)
8. มีก้อนเนื้องอกในลูกตา
9. มีอุบัติเหตุต่อลูกตา
10. ไม่ทราบสาเหตุ

ชนิดและการของโรค

โรคต้อหินแบ่งได้เป็น 3 ประเภท ได้แก่ 1) ต้อหินปฐมภูมิ (primary glaucoma) เป็นต้อหินที่เกิดขึ้นโดยไม่เป็นโรคทางด้านประสาทตาหรือโรคทางร่างกาย อุบัติเหตุที่เป็นสาเหตุของการเพิ่มแรงต้านการไหลเวียนของน้ำเอคิวีส แบ่งเป็น 2 ชนิด คือ ต้อหินชนิดมุมปิด (angle-closure glaucoma) และต้อหินชนิดมุมเปิด (open-angle glaucoma) 2) ต้อหินทุติยภูมิ (secondary glaucoma) เป็นต้อหินที่เกิดขึ้นเนื่องจากมีความผิดปกติภายในลูกตาหรืออาจเกิดจากการมีโรคทางร่างกายที่ทำให้การไหลเวียนของน้ำเอคิวีสลดลง 3) ต้อหินตั้งแต่กำเนิด (developmental glaucoma) ได้แก่ต้อหินที่เกิดจากการมี developmental anomalies^{1,3,5} โดยชนิดการเกิดโรคต้อหินนี้ อาจเป็นแบบเฉียบพลัน หรือเรื้อรัง

ผู้ป่วยต้อหินระยะเฉียบพลันมักมีอาการรุนแรงของโรค มีอาการปวดตามาก ปวดศีรษะสูญแสงไม่ได้ ตาแดงฉับพลันภายใน 30-60 นาที ตามัวลงคล้ายหมอกามานัง โดยผู้ป่วยบางรายอาจจะตามัวมากจนเกือบมองไม่เห็นอะไรเลย บางคนอาจมองเห็นแสงสีรุ้งรอบๆ ดวงไฟ (halos) เนื่องจากมีน้ำเข้าแทรกอยู่ในกระจกตา (corneal edema) นอกจากนี้บางครั้งอาจมีอาการทางระบบทางเดินอาหาร เช่น มีอาการคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ส่วนต้อหินชนิดเรื้อรังนั้น ความดันลูกตาจะสูงขึ้นเล็กน้อย ผู้ป่วยอาจไม่รู้สึกมีอาการอะไรเลย หรือบางคนอาจรู้สึกมีศีรษะ หรือรู้สึกเพลียตา เมื่ออ่านหนังสือจะรู้สึกตาพร่าเร็วกว่าธรรมชาติ ผู้ป่วยมักไม่มีอาการเจ็บปวด ไม่มีการเปลี่ยนแปลงของสายตา แต่จะมีการเปลี่ยนแปลงของลานสายตา โดยลานสายตาจะค่อยๆ แคนเข้าและผู้ป่วยต้อหินชนิดนี้มักไม่มีอาการที่สังเกตเห็นได้ จนกว่าถึงระยะสุดท้ายที่ประสาทตาถูกทำลายจนฝ่อไป^{1,5}

การรักษา

ผู้ป่วยต้อหินระยะเฉียบพลันควรได้รับการรักษาจากแพทย์ให้เร็วที่สุด เพื่อลดความดันลูกตาให้ลงสู่ระดับปกติ ก่อนที่จะเกิดพยาธิสภาพเปลี่ยนแปลงอย่างถาวรกับประสาทตา โดยแพทย์มักให้ยาหยดตา และยารับประทานทางปากหรือการเส้นเลือด จนความดันลูกตาลดลงสู่ระดับปกติ อาการปวดหายไป การเห็นดีขึ้น และแพทย์มักให้การรักษาโดยการผ่าตัดตามมาเพื่อให้โรคหายขาด โดยวิธีการผ่าตัดนั้นจะมีความแตกต่างกันแล้วแต่พยาธิสภาพของโรคของแต่ละบุคคล

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยต้อหินชนิดมุมปิดเฉียบพลันนั้น จะมีโอกาสเกิดต้อหินในตาอีกข้างตามมาได้ในเวลาไม่ช้าก็เร็ว แพทย์จึงมักแนะนำให้ผู้ป่วยรับการผ่าตัดป้องกันการเกิดต้อหินในตาอีกข้างหนึ่ง

สำหรับต้อหินเรื้อรัง แพทย์จะให้การรักษาเพื่อมีให้ประสาทดาถูกทำลายมากขึ้น ด้วยการให้ยาขยาย瞳孔และยารับประทาน เพื่อเพิ่มการไหลออกหรือลดการผลิตของน้ำเอเคียวส์ ควบคุมความดันลูกตาให้อยู่ในระดับปกติ พร้อมกับนัดมาตรวจเป็นระยะๆ

ในรายที่การรักษาทางยาไม่ได้ผล แพทย์จะพิจารณา Ying-leเซอร์หรือทำการผ่าตัดต่อไป

แนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยโรคต้อหิน

โรคต้อหินเป็นโรคที่ต้องการการดูแลรักษา และการติดตามผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ ผู้ป่วยจำต้องรู้จักดูแลตนเองเพื่อควบคุมไม่ให้อาการของโรคเลวลงจนถึงตาบอด และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี

แนวทางในการคุ้มครองผู้ป่วยโรคต้อหินจึงควรเป็นการส่งเสริมช่วยเหลือให้ผู้ป่วยโรคต้อหินสามารถดูแลตนเองได้ โดยระบบการพยาบาลที่อาจนำมาใช้เพื่อเอื้ออำนวยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองได้นั้น ได้แก่ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งพยาบาลจะทำหน้าที่ทั้งผู้ให้คำแนะนำ ผู้สอน เป็นที่ปรึกษา ให้การสนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วย เพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และเข้าใจถึงคุณค่าของการดูแลตนเอง รวมทั้งการใช้ความสามารถในการสร้างสรรค์ และช่วยกระตุนผู้ป่วยและครอบครัวให้คงไว้ซึ่งความพยายามในการดูแลตนเอง⁶ โดยแนวทางการช่วยเหลืออาจทำได้ดังนี้

1. การให้ความรู้

การให้ความรู้ทั้งในเรื่องโรคและการรักษา ควรเริ่มต้นแต่แผนกผู้ป่วยนอก หลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต้อหิน^{5,7} เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคต้อหินซึ่งอาจทำให้ตาบอด แต่สามารถป้องกันได้โดยการรักษาและการดูแลตนเองในทางที่ถูกต้องเหมาะสม แต่ทั้งนี้ควรให้ผู้ป่วยได้รับทราบว่า การรักษาต้อหินนี้จะเป็นเพียงการควบคุมอาการของโรคไม่ให้เลวลง แต่ไม่อาจทำให้พยาธิสภาพที่สูญเสียไปนั้นกลับคืนสู่สภาพปกติได้

ก่อนการสอนให้ความรู้ พยาบาลควรประเมินความพร้อม ความสามารถ ประสิทธิภาพของผู้ป่วย⁷ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นกับผู้ป่วย ในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ไม่สามารถพัฒนาให้ถึงระดับที่จะสนองตอบต่อความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดได้ พยาบาลควรนำญาติหรือผู้ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้เสมอ การสอนผู้ป่วยอาจใช้สื่อการสอน เช่น เทปวีดิทัศน์ หรือการถามตอบ การใช้กลุ่มเพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ใช้การสาธิต และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและได้ฝึกปฏิบัติ อันจะช่วยให้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น⁶

เนื้อหาการสอนผู้ป่วยโรคต้อหิน ควรมีลักษณะเจาะจง⁵ สอนให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องการใช้ยาขยาย瞳孔และการรักษาของแพทย์ เพื่อจุดประสงค์ในการลดความดันลูกตา แต่ยาขยาย瞳孔นั้นจะไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาขยาย瞳孔อย่างต่อเนื่องให้ถูกต้องทั้งชนิดเวลา เน้นไม่ให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาขยาย瞳孔เอง แม้จะรู้สึกว่ายาขยาย瞳孔นั้นไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น ควรให้ผู้ป่วยรู้ถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังการหยุดตัวว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เช่น ผู้ป่วยบางคนอาจรู้สึกปวดศีรษะ แสงตา ตาแดง ซึ่งอาการ

ต่างๆ เหล่านี้จะหายได้เองในเวลาต่อมา สอนวิธีการหยุดยาที่ถูกต้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพ ไม่ควรคาดเดาว่าผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้เอง เพราะการขาดประสิทธิภาพในการหยุดยา การหยุดยาไม่ถูกวิธี จำนวนครั้งและเวลาในการหยุดยาไม่ตรงตามแผนการรักษา (noncompliance) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้การรักษาโดยยาไม่ได้ผล⁸ และนำมาซึ่งความอดได้

ในการนี้ที่ผู้ป่วยไม่สามารถหยุดยาได้เอง มีข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น มือสั่น ไม่มีแรงบีบช้ำด้วยหยุดยา การมองเห็นไม่ดี ความจำลดลง ต้องสอนญาติแทน แต่พยาบาลอาจช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถหยุดยาได้เองอย่างถูกต้อง โดยแยกชนิดยาที่ฝาจุกสีต่างกันออกจากกัน

ให้เห็นชัดเจน หรือทำฉลากด้วยตัวหนังสือ หรือตัวเลขขนาดใหญ่ด้วยสติ๊กเกอร์สีสดๆ ติดข้างขวดพร้อมจัดตารางเวลาหยุดยาให้สัมพันธ์กับกิจกรรมประจำวัน⁵ เช่นถ้าแผนการรักษาต้องหยุดยา 4 ครั้ง/วัน ควรกำหนดให้ผู้ป่วยหยุดยาหลังเวลาอาหารทุกมื้อ และก่อนนอน ในกรณีหยุดยา 2 ครั้ง/วัน อาจกำหนดให้เป็นเวลาหลังอาหารเช้าและหลังอาหารเย็น หรือหลังอาหารกลางวัน และก่อนนอนสลับกัน โดยอาจทำตารางการหยุดยาเป็นแผ่นการตัวหนังสือขนาดใหญ่มากพอก ที่ผู้ป่วยจะมองเห็นได้ชัด เพื่อให้ผู้ป่วยใช้เป็นเครื่องเตือนความจำ และให้ผู้ป่วยนำติดตัวมาทุกครั้งที่พบแพทย์^{5,9}

ชนิดยา	วิธีการ/เวลา	หลังอาหารเข้า	หลังอาหารกลางวัน	หลังอาหารเย็น	ก่อนนอน
1. ชาดจุกสีม่วง	ตาข่าย	x	x		
2. ชาดจุกสีเขียว	ตาข่าย ตาขาว	x	x	x	x
3. ชาดจุกสีขาว	ตาข่าย		x	x	

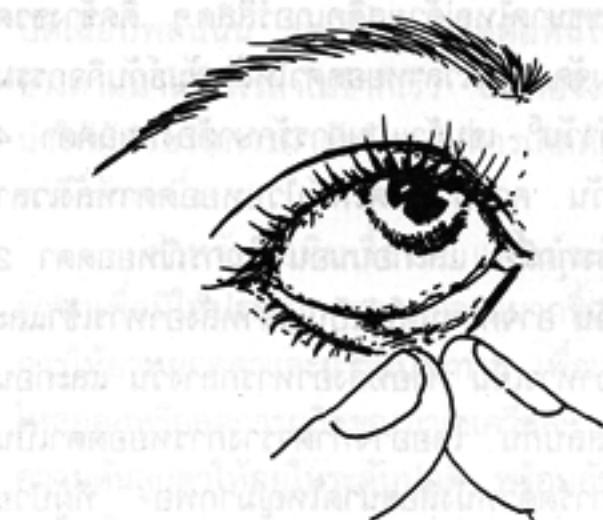
สำหรับวิธีการหยุดยาที่มีประสิทธิภาพอาจใช้ Fraunfelder's technique โดยใช้นิ้วหัวแม่มือและนิ้วชี้จับดึงหนังตาล่างออกมาข้างหน้าจนเกิดกระพุ้งตาที่ขอบตาล่าง (cul-de-sac) (รูปที่ 1) ผู้ป่วยเหลือบตามองขึ้นด้านบน บีบยาหยุดยาลงในกระพุ้งตา โดยไม่ให้ปลายชุดยาหยุดยาสัมผัสถูกตา (รูปที่ 2) ทิ้งไว้สักครู่แล้วจึงหลับตาลงพร้อมกับยกหนังตาล่างที่จับดึงอยู่นั้นขึ้นเล็กน้อยเพื่อช่วยปิดตา (รูปที่ 3) ใช้นิ้วชี้กดหัวตา (รูปที่ 4) และเพื่อให้ประสิทธิภาพของยาสูงสุด ถ้ามียา

หยุดยาหลายชนิดที่ต้องหยุดเวลาเดียวกัน ต้องเน้นไม่ให้ผู้ป่วยหยุดยาพร้อมกัน ยาแต่ละชนิดต้องหยุดห่างกันอย่างน้อย 5-10 นาที และหยุดเพียงครั้งละ 1 หยด เพื่อไม่ให้ความเข้มข้นของยามากเกินไป ทั้งยังเป็นการช่วยลดการสูญเสียของยาจากจำนวนยาที่ล้นเกินออกนอกตาหลังการหยุดยา ให้หลับตาและกดหัวตาประมาณ 5 นาที เพื่อเพิ่มการดูดซึมของยาหยุดยาเข้าสู่ช่องหน้าถูกตา และลดการดูดซึมเข้าทางกระแสเลือด ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงของผลข้างเคียงจาก

โรคค้อหินกับการดูแลคน老

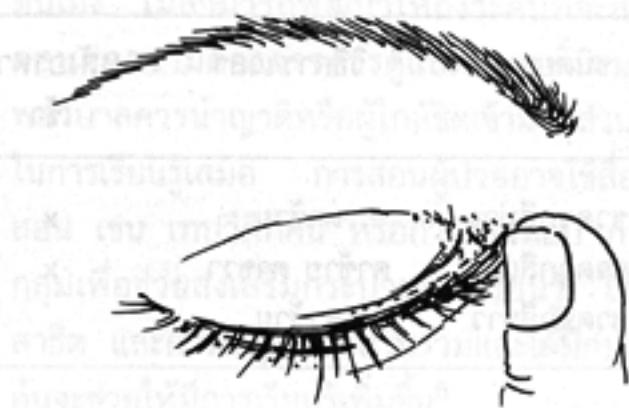
และ อีกหนึ่งตัวอย่างของโรค 便是 หมอน้ำที่เกิดขึ้น เมื่อกระดูกท่อนในกระดูกสันหลัง หรือกระดูกที่มีความเสื่อม ทำให้กระดูกสันหลังไม่สามารถยืดหยุ่นได้ ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย ชา ชาซ่อนอยู่ในกระดูกท่อน การดูแลคน老 จึงต้องคำนึงถึงการรักษา และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่แค่การรักษาครั้งเดียว แต่เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้คน老 ได้รับความช่วยเหลือ และความอบอุ่น ให้คน老 ได้รับความสุข ความสงบ และความปลอดภัย

รูปที่ 1

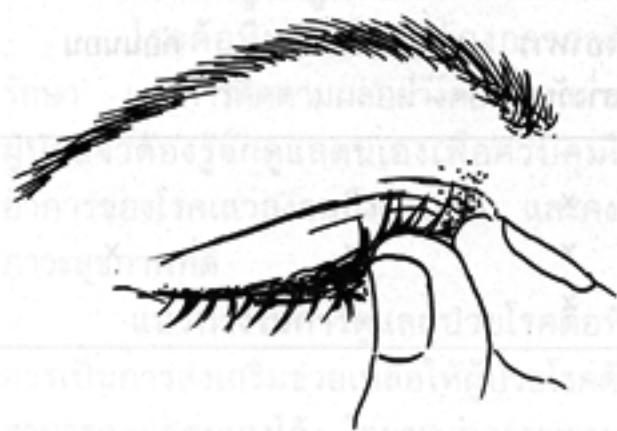


และ รูปที่ 2 กระดูกท่อนที่เกิดขึ้น เมื่อกระดูกสันหลัง หรือกระดูกที่มีความเสื่อม ทำให้กระดูกสันหลังไม่สามารถยืดหยุ่นได้ ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อย ชา ชาซ่อนอยู่ในกระดูกท่อน การดูแลคน老 จึงต้องคำนึงถึงการรักษา และการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ไม่ใช่แค่การรักษาครั้งเดียว แต่เป็นการดูแลอย่างต่อเนื่อง ให้คน老 ได้รับความช่วยเหลือ และความอบอุ่น ให้คน老 ได้รับความสุข ความสงบ และความปลอดภัย

รูปที่ 2



รูปที่ 3



รูปที่ 4

การใช้ยาที่อาจเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยบางคน^{5,10} ในกรณีที่ต้องหยุดทั้ง 2 ข้าง อาจแนะนำให้ผู้ป่วย แข็งยืนหายใจตื้น เพราะความรู้สึกเย็น (cold sensation) ของยาที่หยุดจะช่วยทำให้ผู้ป่วยรับรู้ ได้ว่าได้หยุดยาลงในตำแหน่งที่ถูกต้องหรือไม่¹¹ และควรเน้นเรื่องความสะอาดด้วย ในการนี้ที่ผู้ป่วยได้รับยา_rับประทานเพื่อ

ลดความดันลูกตา ควรแนะนำให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ เพื่อช่วยขับแคลเซียมที่จะตกตะกอนในไตซึ่ง อาจก่อให้เกิดนิว¹² แต่ควรหลีกเลี่ยงการดื่มน้ำ ครั้งละมากๆ เพราะอาจทำให้ความดันลูกตาเพิ่มสูงขึ้นได้¹³

นอกจากนี้ผลข้างเคียงของยา อาจทำให้ผู้ป่วยขาดไปแต่สเซียม ทำให้มีอาการชาปลายมือ

ปลายเท้า อ่อนเพลีย จึงควรแนะนำให้รับประทานอาหารที่ให้ไปแต่เดียวมาก เช่น นม ผลไม้ ผัก ถั่วเมล็ดแห้ง ฯลฯ เป็นต้น และในการนี้ที่ผู้ป่วยมีอาการเบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ห้องเสียเกิดขึ้น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รับประทานอาหารช้าๆ ครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้ง

สำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมความดันอุ่นได้ด้วยการใช้ยา แพทย์จะพิจารณาทำผ่าตัดเพื่อให้การรักษาได้ผลดีขึ้น การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งก่อน และหลังการผ่าตัด จึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยบางรายอาจต้องอยู่โรงพยาบาลหลายวัน และได้รับการผ่าตัดหลายครั้ง เพื่อควบคุมความดันอุ่นให้อยู่ในระดับปกติ หลังการผ่าตัดแพทย์อาจสั่งให้ผู้ป่วย banged รายลูกเดินมากๆ เพื่อช่วยให้น้ำเอเครียสมีการระบายดีขึ้น พยาบาลจะต้องอธิบายให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงเหตุและผลของการรักษาของแพทย์ และมีการดูแลตนเองเพื่อช่วยให้การรักษาได้ผลยิ่งขึ้น

ในด้านการดำเนินชีวิตประจำวัน ควรแนะนำให้ผู้ป่วยปรับการดำเนินชีวิต ไม่เร่งรีบ ไม่เครียด หรืออุ่นเย็น และการที่ผู้ป่วยต้องมีน้ำมีล้านสายตาแคบลง จึงควรแนะนำผู้ป่วยว่า เวลาจะมีของอะไรควรหันศีรษะไปในทางที่จะมองทุกครั้ง และควรเดินอย่างระวัง มีการป้องกันอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น โดยสถานที่ภายในบ้าน เครื่องใช้ควรจัดให้เป็นระเบียบ และมีแสงสว่างพอเพียง เพราะผู้ป่วยต้องหันจะมองเห็นในที่สิ้นเชิง เนื่องจากมีม่านตาหดเล็กลงจากการใช้ยา.rักษาต้องหันบ้างนาน

ในรายผู้ป่วยต้องหินจากเยื่อบุภายในลูกตาเสื่อม ควรจำกัดการออกกำลังกาย เช่น ห้าม

เล่นโยคะ ห้ามก้มเงยบอยู่ ไม่ยกของหนัก เพราะอาจเกิดการเสียดสีระหว่างเปลือกแก้วตา กับตา ทำให้เยื่อบุตาที่อยู่บนผิวของเปลือกหุ้มแก้วตาหลุด脫ยมาอุดตามทางระบายน้ำเอเครียสได้

2. การสนับสนุน

จากการวิเคราะห์ต้องหินซึ่งต้องการการดูแลรักษาเป็นเวลานาน ส่งผลให้ความต้องการการดูแลตนของผู้ป่วยไม่คงที่ การกระตุนส่งเสริมสนับสนุน และอื้ออำนวยประโยชน์ให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ มีกำลังใจ และคงความพยายามในการดูแลตนเอง สามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเอง เพื่อคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีได้นั้น อาจเป็นคำพูด หรือกริยาท่าทางของพยาบาล หรือการช่วยเหลือทางด้านร่างกาย เช่น การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างสนใจ การให้เวลาผู้ป่วยในการระบายความรู้สึกับช่องใจ สอบถามความต้องการการช่วยเหลือของผู้ป่วย การให้กำลังใจ การช่วย การสนับสนุนให้ผู้ป่วยใช้วิธีการบำบัดที่เคยปฏิบัติ เช่น การนั่งสมาธิ การนวดเพื่อผ่อนคลาย ตลอดจนการโทรศัพท์ติดต่อสอบถามติดตามผลเมื่อจำเป็น เช่น ซึ่งแนวทางการสนับสนุนที่เลือกใช้นั้นต้องเลือกให้เหมาะสมกับสถานการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายไป

สำหรับผู้ป่วยสูงอายุซึ่งมักพบว่ามีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง หรือจากการที่มีโรคอื่นร่วมอยู่ด้วย ทำให้พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ต้องปฏิบัติมีมากขึ้น และอาจสับซ้อนมากขึ้น จึงควรช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุนบุคคลในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย อันจะช่วยเพิ่มความรู้สึกถึงความมีคุณค่าของตนเอง จากบุคคลที่ตนรักและคาดหวังให้กับผู้ป่วย

ในการนี้ที่การรักษาไม่ได้ผล มีการสูญเสียการมองเห็นทั้งหมด อาจก่อให้เกิดปัญหาครอบครัว

ปัญหาเศรษฐกิจ ปัญหาถูกทอดทิ้ง ฯลฯ การสนับสนุนช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีการพื้นฟูสมรรถภาพ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ยอมรับภาวะสุขภาพของตนเอง มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ตลอดจนการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือจากหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่าได้

นอกจากการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ติดต่อกับบุคคลอื่น หรือการมีกลุ่มช่วยเหลือกัน จะเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่ดี และยังสามารถลดอาการของโรคต้อหินได้ เพราะได้มีการศึกษาพบว่า การแยกตัว ความซึมเศร้า กังวล อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้น¹⁴

นอกจากการให้ความรู้ สนับสนุนเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยต้อหินมีการดูแลตนเอง คงภาวะสุขภาพที่ดีแล้ว การส่งเสริมให้ความรู้แก่ประชาชนต่อการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดต้อหิน ยังเป็นบทบาทที่สำคัญหนึ่งของพยาบาลที่ควรระหบหักดิ่ง โดยแนวทางการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันการเกิดโรคต้อหิน ได้แก่^{5,7,15}

1. ควรตรวจร่างกายประจำปี และตรวจดวงตาจากจักษุแพทย์อย่างน้อยปีละครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคคลที่มีประวัติต้อหินในครอบครัว ผู้สูงอายุ

2. ไม่ควรซื้อยาหยดตาใช้เอง เพราะหากใช้ยาหยดตาที่ผิดสมสเทียรอยด์เป็นเวลานาน จะทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้น หรือหากนำยาบางอย่างที่ทำให้รูม่านตาขยายไปใช้ อาจทำให้เกิดต้อหินชนิดมุนปิดเฉียบพลันขึ้นได้

3. หลีกเลี่ยงอุบัติเหตุและความต้า เพราะอาจทำให้เกิดเลือดออกในช่องหัวลูกตา ซึ่งเลือดจะไปเพิ่มปริมาณภายในลูกตา และอุดทางระบายน้ำ

น้ำ หรือในกรณีที่ไม่มีเลือดออก เมื่อทึ้งไว้เป็นเวลานานอาจทำให้ความดันลูกตาสูงขึ้น ดังนั้นถ้ามีประวัติการกระแทก หรือการถูกตีแผลบริเวณตาควรพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจตาเป็นระยะๆ

4. ผู้ป่วยเบาหวานควรได้รับการตรวจรักษาจากจักษุแพทย์ และมีการควบคุมโรคที่ดี เพราะผู้ป่วยเบาหวานเป็นเวลานาน จะมีเส้นเลือดเกิดขึ้นใหม่บนผิวของม่านตาแผ่กว้างอุดตันที่มุนตาซึ่งเป็นทางออกของน้ำในช่องหัวลูกตาทำให้น้ำเอเคียวส์ ไหลออกไม่ได้ ความดันลูกตาจะสูงขึ้นเรื่อยๆ จนตาบอดได้ในที่สุด

5. เมื่อมีอาการปวดตา ปวดศรีษะ ตาแดง สายตามัวลงเร็ว ควรรีบไปพบจักษุแพทย์

6. ผู้มีสายตายาวควรระมัดระวัง และได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ เพราะผู้มีสายตายาวจะมีเลนส์แก้วตาอ่อน ทำให้ช่องม่านตาแคบและตื้น

7. ในเด็กเล็ก ถ้าพบว่าเด็กมีน้ำตาไหลโดยไม่มีสาเหตุ กลัวแสง และลูกตาโตขึ้นกว่าปกติ กระจากตาฝ้าขาว ต้องรีบพบจักษุแพทย์ เพราะอาจเป็นโรคต้อหินดังแต่กำเนิด

สรุป

แนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยต้อหินให้เกิดความเข้าใจ ร่วมมือในการรักษา และคงไว้ซึ้งการดูแลตนเอง โดยการให้ความรู้และการสนับสนุนนั้น จะช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เทื่อนคุณค่าในการดูแลตนเอง อันจะช่วยป้องกันภาวะตาบอด อีกทั้งยังเป็นการส่งเสริมพื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้ป่วยต้อหินมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อีกด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ที่ได้กรุณาแก้ไขด้านฉบับ

เอกสารอ้างอิง

1. สถาบันคุณวิศุต. Glaucoma กรุงเทพฯ: บริษัท พี.เอ.สิพี จำกัด. 2532.
2. Garber N. Health promotion and disease prevention in ophthalmology. *J Ophthalmic Nurs. Technol* 1990; 9:189.
3. ระจิต ศรีจินดา. ต้อหิน. ใน อภิชาด สิงค์ลาณิช และ ญาณี เงี่ยมไชยศรี. บรรณาธิการ. จักษุแพทย์. กรุงเทพฯ : บริษัท โยธินสติก พับลิสชิ่ง จำกัด. 2540.
4. ยศอนันต์ ยศพิมูลย์. Ocular Examination. ช่อนเก่น: โรงพยาบาลศรีวิรัตน์, 2529.
5. Shields MB. *Textbook of Glaucoma*. 4th ed. Baltimore: William & Wilkins, 1998.
6. สมจิต หมุนเจริญกุล. บรรณาธิการ. การดูแลคนตาดี: ศาสตร์ และศิลปะทางการแพทยานาชาติ. กรุงเทพฯ : ว.จ.พิมพ์, 2536.
7. Perry PJ. and Tullo BA., editor. *Care of the Ophthalmic Patient*. Great Britain : St. Edmundsbury Press Ltd., 1990.
8. Winfield AJ, Jessiman DW, Esakowitz AL. A study of the causes of non-compliance by patients prescribed eyedrops. *Br J Ophthalmol* 1990; 74:477.
9. Epstein DL, Allingham RR, Schuman JS, ed. *Chandler and Grant's Glaucoma*. 4th ed. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
10. Ritch R, Shields MB, Krupin T, ed. *The Glaucomas*. St.Louis, Missouri : Mosby-Year Book Inc., 1996; 3(2):1375-82.
11. Helping the person who is visually impaired : concerns, questions, remedies, and resources. *J Opt Nursing & Technology* 1995; 14:205-11.
12. Jeglum EL. Drug therapy of glaucoma. *The Nursing Clinics of North America*. 1981; 16:459-73.
13. Leydherker W. Influence of coffee upon ocular tension. *America Journal of Ophthalmology*. 1955; 39:703-5.
14. Brunner LS. and Suddarth DS. *The Textbook of Adult Nursing*. UK: Chapman & Hall, 1992.
15. คงชัย ฉัตรานนท์. ต้อหิน. ใน จริงใจ ภาณุจนาวัณย์ รวบรวม. เรื่องของตา. กรุงเทพฯ บริษัท ปี. เอฟ. ไอ. จำกัด, นปก.

Glaucoma and the self-care requisites

Nipa Wattanawaekin* B.sc., M. Ed. (Educational psychology and guidance)

Abstract Glaucoma is one of the leading causes of irreversible blindness. Glaucoma patients not only need proper management, but also consistent follow up. In addition, they must maintain their own self-care capabilities. The educative and supportive nursing system may assist and maintain the patient's self-care effort. Furthermore, it may help prevent glaucoma blindness and enhances the patient's quality of life. *Rama Nurs J* 2000; 6(3) : 222-30.

Keywords : glaucoma, self-care, educative-supportive nursing system.

* Professional Nurse, Department of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University.