

การพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่มีภาวะติดเชื้อในลูกตา: กรณีศึกษา
The Nursing care for Corneal Ulcer with Endophthalmitis: case study
(Received: April 26,2024 ; Revised: April 28,2024 ; Accepted: April 30,2024)

ดารา ณ นรงค์¹
Dara Na Narong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่มีภาวะติดเชื้อในลูกตา โดยศึกษาในผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 62 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 4 มกราคม 2567 ด้วยอาการมีไข้ ตาข้างขวามีหนอง มวลลง 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีประวัติถูกยางใบตองเข้าตาขวา 1 สัปดาห์ ประวัติเป็นโรคเบาหวาน แรกรับตาซ้ายปกติ ตาขวามองไม่เห็น มีหนองในช่องม่านตา มีไข้สูง

ผลการศึกษา: แพทย์วินิจฉัย มีภาวะติดเชื้อในลูกตา มีแผนการรักษาให้หยอดตาด้วยยาปฏิชีวนะ ขณะดูแลรักษาพยาบาล ให้การพยาบาลลดอาการปวด ป้องกันภาวะการติดเชื้อในกระแสเลือด ลดความวิตกกังวลของญาติ ดูแลด้านจิตใจ จนผู้ป่วยอาการดีขึ้นตามลำดับ จำหน่ายกลับบ้านวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2567 รวมรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน 41 วัน ติดตามภายหลังการรักษา ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ไม่มีการติดเชื้อลุกลาม

คำสำคัญ: การพยาบาล, แผลกระจกตา, การติดเชื้อในลูกตา

Abstract

This study was case study aimed to study nursing care for corneal ulcer with endophthalmitis: case study. A 62-year-old Thai female patient was admitted to the hospital on January 4, 2567 (Buddhist calendar equivalent to 2014) with symptoms of fever and purulent discharge from the right eye for 2 days. She had a history of a foreign body entering her eye one week prior and was diabetic. Initially, her left eye was normal, but the right eye had impaired vision with purulent discharge.

Study results: She was diagnosed with an infected corneal ulcer and was treated with topical antimicrobial eye drops. Nursing care focused on pain management, prevention of bloodstream infection, and alleviating family members' anxiety. The patient's condition improved sequentially, and she was discharged on February 14, 2567, after 41 days of hospitalization. Post-treatment follow-up showed no complications or recurrence of infection.

Keywords: Nursing, Corneal Ulcer, Endophthalmitis

บทนำ

โรคแผลกระจกตาเป็นโรคที่พบบ่อยเป็นอันดับ 3 ในปัญหาโรคทางจักษุของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุบริเวณกระจกตา และเกิดแผล ส่งผลให้เชื้อโรคเข้าสู่กระจกตาเกิดการอักเสบและติดเชื้อตามมาได้ อย่างไรก็ตามยังมีสาเหตุและปัจจัยอื่นที่ทำให้เกิดแผลที่กระจกตาได้เช่นกัน ถ้าผู้ที่มีแผลที่กระจกตาละเลยไม่รับการรักษาให้ทันท่วงที การ

ติดเชื้อจะลุกลามเข้าสู่ตาทำให้เกิดการติดเชื้อภายในลูกตาทั้งหมด (panophthalmitis) หรือกระจกตาทะลุ ส่งผลให้ตาบอดในที่สุด¹ สาเหตุเหล่านี้ เมื่อเกิดแผลขึ้นแล้วไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทำให้มีการติดเชื้อแบคทีเรีย ไวรัสหรือเชื้อราตามมาได้ เชื้อโรคที่พบบ่อยในบ้านเรานั้น เชื้อแบคทีเรีย ได้แก่ Pneumococcus, Pseudomonas, Staphylococcus, Streptococcus เชื้อไวรัสได้แก่ Herpes simplex และเชื้อรา ได้แก่ Aspergillus,

¹ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

Fusarium จากสาเหตุที่กล่าวมาทำให้เกิดการแตกแยกหรือฉีกขาดของกระจกตาลึกมากกว่าชั้นอิพิเธลิยม ส่งผลให้มีการอักเสบและติดเชื้อของกระจกตาได้² หากได้รับการรักษาถูกต้อง ความก้าวหน้าของโรคจะทุเลาลง เมื่อหายแล้วจะเกิดเป็นแผลเป็น (corneal scar) ทำให้เห็นเป็นจุดขาวบนตาดำในตำแหน่งที่เป็นแผลเป็นเนื่องจากโดยปกติกระจกตาเมื่อเกิดแผลที่ชั้นอิพิเธลิยม จะสามารถสมานแผลให้หายและกระจกตาจะใสดังเดิม แต่ถ้าแผลของกระจกตาลึกเข้าไปเลยชั้นอิพิเธลิยม แม้แผลสมานกันจนหายแล้วก็ยังคงเกิดเป็นแผลเป็นขึ้น ในรายที่ได้รับการรักษาไม่ถูกต้องหรือไม่ได้รับการรักษาหลายวัน จะเกิดการติดเชื้อที่มีความก้าวหน้าของโรคที่ลุกลามไปสู่ม่านตาและซีเลียรีบอดีได้ เนื่องจากชั้นเอนโดเธลิยม (endothelium) ของกระจกตาดัดต่อกับเอนโดเธลิยมของม่านตาและซีเลียรีบอดี ทำให้ม่านตาและซีเลียรีบอดีอักเสบตามมาได้ (iridocyclitis) ส่งผลให้เกิดหนองในช่องหน้าของลูกตา (hypopyon) ได้ หรืออาจทำให้เกิดกระจกตาทะลุยังผลให้เชื้อโรคกระจายไปทั่วลูกตายุแวนตาขาว เรียกภาวะนี้ว่า ลูกตาดิดเชื้อ (endophthalmitis) และถ้าลุกลามไปทั้งลูกตาเรียกภาวะนี้ว่า panophthalmitis ในระยะนี้การรักษาที่ได้ผลคือการควักลูกตาออก (enucleation)³

จากสถิติของผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ปี 2564-2566 ที่ผ่านมา พบผู้ป่วยจำนวน 33 ราย, 33 ราย และ 35 ราย ตามลำดับ ดังนั้นเพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพมากขึ้น พยาบาลควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล และมีบทบาทให้ผู้ป่วยและครอบครัวดูแลตนเองได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ภาวะตาดิดเชื้อรุนแรง ตาบอดถาวร และสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างถูกต้อง แสดงบทบาทสำคัญในการสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อให้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้ความสามารถดูแลตนเองได้ ลดความวิตก

กังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาดิดเชื้อในลูกตา

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาดิดเชื้อในลูกตา

ผลการศึกษา

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 62 ปี สถานภาพ สมรส เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย ศาสนาพุทธ ระดับการศึกษา ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพ ค้าขาย ที่อยู่ 51/1 หมู่ 6 ตำบลตะลุง อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี

วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 24 กุมภาพันธ์ 2567 เวลา 09.30 น.

อาการสำคัญ มีไข้ ตาข้างขวามีหนอง มวลง 2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

1 สัปดาห์ ก่อนมาโรงพยาบาล ขณะตัดใบตองถูกเศษผง และยางใบตอง เข้าตาข้างขวา

2 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล ตาข้างซ้ายมีหนอง มวลง บุตรจึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ประวัติเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง 8 ปี รักษาที่โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช ยาที่รับประทาน ได้แก่ Metformin (500) 1 tab oral bid pc., Glipizide (5) 1 tab oral bid ac., Enalapril (5) 1 tab oral OD pc., Atrovastatin 40 mg 1 tab oral OD hs.

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

WBC count 12,000 cells/mm³
Neutrophil 84%

Na 141 mmol/L, K 3.04 mmol/L, Cl 105 mmol/L, CO₂ 25.4 mmol/L, BS 286 mg/dl

ผลการตรวจตาขาว gram stain few leukocyte, KOH few septate hyphae

การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

แบบแผนที่ 1 การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพ ผู้ป่วยปฏิเสธการแพทย์ / สารต่างๆ และอาหาร ปฏิเสธการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา วิธีการรักษาเมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในช่วงเวลาที่ผ่านมา ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ ผู้ป่วยทราบว่าตนเองเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต้องรับประทานยาสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง ครั้งนี้ทราบว่าตาอักเสบและติดเชื้อจากกระจกและยางไบตอง เข้าตา และไม่มารักษา

แบบแผนที่ 2 อาหารและการเผาผลาญสารอาหาร ในภาวะปกติ ผู้ป่วยรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ รับประทานได้ตามปกติเน้นเป็นอาหารที่เคี้ยวง่าย ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับการกลืน

แบบแผนที่ 3 การขับถ่าย ปกติปัสสาวะวันละ 3-4 ครั้ง อุจจาระวันละ 1 ครั้ง ในช่วงเวลาเช้า ไม่เคยมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายปัสสาวะ

แบบแผนที่ 4 กิจกรรม การออกกำลังกาย ผู้ป่วยบอกว่าปกติสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำกิจวัตรประจำวันเองได้ดี ทำงานดูแลความเรียบร้อยของบ้านได้ หลังจากที่เป็น ผู้ป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง สนใจทำกิจวัตรประจำวัน และกิจกรรมทุกอย่างที่เคยทำลดลง เนื่องจากตามองไม่ค่อยเห็น ปวด

แบบแผนที่ 5 การพักผ่อนนอนหลับ ปกตินอนหลับวันละ 8 ชั่วโมง เข้านอนเวลา 21.00 น. ตื่นนอนประมาณ 05.00 น. นอนหลับได้ดีตลอด ปฏิเสธการใช้ยานอนหลับ มักนอนกลางวันในช่วงบ่าย 1-2 ชั่วโมง

แบบแผนที่ 6 สถิติปัญหาและการรับรู้ ปกติผู้ป่วยบอกว่า การได้ยิน การรับรส และรับกลิ่นดี การรับรู้ วัน เวลา สถานที่ บุคคลถูกต้อง สามารถตัดสินใจเรื่องต่าง ๆ ได้ดี

แบบแผนที่ 7 การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ผู้ป่วยรับรู้ตนเองว่ามีการติดเชื้อที่ตา ยอมรับสภาพของโรคได้และคิดว่าเป็นโรคที่หายรักษาได้ กลัวการผ่าตัด กลัวตาบอดมาก

แบบแผนที่ 8 บทบาทและสัมพันธภาพ ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว ผู้ป่วยเป็นสมาชิกในครอบครัว สัมพันธภาพในครอบครัวดี มีสมาชิกในครอบครัว รวม 5 คน (ผู้ป่วย สามี บุตรสาว บุตรชาย และหลาน 2 คน) ขณะเจ็บป่วย สัมพันธภาพในครอบครัวดี บุตร ดูแลช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและให้กำลังใจผู้ป่วยยังคงมีบทบาทและสัมพันธภาพในครอบครัว และญาติเป็นอย่างดี

แบบแผนที่ 9 เพศและการเจริญพันธุ์ ไม่มีเพศสัมพันธ์ เนื่องจากอายุมากและสภาพความเจ็บป่วย

แบบแผนที่ 10 การปรับตัวและความทนทานต่อความเครียด ปกติเป็นคนใจเย็น บางครั้งหงุดหงิดง่าย ทำงานด้วยความรวดเร็ว ว่องไว มนุษย์สัมพันธ์ดี

แบบแผนที่ 11 ค่านิยมและความเชื่อ ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาเป็นประจำ มีความเชื่อว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้เป็นกรรมที่ทำมา สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจคือ พระในบ้าน

การวินิจฉัยโรค

การวินิจฉัยโรคแรกเริ่ม Corneal Ulcer with Endophthalmitis RE

รับใหม่จากห้องผู้ป่วยนอก แผนกจักษุ รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ตาขาว เปลือกตาบวมแดง ลืมตาได้เล็กน้อย เยื่อบุตาแดงทั้งลูกตา กระจกตาเป็นฝ้าขาว มีหนองเต็มช่องหน้าของม่านตา วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/64 มิลลิเมตรปรอท เจาะเลือดตรวจ CBC, BUN, Cr, Electrolyte ส่งตรวจ ติดตามผลตรวจ gram stain และ KOH จาก OPD On 0.9 % NSS 1000 ml iv drip 100

mL/hr. แพทย์วินิจฉัย มีภาวะติดเชื้อลูกตา มีแผนการรักษาให้หยุดตาปฏิชีวนะ ผู้ป่วยและบุตรวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการและกลัวตาบอดถาวรทั้ง 2 ข้าง ได้อธิบายและให้กำลังใจ เนื่องจากตาขวามีการติดเชื้อรุนแรง รวมทั้งอาจลุกลามไปยังตาซ้าย จำเป็นต้องกำจัดเชื้อที่ตาข้างขวา และป้องกันการติดเชื้อลูกตาซ้าย หากผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาพยาบาล จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ พยาบาลได้สอนการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยและญาติ ดูแลหยุดตาข้างขวาให้ตามแผนการรักษาทุก 1 ชั่วโมง ได้แก่ Fort ceftazidime ed RE ทุก 1 ชั่วโมง Fort vancomycin ed RE ทุก 1 ชั่วโมง และ Fort Amphotericin B ed RE ทุก 1 ชั่วโมง Itracornazone (100mg) 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น พร้อมทั้งสังเกตอาการข้างเคียงของยา

24 ชั่วโมง รู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตัวเองได้ ปิดตาขวาไว้ด้วยที่ครอบตา เปิดตา เยื่อบุตาขาวแดง พอสวมครอบ ตาดำยังเห็นเป็นรอยผ้าขาว มีอาการเคืองตาเล็กน้อย ปวดตามาก มีน้ำตาไหล ขี้ตา สีเหลืองอ่อน มองเห็นยังไม่ชัดเจน ความสามารถในการมองเห็น ตาขวา FC 1 พุด ตาซ้าย 20/50-2 IOP=14,16 mmHg ดูแลลดอาการปวด โดยให้ผู้ป่วยได้พัก ให้อาแก้ปวด Paracetamol 500 mg 1 tab หยุดตาด้วย Fort ceftazidime ed RE ทุก 1 ชั่วโมง Fort vancomycin ed RE ทุก 1 ชั่วโมง และ Fort Amphotericin B ed RE ทุก 1 ชั่วโมง

Itracornazone (100mg) 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น ไม่มีผลข้างเคียงจากยา แพทย์ตรวจเยื่ยมอาการเพิ่มยาปฏิชีวนะ Ceftriaxone 2 gm iv OD วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 74-80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 100/60 –120/80 มิลลิเมตรปรอท

3 วัน เยื่อบุตาขาวแดงลดลง กระจกตายังเห็นเป็นรอยแผลเป็นผ้าขาว ช่องหน้าม่านตามีหนองลดลงเหลือ 1/3 มีอาการเคืองตามาก ปวดตาน้อยลง มีน้ำตาไหล ขี้ตาสีเหลืองอ่อนมากขึ้น ผู้ป่วยใช้มือขยี้ตาบ่อย ๆ ซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อเพิ่มขึ้น ได้ชี้แจงผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เน้นย้ำผู้ป่วยและผู้ดูแลให้รักษาความสะอาด และหลีกเลี่ยงการสัมผัสผ้า เพราะอาจนำเชื้อโรคเข้าสู่ตาได้ สอบถามการมองเห็น มองเห็นยังไม่ชัดเจน ความสามารถในการมองเห็นตาขวา HM ตาซ้าย 20/40 ดูแลพูดคุยให้กำลังใจ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวลพูดคุยกับผู้ป่วยข้างเตียงได้ ด้วยสีหน้าแจ่มใสขึ้น วัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.4-37.4 องศาเซลเซียส ชีพจร 78-80 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 18-20 ครั้ง / นาที ความดันโลหิต 100 /60 –120/80 มิลลิเมตรปรอท ขณะดูแลพบปัญหาทางการพยาบาล ดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาล

ตารางที่ 1 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล
1. มีการติดเชื้อที่กระจกตา ข้อมูลสนับสนุน 1. ตาขวา เปลือกตาบวม แดง สีมืดได้เล็กน้อย เยื่อบุตาแดงทั้งลูกตา กระจกตาเป็นผ้าขาว มีหนองเต็มช่องหน้าของม่านตา 2. สัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 38.1 องศาเซลเซียส ชีพจร 108 ครั้ง/นาที อัตราการหายใจ 22 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 110/64 มิลลิเมตรปรอท 3. ผลการตรวจตาขาว gram stain few leukocyte, KOH few septate hyphae	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินสภาพตาที่บ่งถึงภาวะติดเชื้อทุกครั้งที่เกิดตาหรือหยุดตาเช่นเปลือกตาบวมมาก สีขี้ตา ผิดปกติ แผลกระจกตากว้างขึ้น มีหนองในช่องหน้าม่านตา ปวดตารุนแรง รายงานแพทย์ ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังให้การพยาบาล การเช็ดตา หยุดตา ใช้หลัก Aseptic technique ทุกครั้ง โดยหยุดตา Fort ceftazidime ed RE ทุก 1 ชั่วโมง Fort vancomycin ed RE ทุก 1 ชั่วโมง และ Fort Amphotericin B ed RE ทุก 1 ชั่วโมง Itracornazone (100 mg) 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น เช็ดตาวันละ 2 ครั้งหรือเมื่อมีขี้ตา ก่อนหยุดตาถ้ามีขี้ตาต้องเช็ดตาก่อนทุกครั้ง แนะนำการปฏิบัติตัว เช่น ห้ามขยี้ตา ไม่ให้น้ำเข้าตาไม่ทาแป้งบริเวณใบหน้า

4. WBC count 12,000 cells/mm³ Neutrophil 84%	หลีกเลี่ยงการนอนตะแคงข้างที่เป็นขึ้นข้างบน วิธีการรับยาหยอดตาที่มีประสิทธิภาพ แนะนำการรับประทานที่ส่งเสริมการหายของแผล ได้แก่ ผักใบเขียวและผลไม้ที่มีวิตามินซีสูง ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะและยาส่งเสริมการหายของแผลกระจกตา ได้แก่ Ceftriaxone 2 gm iv OD ประเมินอุณหภูมิร่างกายทุก 4 ชั่วโมงเพื่อประเมินการติดเชื้อของร่างกาย ดูแล unit care และ hygiene care เพื่อลดการสะสมเชื้อโรค การประเมินผล หลังได้รับการรักษาพยาบาล เปลือกตาบวมแดง มี discharge สีแดงจางๆ ไม่ปวดตา ติดตามผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ WBC count 9,800 cells/mm³ Neutrophil 76%
2. ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาข้างขวา ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยบอกว่าปวดตาข้างขวามาก 2. แสดงสีหน้าไม่แจ่มใส 3. ตาขวามีแผลที่กระจกตา ตาขาวแดงมีขี้ตาสีเหลือง 4. สัญญาณชีพ ชีพจร 98 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท 5. Pain scale = 8	กิจกรรมการพยาบาล ประเมินพฤติกรรมความเจ็บปวดจากสีหน้า และคำบอกเล่า และ Pain scale ผู้ป่วยมีอาการปวดตา พิจารณาให้ยา Paracetamol (500 mg) 1 tab พร้อมทั้งประเมินอาการภายหลังให้ยา ดูแลให้ผู้ปวยนอนพักผ่อนที่เตียง เพื่อลดการกระทบกระเทือน และบรรเทาปวด หยอดตาด้วย Fort ceftazidime ed RE ทุก 1 ชั่วโมง Fort vancomycin ed RE ทุก 1 ชั่วโมง และ Fort Amphotericin B ed ทุก 1 ชั่วโมง Itracornazole (100mg) 2 เม็ด วันละ 2 เวลา หลังอาหารเช้าและเย็น จัดสภาพแวดล้อมไม่ให้มีสิ่งรบกวนผู้ป่วยมากเกินไป เช่น แสง เสียง อุณหภูมิ ยุง ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลโดยเฉพาะตาข้างขวา ดูแลให้ยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา เพื่อลดการอักเสบติดเชื้อ ส่งผลให้อาการปวดลดลง ได้แก่ Ceftriaxone 2 gm iv OD และติดตามอาการข้างเคียงภายหลังได้รับยา เช่น ผื่นคัน คลื่นไส้ อาเจียน การประเมินผล ผู้ป่วยบ่นปวดตาลดลง Pain scale = 3-4 ผู้ป่วยแสดงสีหน้าผ่อนคลายลง นอนหลับพักผ่อนได้ 6 ชั่วโมงไม่มีอาการอ่อนเพลีย สัญญาณชีพ ชีพจร 68 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/90 มิลลิเมตรปรอท
3. อาจเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มหรือของมีคมบาด ข้อมูลสนับสนุน ตาข้างขวาปิดตาไว้ ตาข้างซ้ายการมองเห็นลดลง	กิจกรรมการพยาบาล ปรับระดับเตียงให้ต่ำ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถขึ้นลงเตียงได้สะดวก ล้อเตียงสามารถล็อกได้เพื่อป้องกันการเลื่อนของเตียงขณะขึ้นลงเตียง และยกไม้กั้นเตียงขึ้นเมื่อนอนพักผ่อน เพื่อป้องกันการพลัดตกเตียงได้ ให้คำแนะนำก่อนลุกจากเตียงให้ลงยืนให้มั่นคงก่อนที่จะออกเดิน เนื่องจากตาขวามองเห็นลดลง การมองเห็นจะเปลี่ยนไปอาจเกิดอุบัติเหตุได้ แนะนำสถานที่อุปกรณ์ต่าง ๆ ภายใน หอผู้ป่วย รวมทั้งการใช้ห้องน้ำห้องส้วม ดูแลจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม เช่น ดูแลพื้นห้องและห้องน้ำผู้ป่วยไม่ให้เปียกชื้น ขจัดสิ่งกีดขวางที่จะเป็นอันตรายกับผู้ป่วย ดูแลให้มีแสงสว่างเพียงพอ ดูแลจัดของใช้ที่จำเป็นของผู้ป่วยไว้ใกล้มือ หยิบใช้ได้ง่าย แนะนำไม่ให้ใช้ของมีคมและไม่วางของมีคมไว้ใกล้ ไม่เร่งรีบผู้ป่วยในขณะที่ทำกิจวัตรประจำวัน และให้ญาติช่วยดูแลในการทำกิจกรรมอย่างใกล้ชิด การประเมินผล ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มหรือของมีคมบาด ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุได้ถูกต้อง
4. ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวมองไม่เห็น ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยถามว่าตาข้างขวาจะมองเห็นเหมือนเดิมหรือเปล่า และจะหายเป็นปกติไหม 2. ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการรักษาของแพทย์และไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้	กิจกรรมการพยาบาล สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ชักถามปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล และมีความมั่นใจในการตรวจรักษาจากแพทย์และพยาบาล อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคที่เป็น และแผนการรักษาของแพทย์ อธิบายถึงประโยชน์ของการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและผลเสียของความกลัว และความวิตกกังวลซึ่งมีผลต่อ

2. ผู้ป่วยบอกว่าปวดหัว นอนหลับๆ ตื่นๆ สังเกตเห็นผู้ป่วยสีหน้าไม่สดชื่น	การหายของโรค อธิบายเหตุผลของการพยาบาลทุกครั้งที่ทำให้ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกับความ เป็นจริง ให้โอกาสซักถามข้อข้องใจ ตอบข้อซักถามของผู้ป่วยและญาติด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย แนะนำสถานที่และกฎระเบียบต่าง ๆ ของโรงพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง การประเมินผล ผู้ป่วยเข้าใจถึงโรคที่เป็น เข้าใจขั้นตอนการรักษาของแพทย์ ตอบคำถามเกี่ยวกับการรักษาและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง คลายความวิตกกังวล สีหน้าสดชื่นขึ้น พักผ่อนนอนหลับตอนกลางวันได้ มีความมั่นใจในการรักษาของแพทย์ เห็นประโยชน์ของการรักษาและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
5. ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ข้อมูลสนับสนุน 1. ผู้ป่วยสอบถามว่า ต้องหยอดยานานแค่ไหน 2. เมื่อสอบถามถึงการปฏิบัติตัวตอบได้ไม่ถูกต้อง	กิจกรรมการพยาบาล ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวต่อบ้านดังนี้ ไม่ก้มหน้า และเงยหน้ามาก ถ้าต้องการสระผมให้นอนหงายแล้วให้ญาติช่วยสระผม ใช้ผ้าชุบน้ำเช็ดหน้า และไม่ฉีดแป้งบริเวณใบหน้า ระวังสระผมไม่ให้หน้า ฝุ่น ควั่นหรือสิ่งสกปรกต่าง ๆ เข้าตา อาบน้ำโดยวิธีชักอาบ โดยอาบน้ำตั้งแต่คอลงไป เพื่อป้องกันน้ำเข้าตา ข้างที่เป็น ไม่ควรบริเวณรอบ ๆ ดวงตา ไม่ขยี้ตา และระวังสระผมไม่ให้ระเริงมากระแทกตา รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายให้ครบ 5 หมู่ เช่น เนื้อปลา ผักบุ้ง ส้ม นม ระวังสระผมไม่ให้ท้องผูก โดยดื่มน้ำและรับประทานผักผลไม้ต่าง ๆ เช่น ฝรั่ง ส้ม ถ้า ท้องผูกไม่เบ่งถ่ายอุจจาระแรง ๆ ใช้ผ้าครอบตาเวลานอนทุกครั้ง เพื่อป้องกันการขยี้ตาหรือโดนกระแทกตาจนกว่าจะมาตรวจตามแพทย์นัด ตอนเช้าให้แกะผ้าครอบออกทำความสะอาดด้วยน้ำสบู่ ล้างออกด้วยน้ำสะอาด แล้วผึ่งในร่มให้แห้ง หลังจากนั้นใช้ผ้าครอบตาอันใหม่ครอบหลังจากเช็ดตา หยอดตาแล้ว ควรสวมแว่นกันแดดป้องกันแสงจ้า ลม หรือ ฝุ่นละอองเมื่อออกนอกบ้าน ไม่ควรอุ้มเด็กหรือเล่นกับเด็กและสัตว์เลี้ยง เช่น แมว สุนัข เพราะอาจถูกตาได้ ระวังสระผมอุบัติเหตุต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การหกล้ม เดินชนสิ่งกีดขวางและการกระแทกกระเทือนบริเวณดวงตา ใบหน้า หรือ สวมแว่นหรืออุปกรณ์ป้องกันขณะตัดใบตอง ตัดกล้วย มาตรวจตามแพทย์นัดตามเวลาถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ปวดตามากับประทานยาแก้ปวดแล้วไม่หาย มีขี้ตามากตาแดงมาก ตาพร่ามัวลงกว่าเดิม ควรรีบมาพบแพทย์ ไม่ต้องรอให้ถึงนัด หยอดตา และรับประทานยาให้ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ สอนพร้อมทั้งสาธิตวิธีการหยอดตาที่ถูกต้องตามเทคนิคปลอดเชื้อ ให้แก่ผู้ป่วยและญาติให้ลองฝึกปฏิบัติ ให้ข้อมูลในการปลูกถ่ายกระจกตาเพื่อให้การมองเห็นกลับมามีดีขึ้น การประเมินผล หลังจากได้รับคำแนะนำแล้ว ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามพยาบาลและหยอดตาได้ถูกต้อง สีหน้าคลายวิตกกังวล มีความมั่นใจมากขึ้น การมองเห็นดีขึ้น ไม่ต้องปลูกถ่ายกระจกตา

สรุปและอภิปรายผล

ผลที่กระจกตาเป็นภาวะที่เยื่อบุหรือเนื้อเยื่อของกระจกตาเกิดการแตกแยกหรือฉีกขาดหรือถูกทำลายลึกกว่าชั้นอีพิเธลิเยียม มักเกิดจากสาเหตุอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ ทำให้เกิดการแตกแยกหรือฉีกขาด ส่งผลให้มีการอักเสบและติดเชื้อของกระจกตาได้ หากได้รับการดูแลรักษา

ถูกต้องความก้าวหน้าของโรคจะทุเลาลงเมื่อหายแล้วจะเกิดเป็นแผลเป็น ทำให้เห็นเป็นจุดขาวบนตาตำในตำแหน่งที่เป็นแผลเป็น ในรายที่ได้รับการรักษาไม่ถูกต้อง หรือไม่ได้รับการรักษาเลยวัน จะเกิดการติดเชื้อที่มีความก้าวหน้าของโรคลุกลามไปสู่ม่านตาและซีเลียรีบอดี้ได้ เนื่องจากชั้นเอนโดธีเลียม ของกระจกตาดัดต่อกับเอนโดธีเลียมของม่าน

ตาและซีเลียรีบอดี ทำให้ม่านตาและซีเลียรีบอดีอักเสบตามมามากมาย อาจทำให้เกิดกระจกตาทะลุยังผลให้เชื้อโรคกระจายไปทั่วลูกตาที่เรียกว่า Endophthalmitis¹

การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ เป็นการบรรเทาความเจ็บปวดของผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อเพิ่มขึ้น และที่สำคัญเพื่อป้องกันภาวะตาบอด พยาบาลต้องให้การพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการติดเชื้อซ้ำซ้อน และป้องกันตาบอดถาวร โดยประเมินอาการติดเชื้อ ได้แก่ มีขี้ตาเป็นหนอง ระคายเคืองเพิ่มมากขึ้น ตาแดงมากขึ้น ต่อม น้ำเหลืองโตบริเวณหน้าหู นอกจากนี้ยังต้องเน้นย้ำผู้ป่วยและผู้ดูแลให้รักษาความสะอาด และหลีกเลี่ยงการสัมผัสตา เพราะอาจนำเชื้อโรคเข้าสู่ตาได้ เมื่อผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ตาแล้วพบปัญหาที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยอย่างมาก คือ อาการเจ็บปวด จะต้องประเมินความเจ็บปวดและความรุนแรง เพื่อให้การพยาบาล การให้ยาแก้ปวด และยาหยอดตาจะช่วยให้อาการดีขึ้นตามลำดับ แต่ผู้ป่วยจะไม่ค่อยสบายและรำคาญจากการได้รับหยอดตาทุก 1 ชั่วโมง ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาและความจำเป็นที่ต้องได้รับหยอดตาบ่อย ๆ ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลเป็นอย่างดี^{3,4} นอกจากนี้จะให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของจักษุแพทย์แล้ว ปัจจัยที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมโรคได้ สงบได้ คือการให้การพยาบาลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับสภาวะของโรค มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค มีความอดทนและให้ความร่วมมือในการดูแลรักษา เนื่องจากโรคแผลกระจกตาเป็นโรคตาที่ร้ายแรงมาก จะมีการทำลายเนื้อ

กระจกตาไปเรื่อย ๆ ผู้ป่วยมักจะทุกข์ทรมานใช้เวลาในการรักษานาน บางรายอาจต้องผ่าตัดเอาตาออก (Enucleation) เนื่องจากการติดเชื้อลุกลามและตาข้างนั้นสูญเสียการมองเห็นแล้ว และไม่สามารถควบคุมหรือกำจัดเชื้อโรคได้ด้วยวิธีอื่น ทั้งนี้เพื่อยับยั้งให้เชื้อโรคลุกลามเข้ากระแสเลือดหรือเข้าสมอง จากอาการเจ็บป่วยยังส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจเป็นอย่างมาก พยาบาลได้ให้กำลังใจเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก และช่วยหาแนวทางช่วยเหลือและแสดงให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า มีความยินดีที่จะให้การช่วยเหลืออย่างเต็มที่จนผู้ป่วยรู้สึกวิตกกังวลกับอาการเจ็บป่วยน้อยลง⁴

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลควรมีความรู้เกี่ยวกับโรคแผลกระจกตา การติดเชื้อของลูกตาเพื่อให้การดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะควรมีความรู้เรื่องกายวิภาคของตา พยาธิสภาพของโรค ยาหยอดตาที่เหมาะสมกับโรค ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อสามารถประเมินสภาพความรุนแรงของโรค และรายงานแพทย์ได้ทันเวลาที่
2. พยาบาลประจำหอผู้ป่วยควรได้รับการส่งเสริมอบรมฟื้นฟูการดูแลผู้ป่วยโรคตา การช่วยเหลือ และเน้นให้เห็นความสำคัญของการดูแลตาอย่างสม่ำเสมอ
3. ควรมีการจัดทำแนวทางการดูแล และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อที่ตา
4. ควรจัดทำเอกสารแผ่นพับโรคแผลกระจกตา ภาวะลูกตาติดเชื้อ เพื่อเผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่ประชาชนทั่วไป

เอกสารอ้างอิง

1. วิศรุต วุฒยการ. แผลติดเชื้อที่กระจกตาที่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พ.ศ.2555-2559. สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร. 2562, 16(3), 69- 79.
2. Tangpagasit W, Reanpinyawat T. Out-come of Urgent Penetrating Keratoplasty for Corneal Ulcer at Thammasat University Hospi-tal. J Med Assoc Thai 2016, 99(1), 6.

3. วรวิภา จันทะเพ็ง. การเตรียมผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดโดยพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนา
ระบบสุขภาพ. 2566;16(2): 17-31.
4. กนกวรรณ หอมจันทนากุล. การพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา : กรณีศึกษาโรงพยาบาล
พยาบาลขอนแก่น. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2565; 7(2): 17-31.