

การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสที่จอตาและรายงานผู้ป่วย 1 ราย

NURSING CARE OF PATIENTS INFECTED WITH CYTOMEGALOVIRUS
RETINA (CMVR) AND REPORTED 1 CASE

จุฬานาถ เกตุกำพุ

Chulanart Ketkumpu

สถาบันบำราศนราดูร

Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

Received: 20/04/2021

Revised: 02/06/2021

Accepted: 21/06/2021

บทคัดย่อ

รายงานฉบับนี้เป็นการทบทวนความรู้และแนวทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสที่จอตา (Cytomegalovirus retinitis: CMVR) และรายงานผู้ป่วยเป็นกรณีศึกษา 1 ราย เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้และแนวทางให้บุคลากรพยาบาลนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย CMVR อันจะเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในการปฏิบัติตัว เป็นส่วนสำคัญสู่ความสำเร็จของการรักษา และไม่เกิดภาวะตาบอด ซึ่งจะกลายเป็นความพิการถาวร กิจกรรมสำคัญในการรักษา ได้แก่ การฉีดยาแกนไซโคเวีย (Gancyclovir) เข้าสู่ช่องวุ้นตา ซึ่งในขั้นตอนการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจะมีปฏิบัติการทางการพยาบาลทั้งก่อน ขณะ และหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตา

ในรายงานผู้ป่วย 1 ราย เป็นชายไทย อายุ 42 ปี มารับการรักษาที่สถาบันบำราศนราดูร เมื่อเดือนกันยายน พ.ศ. 2562 พบติดเชื้อเอชไอวี โดยไม่เคยได้รับยาต้านไวรัสเอชไอวีมาก่อน ผลตรวจเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 = 11 เซลล์/ลบ.มม. ผู้ป่วยเริ่มได้รับประทานยาต้านไวรัส ในเดือนเดียวกัน และในเดือนถัดมา ผู้ป่วยมีอาการตาซ้ายเห็นเป็นหยากใยในลานสายตา แพทย์ตรวจวินิจฉัยพบเป็นโรคไซโตเมกะโลไวรัสที่จอตา จึงได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาแกนไซโคเวีย เข้าวุ้นตา ตั้งแต่ เดือนตุลาคม พ.ศ. 2562 และได้รับการพยาบาลตามแนวทางและขั้นตอนต่าง ๆ มาเป็นลำดับ จนถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นอย่างชัดเจน จากองค์ความรู้ที่ทบทวนมาประกอบ การให้บริการทางการพยาบาลได้ช่วยให้การรักษาโรคไซโตเมกะโลไวรัสที่จอตาในผู้ป่วยรายนี้ประสบความสำเร็จเป็นอย่างดี นอกจากนี้ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจเป็นอย่างดี ทำให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการรักษาเป็นอย่างมาก โดยผู้ป่วยจะต้องมีการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ของตนเองเพื่อจะได้สามารถแจ้งแพทย์ที่ทำการรักษา ช่วยให้การรักษาทันท่วงทีและได้ผลดี ไม่เกิดความพิการ

Abstract

This report is a review of knowledge and nursing practice guideline for patient with cytomegalovirus retinitis (CMVR) infection with a report of a case of CMVR. The aim of this report is to provide nursing staff who will be nursing CMVR patients with knowledge and practice guidelines in caring the patients which will enable the patients and relatives to understand how to self-care of themselves. Key medical intervention in treating the patients was to inject gancyclovir into vitreous chamber. The role of nurses in caring patients who will undergo intravitreal chamber injection includes practices before, during and after injection.

In the case report, the patient was 42 years old male who was found to be HIV infected. He visited Bamrasnaradura Infectious Institute to receive treatment in September 2019. His CD4 count was 11 cells/cu.mm., and antiretroviral treatment was initiated at the same month. However, one month later, he complained of a floater in his left eye field and was diagnosed as cytomegalovirus retinal infection. He was then treated with ganciclovir intravitreal injection in October 2019. He also received nursing care according to the nursing practices guidelines, step by step. Treatment as well as nursing care was continued up to February 2020 and his visual acuity was improved. Based on the reviewed knowledge together with the nursing care provided to the patient, treatment of cytomegalovirus retinal infection in this case was successful. In addition, nursing care had promoted the understanding of the patient to be engaged in the treatment program. The patient was enabled to observe of abnormal symptoms and if occurred, he could notify to the doctors for prompt treatment which would prevent disability.

คำสำคัญ

การติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสที่จอตา, การพยาบาล

Keywords

Cytomegalovirus retinitis (CMVR), Nursing care

บทนำ

จากการคาดประมาณ Asian Epidemic Model (AEM) ระบุได้ว่าปี 2563 มีจำนวนคาดประมาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ยังมีชีวิตอยู่ 351,352 ราย มีผู้เสียชีวิตจากเอดส์ 18,594 ราย และจะมีผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ 7,082 ราย⁽¹⁾ ผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีในระยะแรก ส่วนใหญ่ยังไม่มีอาการผิดปกติทางการมองเห็น แม้ว่าการตรวจตาจะพบการเปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ แต่ผู้ป่วยมักมีอาการทางตาเป็นความผิดปกติเกี่ยวกับการมองเห็นเมื่อเข้าระยะช่วงที่ระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 ลดต่ำลงมากหรือในระยะที่ป่วยด้วยอาการของโรคเอดส์แล้ว ความผิดปกติในการมองเห็นส่วนใหญ่เป็นอาการตามัว และเห็นหยากใยในลานสายตา⁽²⁾ โดยสาเหตุที่ทำให้ตามัวบ่อยที่สุดคือ การติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสที่จอตา (Cytomegalovirus Retinitis: CMVR)⁽²⁾ หรือโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส

โรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส⁽²⁾ เป็นโรคติดเชื้อจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส ที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยเอดส์⁽³⁾ แต่พบได้ยากในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่องจากสาเหตุอื่น ถ้าผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีอายุยืนยาวขึ้น

และมีระดับภูมิคุ้มกันเสื่อมลงมาก จะมีโอกาสเกิดโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสเพิ่มขึ้น

โรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส อาการมองเห็นหยากใยมักเริ่มจากจอตาโดยรอบ และเป็นกับตาข้างเดียว จากนั้นจะค่อยๆ ลุกลามขยายกว้างออกไปช้าๆ เกิดเนื้อตายบริเวณจอประสาทตา (necrotizing retinitis) และถ้าได้รับการรักษาไม่ทันทั่วทั้งทีก็จะลามไปยังตาอีกข้างภายในเวลา 6-7 เดือน ผู้ป่วยอาจตาบอด ซึ่งเป็นความพิการถาวรได้เนื่องจากเกิดประสาทตาฝ่อหรือจอตาลอก ผู้ติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสที่จอตาส่วนใหญ่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยาแกนซีโคลเวีย (Ganciclovir) ค่อนข้างดี และอาจจำเป็นต้องให้ยาระยะยาว เพื่อยืดเวลาการลุกลามของโรคออกไป เนื่องจากโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส มีโอกาสที่จะเกิดขึ้นในผู้ป่วยเอดส์ได้บ่อย จึงมีคำแนะนำว่าในผู้ป่วยเอดส์ที่มีค่าเม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำกว่า 100 เซลล์/ลบ.มม.⁽¹⁾ ให้เริ่มทำการตรวจคัดกรองโรค โดยการตรวจวัดสายตา (Visual Acuity Test) และการตรวจเช็กจอตา (Ophthalmoscopy) เพื่อตรวจหาการติดเชื้อที่ยังไม่ถึงขั้นแสดงอาการและเมื่อเซลล์เม็ดเลือดขาว

CD4 ต่ำกว่า 50 เซลล์/ลบ.มม. ให้ทำการตรวจคัดกรองโรคทุก 3 เดือน

ขอบเขตของเนื้อหาที่น่าสนใจในกรณีศึกษาผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่ ความรู้เรื่องโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสความร่วมมือในการรักษา ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษา การประเมินความร่วมมือในการรักษา ต่อจากนั้นเสนอกระบวนการพยาบาล

รายงานผู้ป่วยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนความรู้และแนวทางปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับบุคลากรพยาบาลในการให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว อันเป็นส่วนสำคัญที่จะส่งผลสำเร็จต่อการรักษา ช่วยลดการเกิดความพิการจากการตาบอดได้

โรคติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส (Cytomegalovirus CMV infection)⁽²⁾

CMV เป็นเชื้อไวรัสสำคัญที่ก่อให้เกิดโรคในผู้ป่วยเอดส์โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 < 50 เซลล์/ลบ.มม. ตำแหน่งที่พบการติดเชื้อได้บ่อยที่สุดคือ จอประสาทตา ตำแหน่งอื่นที่พบได้คือ ทางเดินอาหาร ระบบประสาท และปอด พบในผู้ป่วยเด็กน้อยกว่าในผู้ป่วยผู้ใหญ่ แต่อย่างไรก็ตาม ถ้าหากเกิดการติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสในผู้ป่วยเด็กจะพบอัตราความพิการและอัตราตายสูง โดยการติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสในเด็กส่วนใหญ่จะเกิดในเด็กที่มีช่วงอายุน้อยกว่า 1 ปี การติดเชื้อในเด็กเกิดขึ้นโดยการสัมผัสน้ำลาย ปัสสาวะ สารคัดหลั่ง นมแม่หรือได้รับเลือดและติดเชื้อจากแม่ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ (Congenital infection) การติดเชื้อสามารถทำให้เกิดโรคกับหลายอวัยวะ เช่น จอประสาทตาอักเสบ ปอดอักเสบ ลำไส้อักเสบ หลอดอาหารอักเสบ เป็นต้น ส่วนการติดเชื้อจากแม่ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ผู้ป่วยอาจมีอาการตั้งแต่วัยแรกเกิด เช่น น้ำหนักแรกเกิดน้อย ตับม้ามโต ศีรษะเล็ก (Microcephaly) การมีหินปูนในช่องกระดูกศีรษะ (Intracranial calcification) การกีดการทำงานของ

ไขกระดูก (Bone marrow suppression) หรืออาจไม่มีอาการใดๆ แต่พบหูหนวกในภายหลัง เมื่อมีการติดเชื้อครั้งหนึ่งแล้ว เชื้อจะอยู่ในร่างกายตลอดไป และเมื่อร่างกายมีภูมิคุ้มกันต่ำลง เชื้อนี้จะกำเริบทำให้เกิดโรคต่างๆ ขึ้นได้อีก⁽³⁾

โรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส เป็นการติดเชื้อของตาที่พบได้บ่อยที่สุดในผู้ป่วยเอดส์ โดยเฉพาะในรายที่มีระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 < 50 เซลล์/ลบ.มม. ในระยะต้นอาจไม่แสดงอาการอะไร จนเมื่อเป็นมากขึ้นจึงมาพบแพทย์ด้วยอาการมองเห็น โดยเฉพาะในผู้ป่วยเด็กเล็กที่มักไม่มีอาการ ซึ่งการวินิจฉัยจะสามารถทำได้จากการตรวจจอตา (Fundus) เท่านั้น จึงแนะนำให้มีการตรวจคัดกรองหาโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส โดยการตรวจจอประสาทตา โดยจักษุแพทย์ทุก 4-6 เดือน ในเด็กทุกรายที่มีอาการผิดปกติทางสายตา หรือในเด็กอายุน้อยกว่า 5 ปี ทุกราย ที่มีระดับร้อยละของเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 $\geq$ 5% หรือเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 < 50 เซลล์/ลบ.มม. แม้ไม่มีอาการผิดปกติทางสายตา ส่วนเด็กโตที่มีอายุ $\leq$ 6 ปี ควรแนะนำให้สังเกตความผิดปกติของการมองเห็นหรือการเห็นหยากใย ถ้าพบว่าผิดปกติให้รีบทำการตรวจและให้การรักษาก่อนเริ่มยาต้านไวรัส ทั้งนี้เพื่อไม่ให้เกิดจอตาติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส (CMV Iris) ที่อาจรุนแรงได้

สำหรับการป้องกันปฐมภูมิ (Primary prophylaxis) มี 2 วิธี คือ 1) เริ่มการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีก่อนที่ระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 จะลดต่ำกว่า 100 เซลล์/ลบ.มม. จะทำให้ผู้ป่วยมีภูมิต้านทานหรือระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 เพิ่มขึ้น ส่งผลให้พยาธิสภาพของการติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสที่ตาดีขึ้น แม้ว่าผู้ป่วยจะไม่ได้ได้รับการรักษาด้วยยาที่มีฤทธิ์ต่อเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสโดยตรงก็ตาม จึงแนะนำการป้องกันปฐมภูมิด้วยวิธีนี้ เพราะจะช่วยป้องกันการเกิดโรคนี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าการใช้ยาแกนไซโคเวีย 2) การใช้ยาแกนไซโคเวีย มีแนวทางการรักษา คือ ใช้ยาแกนไซโคเวีย (Ganciclovir) ขนาด 5 มก./กก.

ทุก 12 ชม. หยอดทางหลอดเลือดดำเป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ หรือจนกว่าผู้ป่วยจะมีอาการดีขึ้นหรือคงที่ ถ้ามีการติดเชื้อของระบบประสาท หรือทางเดินอาหารอาจต้องให้การรักษาในช่วงแรกนาน 3-6 สัปดาห์ ติดตามด้วยยาแวลแกนโซโคลเวีย (Valganciclovir) 900 มก. รับประทานวันละ 2 ครั้ง เป็นเวลา 2-3 สัปดาห์

นอกจากนี้ยังสามารถเลือกรักษาโดยการฉีดยาแวลแกนโซโคลเวียเข้าสู่ช่องวุ้นตา (Ganciclovir intravitreal injection) โดยใช้ยาขนาด 2,000 ไมโครกรัมต่อครั้ง ($\mu\text{g}/\text{dose}$) โดยฉีด 1-2 สัปดาห์ต่อครั้ง จนกว่ารอยโรคจะสงบ สำหรับการรักษด้วยการฝังยาแวลแกนโซโคลเวีย (Ganciclovir implant) ด้วยการผ่าตัดสอดใส่ยาขนาด 4.5 mg เข้าไปในช่องวุ้นตา ยาจะค่อยๆ ถูกปล่อยออกมาอยู่ในช่องวุ้นตา และอยู่ได้นาน 6-8 เดือน การให้ยาแวลแกนโซโคลเวียแบบเฉพาะที่นี้ ใช้รักษาเฉพาะ Retinitis เท่านั้น ไม่สามารถใช้รักษาการติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสที่อวัยวะอื่นได้ อย่างไรก็ตาม การให้ยาแวลแกนโซโคลเวียไม่ได้ช่วยให้พยาธิสภาพที่ตากลับมาเป็นปกติ แต่เป็นการป้องกันโรคไม่ให้ลุกลามมากขึ้น การป้องกันปฐมภูมิด้วยการใช้ยาแวลแกนโซโคลเวียนั้นไม่แนะนำ เนื่องจากยามีราคาแพง ประสิทธิภาพในการป้องกันการเกิดโรคยังไม่ดีเท่าที่ควร และมีผลข้างเคียงมาก กรณีไม่มียาแวลแกนโซโคลเวียควรรับให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีเพื่อเพิ่มระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 และลดปริมาณเชื้อเอชไอวีลงให้เร็วที่สุด

แนวทางการรักษาในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ มีดังนี้

1. หญิงตั้งครรภ์ มีหลักการเช่นเดียวกับผู้ป่วยที่ไม่ตั้งครรภ์

2. ผู้ป่วยเด็ก ในผู้ป่วยเด็กที่ติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสชนิดแพร่กระจาย รวมทั้งโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส ใช้ยาแวลแกนโซโคลเวีย ขนาด 5 มก./กก./ครั้ง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำทุก 12 ชม. เป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ หลังจากนั้นให้ 5 มก./กก./ครั้ง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำวันละครั้ง 5-7 วันต่อสัปดาห์ เพื่อเป็น secondary prophylaxis สำหรับการติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสจากแม่ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ ที่มีอาการให้ยาแวลแกนโซโคลเวียขนาด 6 มก./กก./ครั้ง ฉีดเข้าหลอดเลือด

ดำทุก 12 ชม. (ยารักษานอกเหนือจากที่กำหนดให้ปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ) ในการป้องกันทุติยภูมิสำหรับผู้ป่วยโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสหลังจากรักษาแล้ว เป็นการป้องกันการกลับเป็นซ้ำ มียาที่ใช้ในการป้องกันได้แก่ ในผู้ใหญ่ใช้ยาแวลแกนโซโคลเวีย 900 มก. กินวันละ 1 ครั้ง ในเด็กใช้ยาแวลแกนโซโคลเวีย 5 มก./กก./ครั้ง ฉีดเข้าหลอดเลือดดำวันละครั้ง 5-7 วันต่อสัปดาห์ โดยมียาทางเลือก คือ ในผู้ใหญ่ใช้ยาแวลแกนโซโคลเวีย 5 มก./กก./ครั้ง หยอดทางหลอดเลือดดำวันละครั้ง หรือยาแวลแกนโซโคลเวีย ฉีดเข้าช่องวุ้นตา 2,000 ไมโครกรัม/ครั้ง ($\mu\text{g}/\text{dose}$) โดยฉีด 2-4 ครั้ง ต่อสัปดาห์ สำหรับในผู้ป่วยเด็กไม่มีคำแนะนำในการป้องกันทุติยภูมิ

สามารถหยุดให้ยาป้องกันในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ไม่มีอาการของจอตาอักเสบ (Retinitis) แล้ว หรือ อาการคงที่แล้ว และได้รับการรักษาโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส นานกว่า 3-6 เดือน หรือเมื่อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสจนระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว $\text{CD4} \geq 100$ เซลล์/ลบ.มม. แนะนำให้เริ่มยาป้องกันใหม่ สำหรับผู้ป่วยเด็กอายุ 6 ปีขึ้นไปที่มีเซลล์เม็ดเลือดขาว $\text{CD4} \geq 100$ เซลล์/ลบ.มม. และผู้ป่วยอายุ 1-5 ปีที่มีสัดส่วนร้อยละของเซลล์เม็ดเลือดขาว $\text{CD4} \geq 15\%$ นานกว่า 6 เดือน และได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสเอชไอวีมานานกว่า 6 เดือน นอกจากนี้ ควรมีการติดตามตรวจจอประสาทตา ทุก 3-6 เดือน เพื่อให้สามารถวินิจฉัยการกลับเป็นซ้ำได้เร็ว

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส⁽⁴⁾

ผู้ป่วยเอดส์ที่มีระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. มีโอกาสติดเชื้อโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ซึ่งไซโตเมกะโลไวรัสก็เป็นหนึ่งในจำนวนเชื้อโรคติดเชื้อฉวยโอกาสดังกล่าว อวัยวะที่มักติดเชื้อได้ง่ายคือจอตา (Retina) ทำให้เกิดเป็นแผลเป็น (Retina necrosis) ผู้ป่วยจะตามัวลงเรื่อยๆ จนมองไม่เห็นแสง ในที่สุด การรักษาเป็นเพียงการยับยั้ง ลดการลุกลามของโรค ยาที่ใช้ในปัจจุบันและได้ผลดี คือ แวลแกนโซโคลเวีย โดยให้ทางหลอดเลือดดำทุก 12 ชม. เป็นเวลานาน 14 วัน เนื่องจากยาดังนี้มีราคาแพงมาก จึงได้มีการใช้ยาดังกล่าว

ฉีดเข้าวุ้นตาโดยตรง ซึ่งผลของการรักษาไม่แตกต่างกัน แต่ประหยัดได้มากกว่า

แนวทางการการรักษาและการพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาอักเสบจากไซโตเมกเกโลไวรัส ประกอบไปด้วย

1. การประเมินสภาพการมองเห็นด้วยการอ่านแผ่นป้าย Snellen หรือ ETDRS
2. การขยายม่านตาด้วย มัยเดรียซิล (1% mydriacyl) และ เฟนิลเอเฟริน (10% phenylephrine)
3. การตรวจจอตาด้วยเครื่องตรวจจอตาแบบอ้อม (indirect ophthalmoscopy) หรือ ถ่ายรูปจอตา (fundus photography)
4. การฉีดยาแกนซีโคลเวียร์เข้าวุ้นตา (intra vitreal ganciclovir injection)
5. การนัดมาตรวจตามตารางนัด
6. การรักษาภาวะแทรกซ้อน

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนฉีดยาเข้าวุ้นตา

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยก่อนฉีดยาเข้าวุ้นตา เริ่มตั้งแต่ก่อนฉีดยา ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินสายตาค่อน โดยการวัดการมองเห็น (Visual acuity: VA) หลังจากนั้นตรวจวัดความดันลูกตา แพทย์ตรวจดูความผิดปกติต่างๆ ของตาจากเครื่องตรวจตา (Slit lamp) หลังจากแพทย์ตรวจเรียบร้อยแล้ว จะมีการตรวจจอตาโดยละเอียดอีกครั้ง การตรวจโดยละเอียด จะต้องมีการขยายม่านตาทั้ง 2 ข้าง โดยใช้ยานีโอไซเนฟีน (Neosynephrine) และมัยเดรียซิล หยอดตาสลับกันทุก 10 นาที จนม่านตาขยายประมาณ 8-10 มม. แพทย์จะตรวจดูตาโดยละเอียด เป็นการวิเคราะห์ว่าผู้ป่วยมีอาการมากน้อยเพียงใด เพื่อประเมินผู้ป่วย ในกรณีผู้ป่วยที่เคยฉีดยาแล้ว เป็นการประเมินอาการทุเลา หรือลุกลามมากขึ้น นอกจากนี้ยังดูความผิดปกติอื่น ๆ ด้วย

การพยาบาลผู้ป่วยขณะหยอดขยายม่านตา

1. ขณะหยอดขยายม่านตา ให้กดหัวตาทั้ง 2 ข้างไว้นานประมาณ 2 นาที เนื่องจากยาขยายม่านตาบางอย่าง เช่น นีโอไซเนฟีน มีผลทำให้ความดันโลหิตต่ำลง ผู้ป่วยอาจมีอาการหน้ามืดได้

2. ผู้ป่วยที่ได้รับการขยายม่านตา จะต้องมียาติมาด้วย เพราะขณะขยายม่านตาผู้ป่วยจะมีอาการตามืดและแพ้แสงแดดนานประมาณ 4-6 ชม. อาจเกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุแก่ผู้ป่วยได้

3. ยาหยอดขยายม่านตา ทำให้ผู้ป่วยมีอาการแสบตา ขณะหยอดตาผู้ป่วยจะบิตา ทำให้ยาไหลออกจากตาหมด ม่านตาไม่ขยาย ผู้ป่วยเสียเวลา ดังนั้นขณะหยอดตาจำเป็นต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าขณะหยอดตาไม่ควรบิตา ควรหลับตาเบาๆ

4. ใช้สาลีสะอาดซับตาเบาๆ หลังหยอดตาเสร็จทุกครั้ง เพื่อซับน้ำตาและยาหยอดตาที่ไหลทะลักออกมา

การพยาบาลผู้ป่วยขณะฉีดยาเข้าวุ้นตา

กิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยขณะฉีดยาเข้าวุ้นตา เมื่อผู้ป่วยได้รับการตรวจโดยละเอียด และพิจารณาให้ฉีดยาเข้าวุ้นตา การพยาบาลผู้ป่วยมีขั้นตอนดังนี้

1. การเตรียมยา ยาแกนซีโคเวียร์ เป็นยาที่มีฤทธิ์เช่นเดียวกับยาต้านมะเร็ง ดังนั้น

ขณะเตรียมยา ผู้เตรียมยาต้องปฏิบัติเช่นเดียวกับการเตรียมยาด้านมะเร็งคือ ต้องสวมเสื้อกาวน์ ผูกผ้าปิดปากจมูก (mask) ใส่แว่นตา ต้องเตรียมยาในห้องที่มีอากาศสะอาดได้ดี (การผสมยาและเตรียมยาทุกขั้นตอนใช้หลักการปราศจากเชื้อ)

2. การเตรียมอุปกรณ์ อุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการฉีดยาต้องปราศจากเชื้อ เมื่อเตรียมยาและอุปกรณ์ต่างๆ พร้อมแล้วปฏิบัติดังนี้

- 2.1 อธิบายถึงความจำเป็นของการฉีดยาเข้าวุ้นตา ให้ผู้ป่วยเข้าใจ

- 2.2 อธิบายถึงขั้นตอนของการฉีดยาตา และวิธีปฏิบัติตัวขณะฉีดยาตา ให้ผู้ป่วยเข้าใจเพื่อการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และลดอันตรายอันอาจเกิดขึ้นขณะฉีดยา ขณะฉีดยาเข้าวุ้นตา ผู้ป่วยจะต้องไม่กรอกลูกตาไปมา เพราะเข็มอาจแทงถูกกระจกตา ทำให้ตาบอดได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังไม่ควรบิตา เพราะจะทำให้ยาที่ฉีดเข้าไปถูกบีบออกหมด และมีเลือดออกที่วุ้นตาได้

2.3 จัดทำนอน ให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ศีรษะ
ไม่หนุนหมอน

2.4 หยอดยาชา และยาปฏิชีวนะ ตาข้างที่จะ
ฉีดยา

2.5 ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำยาเบตาดีนหมาด ๆ
เพื่อเตรียมบริเวณที่จะฉีดยา อยู่ชุบน้ำยาเบตาดีน จนชุ่ม
เกินไป เพราะจะทำให้หน้ายาเข้าตาผู้ป่วย เกิดอาการแสบ
ตา และระคายเคืองตาได้

2.6 ก่อนแพทย์ฉีดยาเข้าวันตา ควรหยอด
ยาชาอีก 1 ครั้ง ครั้งละ 1-2 หยด เพื่อลดความเจ็บปวด
ให้ผู้ป่วย

2.7 เมื่อแพทย์ฉีดยาเรียบร้อยแล้ว หยอดตา
ด้วยยาปฏิชีวนะอีกครั้ง

2.8 ให้ผู้ป่วยหลับตา ใช้ไม้พันสำลีชุบน้ำกลั่น
เช็ดคราบน้ำยาที่ทาไว้ให้สะอาด
การพยาบาลผู้ป่วยหลังฉีดยาเข้าวันตา

1. นัดผู้ป่วยมารับการฉีดยา ทุก 2 สัปดาห์
เนื่องจากยาที่ฉีดยานั้นจะออกฤทธิ์นานประมาณ 2 สัปดาห์

2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงผลเสีย
ของการไม่มาตรวจตามนัด และเห็นความสำคัญของการ
มารับบริการอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ

3. หลังฉีดยา ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกคล้ายกับ
มีอากาศ หรือน้ำลอยอยู่ในลูกตา เป็นอาการปกติ อาการ
จะทุเลาได้ เนื่องจากเป็นยาที่ฉีดเข้าไปลอยอยู่ในวันตา

4. หลังฉีดยาตาใหม่ๆ ไม่ควรขยี้ตา เพราะอาจ
จะทำให้เลือดออกในวันตา หรือทำให้ตาอักเสบได้

5. หลังฉีดยาควรนั่งพัก 10 นาที เพื่อสังเกต
อาการผิดปกติ

6. หลังฉีดยาหากมีอาการปวดตารุนแรง ตามัว
ลง ตาแดง มีขี้ตา ต้องมาพบแพทย์ทันที
แพทย์จะพิจารณาฉีดยาเข้าวันตาด้วยเหตุผลดังนี้

1. มีอาการลูกกลามมากขึ้น จนตามองไม่เห็น
แสงไฟ

2. มีการลอกของจอตา

3. มีการอักเสบของตา

รายงานผู้ป่วยโรคจอตาอักเสบ จากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 42 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติ
ไทย ศาสนาพุทธ อาชีพทำสวน การศึกษาชั้นมัธยมศึกษา
ปีที่ 6 ใช้สิทธิ์บัตรประกันสุขภาพ ผู้ป่วยทราบผลการ
ตรวจเลือดว่าติดเชื้อเอชไอวี จากโรงพยาบาลอื่นและ
ยังไม่ได้รับยาต้านไวรัส จึงขอมารับการรักษาที่สถาบัน
บำราศนราดูร แพทย์จึงได้ส่งปรึกษาและตรวจเลือดซ้ำ
เมื่อวันที่ 10 กันยายน พ.ศ. 2562 ผลยืนยันว่าติดเชื้อ
เอชไอวี และตรวจพบเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 = 11
เซลล์/ลบ.มม. และแพทย์ได้เริ่มให้รับประทานยาต้านไวรัส
เมื่อวันที่ 24 กันยายน พ.ศ. 2562 เริ่มยาต้านไวรัส สูตร
ทีโนโฟเวียร์ (Tenofovir) 300 มก. ร่วมกับ เอ็มทรีซิตา
บิน (Emtricitabine) 200 มก. และ เอฟฟาเวเรนซ์
(Efavirenz) 600 มก. (Teevir®) และวันที่ 12 ตุลาคม
พ.ศ. 2562 เริ่มให้ยาโคไตรม็อกซาโซล (Trimethoprim/
Sulfamethoxazole) หรือ แบคทริม (Bactrim) วันละ
1 เม็ด ต่อมา เมื่อผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดในวันที่ 22
ตุลาคม พ.ศ. 2562 ผู้ป่วยมีอาการตาซ้ายเห็นเป็น
หยากไย่ลอย แพทย์อายุรกรรมจึงได้ส่งปรึกษาจักษุแพทย์
ข้อมูลอาการสำคัญ พบว่า 3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล
ตาซ้ายเห็นเป็นหยากไย่ลอย ไม่มีแสงแวบ ไม่มีพรัมัว
ไม่มีอาการมองเห็นใกล้ไกลไม่ชัด และไม่มีภาพซ้อน
การวินิจฉัยผู้ป่วยด้วยโรคจอตาอักเสบจากเชื้อไซโตเมกะโล
ไวรัส ร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี

หลังจากนั้น ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษา
และรับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องจนถึงเดือนกุมภาพันธ์
พ.ศ. 2563 โดยข้อมูลเกี่ยวกับอาการที่พบ ผลการตรวจ
ร่างกาย การรักษา และการพยาบาลในแต่ละครั้งที่ผู้ป่วย
มารับบริการ ได้แสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลอาการที่พบ ผลการตรวจร่างกาย การรักษา และการพยาบาล ในการมารับบริการของผู้ป่วย ณ สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563

วันที่	อาการ	การตรวจร่างกาย	การรักษา	การพยาบาล
22 ต.ค. 62	ตาซ้ายเห็นเป็นหยาก ไหล่ลอย ไม่มีแสงแวบ พร่ามัว มองใกล้ไกลไม่ชัด ไม่มีภาพซ้อน	เวลา 17.41 น. วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA) = -ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1 วัดความดันตา (Auto Tension)= 14 -ข้างซ้าย (LE): VA = 20/200 ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole) = 20/20-2 วัดความดันตา (Auto Tension) = 20 -การวัดสายตาด้วยเครื่องอัตโนมัติ (Auto refractor) -ตาข้างขวา สั้น 50 เอียง 50 องศา 96 -ตาข้างซ้าย สั้น 25 เอียง 275 องศา 60 -การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera) -ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE -การตรวจตาโดยแพทย์ (Cell): -ve, 2+ (Lens): clear, both (Vitreous): clear, clear (Retina): normal eye ground, cmv retinitis inferior temporal	ให้ยาไซมีวิน โดยมีสารสำคัญ ได้แก่ แกนโซโคโลเวีย (Ganciclovir sodium) รู้จักในชื่อการค้า: ไซมีวิน (Cymevene) 10 mg. (แบ่งฉีดตา) Intravitreous (IVT) การฉีดยาเข้าวุ้นตา 1 ขวด (vial) ฉีดยาเข้าตาข้างซ้าย ทุก 2 สัปดาห์	1. หลีกเลี่ยงการขยี้ตาและไม่ให้น้ำหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าตาข้างที่ฉีดยา 2. ทำความสะอาดใบหน้าโดยใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า สามารถอาบน้ำและแปรงฟันได้ตามปกติ แต่ต้องระวังไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตา 3-5 วัน 3. แนะนำมาตรวจตามนัด

ตารางที่ 1 ข้อมูลอาการที่พบ ผลการตรวจร่างกาย การรักษา และการพยาบาล ในการมารับบริการของผู้ป่วย ณ สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 (ต่อ)

วันที่	อาการ	การตรวจร่างกาย	การรักษา	การพยาบาล
1 พ.ย. 62	ตาซ้ายหลัง นิดยา มอง เห็นสว่างมากขึ้นกว่าเดิม	เวลา 10.43 น. วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA) -ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1 วัดความดันตา (Auto Tension)=15 -ข้างซ้าย (LE): VA = 20/200 ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole) = 20/50+2 วัดความดันตา (Auto Tension)=17 -การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera) -ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE	ให้ยาไซมีวิน โดยมีสารสำคัญ ได้แก่ แกนโซโคโลเวีย (Ganciclovir sodium) รู้จักในชื่อการค้า: ไซมีวิน (Cymevene) 10 mg. (แบ่งฉีดตา) Intravitreal (IVT) การฉีดยาเข้าวุ้นตา 1 ขวด (vial) นิดยาเข้าตาข้างซ้าย ทุก 2 สัปดาห์	- หลังฉีดเสร็จหากมีอาการปวดรับประทาน ยาพาราเซตามอลขนาด 500 มก. ครั้งละ 1 เม็ด โดยควรรับประทานห่างกันประมาณ 4-6 ชม. หากรับประทานยาพาราเซตามอลแล้วประมาณ 2 ครั้ง แล้วอาการปวดไม่ทุเลา และมีอาการปวดร้าวมาที่ท้ายทอย คลื่นไส้ อาเจียน หรือหากตาข้างที่ได้รับการฉีดยา มีขี้ตาสีเขียว บวมแดงปวดตามาก มองเห็นแย่งลงกว่าก่อนฉีดยา หรือมีอาการแพ้แสงควรรีบมาพบจักษุแพทย์ทันที ถ้าไม่มีอาการผิดปกติ - แนะนำมาตรวจตามนัด
15 พ.ย. 62	ตาซ้ายมอง เห็นดีขึ้น ชัดขึ้นกว่าเดิม	เวลา 09.24 น. วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA) -ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1 วัดความดันตา (Auto Tension) =15 -ข้างซ้าย (LE): VA = 20/100 ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole) = 20/70+2 วัดความดันตา (Auto Tension)=15 -การถ่ายภาพจอประสาทตา	ให้ยาไซมีวิน โดยมีสารสำคัญ ได้แก่ แกนโซโคโลเวีย (Ganciclovir sodium) รู้จักในชื่อการค้า: ไซมีวิน(Cymevene) 10 mg. (แบ่งฉีดตา) Intravitreal (IVT) การฉีดยาเข้าวุ้นตา 1 ขวด (vial) นิดยาเข้าตาข้างซ้าย ทุก 2 สัปดาห์	-ไม่ให้น้ำหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าตาข้างที่ฉีดยา และทำความสะอาดใบหน้าโดยใช้ผ้าชุบน้ำสะอาดเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า สามารถอาบน้ำและแปรงฟันได้ตามปกติ แต่ต้องระวังไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตา 3-5 วัน ตามที่แพทย์แนะนำ ซึ่งหลังฉีดยาเข้าวุ้นตาอาจเกิดอาการแทรกซ้อนบ้างแต่ไม่เป็นอันตราย เช่น มองเห็นจุดสีดำหรือฟองอากาศลักษณะกลมลอยไป

ตารางที่ 1 ข้อมูลอาการที่พบ ผลการตรวจร่างกาย การรักษา และการพยาบาล ในการมารับบริการของผู้ป่วย ณ สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 (ต่อ)

วันที่	อาการ	การตรวจร่างกาย	การรักษา	การพยาบาล
		(Fundus Camera) -ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE		มาในลานสายตาท้องที่มืดตา ซึ่งสามารถหายเองได้ภายใน 2-3 วัน เลือดออกที่เยื่อ ตาขาว ซึ่งสามารถหายได้เอง ภายใน 7-14 วัน
29 พ.ย. 62	ตาซ้ายมองเห็นดีขึ้นกว่าเดิม	เวลา 09.51 น. วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA) -ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1 วัดความดันตา (Auto Tension) =13 -ข้างซ้าย (LE): VA = 20/200 ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole) = 20/30 -2 วัดความดันตา (Auto Tension)=13 -การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera) -ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE การตรวจตาโดยแพทย์ (Cell): -ve, trace (Lens): clear, both (Vitreous): clear, clear (Retina): normal eye ground, CMVR retinitis inferior temporal turn scar (Cornea): clear, diffuse kp	ให้ยาไซมีวิน โดยมีสารสำคัญ ได้แก่ แกนโซโคโลเวีย (Ganciclovir sodium) รู้จักในชื่อการค้า: ไซมีวิน (Cymevene) 10 mg. (แบ่งฉีดตา) Intravitreal (IVT) การฉีดยาเข้าวุ้นตา 1 ขวด (vial) ฉีดตาเข้าตาซ้าย ทุก 2 สัปดาห์	- สังเกตตาข้างที่มืด หากมีอาการ ปวดตา ตาแดงร่วมกับตามัวลงมาก มีขี้ตาออกเยอะ ให้มาพบแพทย์ก่อนนัดทันที - ทำความสะอาดหน้าโดยการใช้น้ำสะอาดล้างหน้า เช็ดทำความสะอาด เข้า-เย็น และมาตรวจตามนัด

ตารางที่ 1 ข้อมูลอาการที่พบ ผลการตรวจร่างกาย การรักษา และการพยาบาล ในการมารับบริการของผู้ป่วย ณ สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 (ต่อ)

วันที่	อาการ	การตรวจร่างกาย	การรักษา	การพยาบาล
13 ธ.ค. 62	ตาซ้ายหลัง ฉีดยาเริ่ม มองเห็น เพิ่มขึ้น น้ำหนกตัว เพิ่มขึ้นจาก 52 กก. เมื่อ เริ่มรักษา เป็น 55 กก.	เวลา 08.38 น. วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA) -ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1 วัดความดันตา (Auto Tension)= 16 -ข้างซ้าย (LE): VA = 20/100 ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole) = 20/70 +2 วัดความดันตา (Auto Tension)=15 -การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera) -ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE การตรวจตาโดยแพทย์ (Eye ground): old retinal exudate + faint scar inferor-tem- poral LE with some angiitis เวลา 09.38 น.	ให้ยาไซมีวิน โดยมีสาร สำคัญ ได้แก่ แกนโซ โคเลเวีย (Ganciclovir sodium) รู้จักในชื่อการค้า: ไซมีวิน (Cymevene) 10 mg. (แบ่งฉีดตา) Intravitreal (IVT) การฉีดยาเข้าวุ้นตา 1 ขวด (vial) ฉีดยาเข้าตา ข้างซ้าย ทุก 2 สัปดาห์	- หลังฉีดเสร็จหากมีอาการ ปวด ทนยาลดอาการปวดได้ - ทำความสะอาดหน้าโดย การใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดเช็ด ทำความสะอาด เข้า-เย็น ห้ามน้ำเข้าตา 3 วัน ตาข้างที่ฉีดอาจแดง เนื่องจากตอนฉีดอาจไปโดน เส้นเลือดฝอยในตา เลือด ออกที่เยื่อตาขาว ซึ่ง สามารถหายได้เองภายใน 7-14 วัน
27 ธ.ค. 62	ตาซ้ายมอง เห็นสว่างขึ้น	วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA) -ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1 วัดความดันตา (Auto Tension)=13 -ข้างซ้าย (LE): VA = 20/70 ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole) = 20 /50 วัดความดันตา (Auto Tension)=13	ให้ยาไซมีวิน โดยมีสาร สำคัญ ได้แก่ แกนโซ โคเลเวีย (Ganciclovir sodium) รู้จักในชื่อการค้า: ไซมีวิน(Cymevene) 10 mg. (แบ่งฉีดตา) Intravitreal (IVT) การฉีดยาเข้าวุ้นตา 1 ขวด (vial) ฉีดยาเข้าตา ข้างซ้าย ทุก 2 สัปดาห์	- รับประทานยาให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอ ห้ามขาดยา สังเกตตาข้างที่ฉีด หากมี อาการ ปวดตา ตาแดงร่วม กับตามัวลงมาก มีขี้ตาออก เยื่อ ให้มาพบแพทย์ก่อน นัดทันที - หลังฉีดเสร็จหากมีอาการ ปวด สามารถรับประทานยา ลดอาการปวดได้

ตารางที่ 1 ข้อมูลอาการที่พบ ผลการตรวจร่างกาย การรักษา และการพยาบาล ในการมารับบริการของผู้ป่วย ณ สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 (ต่อ)

วันที่	อาการ	การตรวจร่างกาย	การรักษา	การพยาบาล
		-การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera) -ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE การตรวจตาโดยแพทย์ (Eye ground) : old retinal exudate + faint scar inferi-or-temporal LE with some angiitis		- ทำความสะอาดหน้าโดยการใช้น้ำชุบน้ำบิดหมาดเช็ดทำความสะอาด เข้า-เย็น ห้ามน้ำเข้าตา 3 วัน ตาข้างที่ฉีดอาจแดงเนื่องจากตอนฉีดอาจไปโดนเส้นเลือดฝอยในตา อาการแดงจะหายไปเองภายใน 3-5 วัน
10 ม.ค. 63	ตาซ้ายเริ่มมองเห็นเพิ่มขึ้น	เวลา 09.03น. วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA) -ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1 วัดความดันตา (Auto Tension)=16 -ข้างซ้าย (LE): VA = 20/70 ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole) = 20 /30 +2 วัดความดันตา (Auto Tension)=15 -การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera) -ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE	ให้ยาไซมีวิน โดยมีสารสำคัญ ได้แก่ แกนโซโคโลเวีย (Ganciclovir sodium) รู้จักในชื่อการค้า: ไซมีวิน (Cymevene) 10 mg. (แบ่งฉีดตา) Intravitreous (IVT) การฉีดยาเข้าวุ้นตา 1 ขวด (vial) ฉีดยาเข้าตาข้างซ้าย ทุก 2 สัปดาห์	- มาฉีดยาตามแพทย์นัด - รับประทานยาให้ตรงเวลา และสม่ำเสมอ ห้ามขาดยา - หลังฉีดเสร็จหากมีอาการปวดทนายาลดอาการปวดได้ - ทำความสะอาดหน้าโดยการใช้น้ำชุบน้ำบิดหมาดเช็ดทำความสะอาด เข้า-เย็น - ห้ามน้ำเข้าตา 3 วัน - ตาข้างที่ฉีดอาจแดงเนื่องจากตอนฉีดอาจไปโดนเส้นเลือดฝอยในตา อาการแดงจะหายไปเองภายใน 3-5 วัน

ตารางที่ 1 ข้อมูลอาการที่พบ ผลการตรวจร่างกาย การรักษา และการพยาบาล ในการมารับบริการของผู้ป่วย ณ สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2562-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2563 (ต่อ)

วันที่	อาการ	การตรวจร่างกาย	การรักษา	การพยาบาล
31 ม.ค. 63	ตาซ้ายมอง เห็นชัดขึ้น	การตรวจตาโดยแพทย์ (Cornea): clear, clear	try off ganciclovir	วันนี้ไม่ได้ฉีดยา
63	กว่าเดิม	(Cell): -ve, -ve	นัดติดตามการรักษา 2 สัปดาห์	- นัดติดตามการรักษา: วันที่ 14 ก.พ. 63
	ตาซ้ายยังมี	(Lens): clear, both		- การพยาบาลและคำแนะนำ: แนะนำการปฏิบัติตัว,
	พร่ามัวเป็น	(CD ratio): 0.3, 0.3		แนะนำการดูแลตนเอง,
	บางครั้ง	(Retina): normal eye ground , inactive retinitis		แนะนำมาตรวจตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาตรวจก่อนนัด
14 ก.พ. 63	เวลา 09.15น. วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA)	เวลา 09.15น. วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA)	try off ganciclovir ต่อ	วันนี้ไม่ได้ฉีดยา
	-ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1	-ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1	นัดติดตามการรักษา 1 เดือน Dilate LE	- นัดติดตามการรักษา: วันที่ 13 มี.ค. 63
	วัดความดันตา (Auto Tension)=16	วัดความดันตา (Auto Tension)=16		(Next visit): Dilate LE
	-ข้างซ้าย (LE): VA = 20/70	-ข้างซ้าย (LE): VA = 20/70		(ขยายม่านตาข้างซ้ายก่อนพบแพทย์)
	ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole)	ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole)		- การพยาบาลและคำแนะนำ: แนะนำการปฏิบัติตัว,
	= 20 /40 -2	= 20 /40 -2		แนะนำการดูแลตนเอง,
	วัดความดันตา (Auto Tension)=13	วัดความดันตา (Auto Tension)=13		แนะนำมาตรวจตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาตรวจก่อนนัด
	-การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera)	-การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera)		
	-ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE	-ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE		
	การตรวจตาโดยแพทย์ (Cornea) : clear, clear	การตรวจตาโดยแพทย์ (Cornea) : clear, clear		
	(Cell) : -ve, -ve	(Cell) : -ve, -ve		
	(Lens) : clear, both	(Lens) : clear, both		

ตารางที่ 1

ข้อมูลอาการที่พบ ผลการตรวจร่างกาย การรักษา และการพยาบาล ในการมารับบริการของผู้ป่วย

ณ สถาบันบำราศนราดูร ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ.2562-กุมภาพันธ์ พ.ศ.2563 (ต่อ)

วันที่	อาการ	การตรวจร่างกาย	การรักษา	การพยาบาล
		(Retina): normal eye ground, inactive retinitis เวลา 10.05 น. วัดระดับสายตา (Visual Acuity: VA) -ข้างขวา (RE): VA = 20/20-1 วัดความดันตา (Auto Ten- sion)=14 -ข้างซ้าย (LE): VA = 20/70 ใช้อุปกรณ์บังตาชนิดมีรู (pinhole) = 20/30 -2 วัดความดันตา (Auto Tension) =15 -การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera) -ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE -การวัดสายตาด้วยเครื่อง อัตโนมัตติ (Autorefractor) -ตาข้างขวา เอียง 50 องศา 97 -ตาข้างซ้ายยาว 75 เอียง 3255 องศา 56 -การถ่ายภาพจอประสาทตา (Fundus Camera) -ขยายม่านตาทั้ง 2 ตา (Dilate): BE การตรวจตาโดยแพทย์ (Cornea): clear (Lens): clear (Retina): quiet		

การรักษา

ผู้ป่วยรายนี้ได้รับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก จักษุ สถาบันบำราศนราดูร ตั้งแต่วันที่ 22 ตุลาคม พ.ศ. 2562 และมีการติดตามอาการเป็นระยะโดยเริ่มรับการรักษาด้วยวิธีฉีดยาเข้าวุ้นตา ตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษา หลังจากนั้นมีการติดตามการรักษาทุก 2 สัปดาห์ และมีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งหยุดการฉีดยาเมื่อวันที่ 31 มกราคม พ.ศ. 2563 ผลการรักษาโดยรวมพบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

บทวิจารณ์

ในปัจจุบันผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกระดับ CD4 ได้ใช้เกณฑ์การเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัส ทำให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีสุขภาพดีขึ้น จากการเข้าถึงยาต้านไวรัสที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้การติดเชื้อเอชไอวีและโรคเอดส์กลายเป็นหนึ่งในโรคเรื้อรังที่ต้องรับประทานยาต้านไวรัสอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต จึงมีความสำคัญที่ต้องส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีคงอยู่ในระบบการดูแลรักษา อย่างมีคุณภาพ (Treat & Retain)⁽⁸⁾ ผลจากการดำเนินงานที่ผ่านมาทำให้ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสนี้น้อยลงไปมาก ดังนั้น การทบทวนความรู้และการนำเสนอข้อมูลผู้ป่วยและการนำแนวทางมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่อาจจะต้องดูแลผู้ป่วย เมื่อพบผู้ป่วยโรคนี้ โดยนำแนวทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ทำให้ผลลัพธ์ของการรักษาได้ดี

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้

ปัญหาที่ 1 ตาพร่ามัวเนื่องจากการอักเสบของจอตาจากเชื้อไซโตเมกะโลไวรัส

ปัญหาเกิดจากเมื่อผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีที่มีระดับเซลล์เม็ดเลือดขาว CD4 ต่ำกว่า 200 เซลล์/ลบ.มม. ทำให้มีโอกาสติดเชื้อโรคติดเชื้อฉวยโอกาสได้ ซึ่งไซโตเมกะโลไวรัสก็เป็นหนึ่งในจำนวนเชื้อดังกล่าว อวัยวะที่มักติดเชื้อได้ง่ายคือจอตา (Retina) ทำให้เกิดเป็นแผลเป็น (Retina necrosis) ผู้ป่วยจะตามัวลงเรื่อยๆ จนมองไม่เห็นแสงในที่สุด

พยาบาลจะปฏิบัติตามแนวทางการรักษาจอตาอักเสบจากไซโตเมกะโลไวรัส ประกอบไปด้วย

1. การประเมินสภาพการมองเห็นด้วยการอ่านแผ่นป้าย Snellen หรือ ETDRS
2. การขยายม่านตาด้วย 1% mydriacyl และ 10% phenylephrine
3. การตรวจจอตาด้วยเครื่องตรวจจอตาแบบอ้อม (indirect ophthalmoscopy) หรือถ่ายภาพจอตา (fundus photography)
4. ถ้าอาการมากแพทย์ผู้รักษายาจทำการฉีดยาแก๊นซีโคลเวียร์เข้าวุ้นตา (intravitreal ganciclovir injection)

โดยพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยในการสังเกตอาการตนเองให้ได้เพื่อจะได้มาทำการรักษาได้รวดเร็ว พร้อมทั้งให้คำแนะนำว่าการรักษาเป็นเพียงการยับยั้ง ลดการลุกลามของโรค

ปัญหาที่ 2 อาจเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการสูญเสียการมองเห็น (ตาพร่ามัว) จากการขยายม่านตา

ปัญหาเกิดจากเมื่อมาทำการรักษาฉีดยาแก๊นซีโคลเวียร์เข้าวุ้นตา จะต้องมีการเตรียมขยายม่านตาก่อน ฉีดยา เมื่อขยายม่านตาจะทำให้ตาพร่ามัวประมาณ 2 ชม. ทำให้การมองเห็นเปลี่ยนไป เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ พยาบาลจึงต้องแนะนำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล พร้อมกับญาติเพื่อจะได้ช่วยดูแลหลังฉีดยาเสร็จ

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยเนื่องจากสูญเสียการมองเห็น

ปัญหาเกิดจากผู้ป่วยมีอาการป่วยจากการติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสที่จอตา ทำให้การมองเห็นลดลงหรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม พยาบาลจึงต้องให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมกับการปฏิบัติตัวเพื่อไม่ให้โรคลุกลามต่อไป

ปัญหาที่ 4 อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับรักษาโดยการฉีดยาเข้าวุ้นตา

ปัญหาเกิดจากการได้รับฉีดยาแก๊นซีโคลเวียร์เข้าวุ้นตา อาจจะทำให้เกิดตาขังที่ฉีดยา เกิดอาการแดงขึ้นได้เนื่องจากตอนฉีดยาอาจไปโดนเส้นเลือดฝอยในตา

อาการแดงจะหายไปเองภายใน 3-5 วัน พยาบาลหลังฉีดเสร็จหากมีอาการปวดให้ทานยาลดอาการปวดได้ทำความสะอาดหน้าโดยการใช้น้ำชุบน้ำบิดหมาดเช็ดทำความสะอาด เข้า-เย็น ห้ามน้ำเข้าตา 3 วัน สิ่งเหล่านี้พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

ข้อคิดเห็น

ด้านบริการ

พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลและการให้คำแนะนำต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ พร้อมทั้งให้บริการอย่างเท่าเทียม

พยาบาลมีบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสให้เร็วที่สุดเพื่อลดโอกาสการเกิดโรคติดเชื้อฉวยโอกาสอื่น ๆ ด้วย

ด้านบริหาร

ควรส่งเสริมการจัดการบริการในแผนกให้มีความคล่องตัว

ด้านวิชาการ

ควรฟื้นฟูความรู้ให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่อาจจะมีโอกาสให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโรคนี้

สรุป

จากการศึกษาเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อไซโตเมกะโลไวรัสที่จอตา (Cytomegalovirus retinitis: CMVR) ในการทบทวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคนี้ เป็นการฟื้นฟูความรู้เกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา รวมถึงการให้การพยาบาลเกี่ยวกับโรคนี้ โดยมีการศึกษาผ่านกรณีศึกษา จะเห็นได้ว่าการรักษาโรค Cytomegalovirus ที่ retina (CMVR) จะประสบความสำเร็จได้นั้น ผู้ป่วยจะต้องมีส่วนร่วมในการรักษาเป็นอย่างมาก เนื่องจากผู้ป่วยจะต้องมีการสังเกตอาการผิดปกติต่างๆ ของตนเอง เพื่อจะได้สามารถแจ้งแพทย์ที่ทำการรักษา ช่วยให้การรักษาทันท่วงทีและได้ผลดี ไม่เกิดความพิการ

เอกสารอ้างอิง

1. Family Health International (FHI) and Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, Thailand. The Asian Epidemic Model (AEM) Projections for HIV/AIDS in Thailand: 2005-2025. Bureau of AIDS, TB and STIs, Department of Disease Control, MOPH. 2008. (in Thai)
2. Bureau of AIDS TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Thailand National Guideline on HIV/AIDS Treatment and Prevention 2017. 1st edition. Bangkok. Printing House Agricultural Cooperatives of Thailand Limited. 2017. (in Thai)
3. Sookjai Phoiampaisathit. Cytomegalovirus or CMVR. 2019. [Internet]. [cited 2020 Jun 12]. Available from: <http://webdb.dmhc.moph.go.th/> (in Thai)
4. Nittaya Suttikul. Cytomegalovirus infectious (CMVR): symptoms, causes, treatment. [Internet]. [cited 2020 Jun 12]. Available from: <https://bupa.co.th/cytomegalovirus-cmvr-infection-0631/> (in Thai)
5. Pilaiphan Phutwattana. HIV and opportunistic infection. 1st edition. Bangkok. Augsornsamai (TH), 1998. (in Thai)
6. Krisada Hanbunjerd. Ocular manifestation in HIV/AIDS patients. 1st edition. Bangkok: Printing Office of National Buddhism, 2010. (in Thai)
7. Yaowarat Inthong. Manual of Nursing Practice for HIV / AIDS Patients. 2nd edition. Bangkok : JS.Printing (TH), 2001. (in Thai)

8. Bureau of AIDS TB and STIs, Department of Disease Control, Ministry of Public Health& Thai-US Cooperation Center on Public Health. Guideline on Differentiated Care for Antiretroviral Treatment Service Delivery for Stable People Living with HIV in Thai Health Care Setting. Bangkok: Radiation Printing (TH). 2020. (in Thai)