

สรุปสาระสำคัญจากการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่อง การฟื้นฟูของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก แลกเปลี่ยนเรียนรู้โดย อ.ดร.สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์

การทำหน้าที่ของตา

การที่คนเรา มองเห็นได้นั้น เนื่องจากการทำงานร่วมกันของ โครงสองชนิดในการรวมแสงให้ไปตกบนจอประสาทตา โครงสร้างแรกอยู่หน้าสุดของลูกตาคือ “กระจกตา” จะทำหน้าที่หักเหแสงเข้าลูกตา โครงสร้างที่สองอยู่ส่วนในของลูกตา เรียกว่า “เลนส์แก้วตา” กระจกตาและเลนส์แก้วตาจะรวมแสงเข้า สู่ตาเพื่อให้ไปตกบนจอประสาทตาเป็นจุดเดียว จากนั้นแสงจะถูกเปลี่ยนกลายเป็นสัญญาณไฟฟ้าส่งไปที่สมองเพื่อตีความหมายเป็นภาพที่เห็นตรงหน้า

ต้อกระจก คือ อะไร

ต้อกระจก หรือที่เรียกว่า Cataract คือ ภาวะที่เลนส์แก้วตา (Lens) ซึ่งอยู่ในตาของคนเร า (ปกติจะมีลักษณะใสเหมือนกระจก) เริ่มขุ่นมัวขึ้น ทำให้แสงผ่านเข้าไปยังจอประสาทตาได้น้อย เป็นสาเหตุทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง ผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าวจึง มองเห็นภาพได้ไม่ชัดเจนหรือเกิดอาการที่เรียกว่า "ตามัว"

ซึ่งสาเหตุของการเกิดต้อกระจก ส่วนใหญ่ เกิดจากการเสื่อมตามวัย คือ เมื่อคนมีอายุมากขึ้นเลนส์แก้วตาในตาก็จะเริ่มหนาและแข็งขึ้นที่จุดกึ่งกลาง ซึ่ง ตำแหน่งที่เกิดการขุ่นมัวของเลนส์แก้วตาที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณตรงกลาง (Nuclear) อย่างไรก็ตาม การเกิดต้อกระจกนั้น สามารถเกิดได้ในประชากร ทุกอายุ แต่จะพบมากในผู้ที่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 55 ปีขึ้นไปจะมีโอกาสเป็นต้อกระจกได้ถึง 50 % และเมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไปผู้สูงอายุเกือบทุกคนจะเป็นต้อกระจก

อาการและอาการแสดง มีดังนี้

1. สายตาพร่ามัว เห็นภาพเป็นเงาซ้อนซึ่งมองเห็นไม่ชัดเจน เหมือนมีอะไรมาบังภาพบางส่วนไว้ ซึ่ง อาการจะเกิดขึ้นช้า ๆ โดยไม่มีอาการปวดตาร่วมด้วย
2. ตาไม่สู้แสง
3. เห็นแสงไฟแตกกระจายเป็นแฉก เป็นรัศมี หรือเป็นวง ๆ ทำให้มีปัญหาเวลาขับรถกลางคืน หรือ ทำให้การอ่านหนังสือยากขึ้น เป็นต้น
4. เห็นสีมืดปกติไปจากเดิม สีไม่สดใสเหมือนเดิม
5. เปลี่ยนแว่นบ่อย ใส่แว่นแล้วยังเห็นไม่ดีขึ้น

6. บางคนมีอาการตามัวเวลากลางวัน ส่วนเวลากลางคืนเห็นได้ดีกว่า พบในคนที่เป็นต้อกระจกระยะแรก เกิดเป็นฝ้าเฉพาะบริเวณส่วนกลางของเลนส์แก้วตา เมื่ออยู่กลางแจ้งรูม่านตาหดเล็กลงตามปกติ จึงบังส่วนใสซึ่งอยู่รอบนอกของเลนส์แก้วตา ตาจึงต้องมองผ่านเฉพาะส่วนกลางเลนส์แก้วตาซึ่งขุ่น ทำให้มีอาการตามัวเวลาได้รับแสงสว่าง แต่ถ้าอยู่ในที่มีม่านตาขยาย ตาจะเห็นดีขึ้น เมื่อต้อกระจกเป็นมากขึ้น เกิดฝ้าทั่ว ๆ ไปทั้งเลนส์แก้วตา จะทำให้เกิดตามัวตลอดเวลาทั้งกลางวันและกลางคืน ทั้งนี้ หากผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว ทั้งไว้นานโดยไม่รักษาอาจเกิดโรคต้อหินเฉียบพลันแทรกซ้อนทำให้ตาบอดในที่สุด

การรักษา

ปัจจุบันการผ่าตัดแบ่งเป็น 2 วิธี คือ

1. การผ่าตัดเพื่อนำเลนส์แก้วตาออกมา (Extracapsular cataract extraction: ECCE) โดยเปิดแผลยาวประมาณ 8-10 มิลลิเมตร แล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ แล้วเย็บปิดแผล

2. การผ่าตัดโดยวิธีการสลายต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) สลายต้อกระจกและดูดออกมา ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมมาก เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กเพียง 2.2 –3.0 มิลลิเมตร และใช้เลนส์แก้วตาเทียมแบบพับได้ ทำให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นชัดได้เร็ว ใช้เวลาในการผ่าตัดน้อยกว่า จึงไม่จำเป็นต้องเย็บแผล จักษุแพทย์ที่ชำนาญสามารถทำผ่าตัดได้ โดยใช้ยาชาหยอดเฉพาะที่เท่านั้น ไม่ต้องฉีดยาหรือดมยาสลบการผ่าตัดจึงมีความปลอดภัยขึ้น

ดังนั้น ปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก จึงเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการผ่าตัดเป็นสำคัญ เช่น ขนาดของแผลผ่าตัด ตำแหน่งของแผลผ่าตัด ตำแหน่งของการใส่เลนส์เทียม เป็นต้น ซึ่งการฟื้นตัวของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก สามารถประเมินได้จากการมองเห็นของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม ยังมีปัจจัยที่ส่งผลต่อการฟื้นตัวที่สำคัญ ซึ่งเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้กลไกการหายของแผลไม่ดี นั่นคือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ซึ่งประกอบด้วย

1. การติดเชื้อ (Infection) เป็นปัจจัยที่มีผลต่อการฟื้นตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดมากที่สุด
2. การมีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา (Hyphema)
3. การบวมของกระจกตา (Cornea edema)
4. การบวมของเยื่อตา (conjunctival chemosis)
5. Vitreous loss

สรุปโดย อ.ดร.เกศศิริ วงษ์คงคำ

29 มกราคม 2557