

การพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจก

*** นางอุทร กาญจนา เวณิช
** นส.ปัทมา วาจา มั่น
* นส. ชมกฤษ แสงรัศมีเพ็ญ

คำนำ

ภาวะตาบอด นับว่าเป็นภาวะที่ทุกข์ทรมานมากอย่างหนึ่ง ผู้ป่วยต้องตกอยู่ในความมืดไม่สามารถใช้สายตา ซึ่งถือว่าเป็นสัมผัสที่สำคัญส่วนหนึ่งของร่างกาย เวลาเคลื่อนไหวหรือประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ก็ลำบาก โดยเฉพาะผู้ที่เคยมองเห็นแล้วต้องมาเสียการมองเห็นไป ก็ยิ่งทุกข์ทรมานมากยิ่งขึ้น ภาวะตาบอดนั้นมี 2 อย่างคือ ตาบอดถาวร ซึ่งไม่สามารถแก้ไขให้คืนดีได้ พวกนี้มักจะเป็นโรคตาที่เกิดขึ้นกับประสาทตาและตาบอดชั่วคราว พวกนี้มีทางแก้ไขให้กลับมามองเห็นได้อีกครั้ง สายตาอาจดีเป็นปกติ, เกือบปกติหรือสามารถมองเห็นได้บ้าง พวกนี้ได้แก่ พวกแผลเป็นที่กระจกตา ต้อเนื้องอกทางเดินแสง และต้อกระจก โดยเฉพาะต้อกระจกจะพบว่าเป็นสาเหตุของตาบอดชั่วคราวในอัตราสูงมาก พบถึงร้อยละ 47% ของประชากรตาบอดทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ

ดังนั้นในปัจจุบัน ต้อกระจกจึงเป็นเป้าหมายหลักของแผนงานโครงการป้องกันตาบอดและควบคุมสายตาสีเทา ท่านผู้อ่านอาจเป็นผู้หนึ่งที่ได้มีโอกาสช่วยเหลือคนตาบอดไม่ว่าจะเพียงเล็กน้อยหรือมากก็ตาม เช่นท่านอาจช่วยแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับต้อกระจก เกี่ยวกับการรักษาที่ถูกต้อง หรือตัวท่านผู้อ่านเองอาจเป็นเจ้าหน้าที่ในโครงการนี้ ข้าพเจ้าหวังว่าบทความนี้คงช่วยให้ท่านได้รู้จักต้อกระจกดีขึ้นบ้างไม่มากก็น้อย

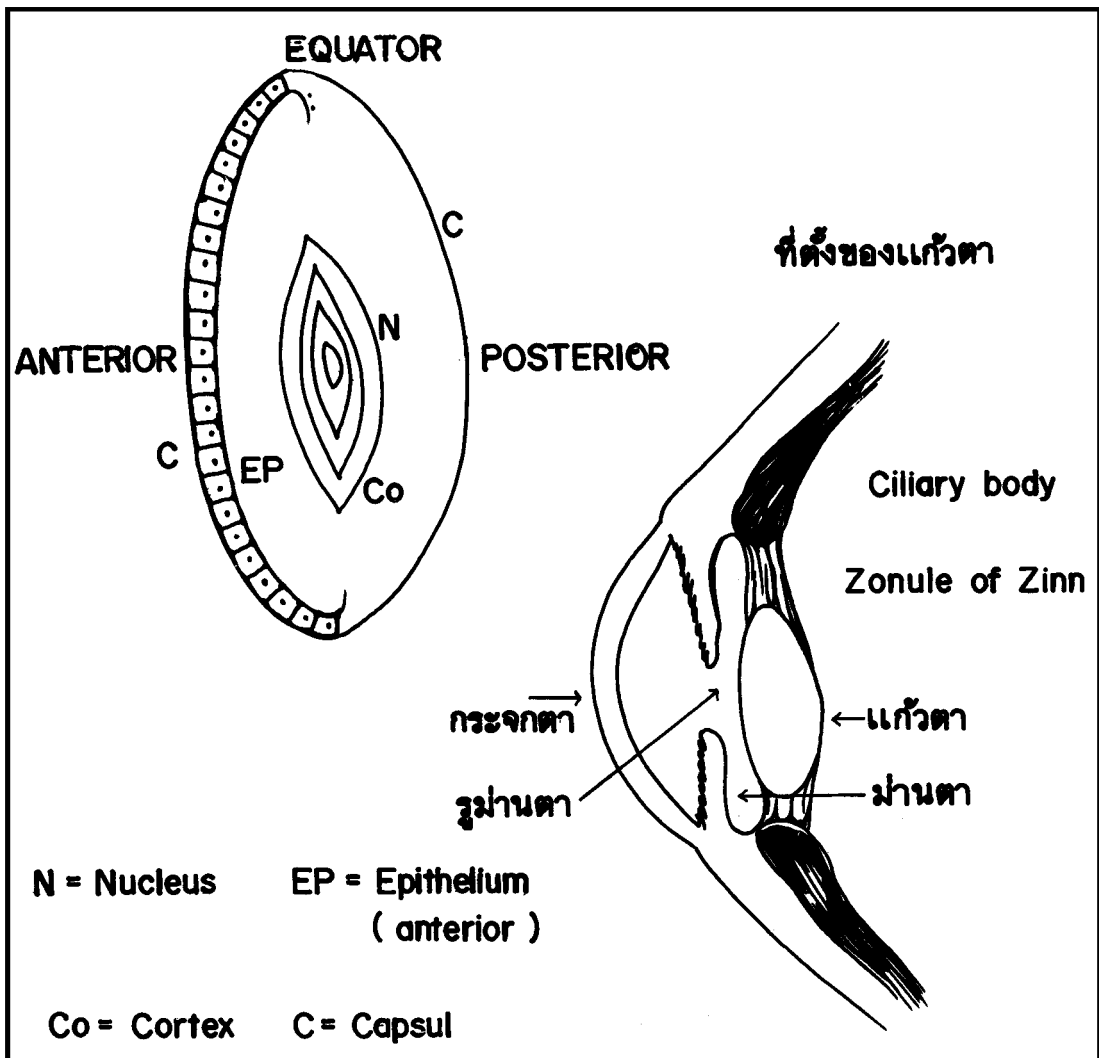
ต้อกระจก (Cataract) หมายถึง การที่แก้วตา หรือ Lens ตาขุ่นขาว ซึ่งอาจเกิดจากสาเหตุหลายชนิด แต่ที่พบบ่อยที่สุดคือ ความเสื่อม (Senile Cataract)

-
- *** ผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะทางจักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 - ** หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
 - * พยาบาลกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

แก้วตา (Lens)

เป็นอวัยวะที่ใส โปร่งแสง มีรูป biconvex ห่อหุ้มด้วย capsule จึงมีความหนาแตกต่างกัน จะหนาที่สุดบริเวณหน้าต่อ equator และบางที่สุดบริเวณ posterior ใต้ต่อ Capsule เป็นชั้นของ epithelial cell ซึ่ง cell บริเวณ equator จะทำหน้าที่สร้าง Lens fiber ตลอดชีวิต ดังนั้น Lens fiber แก่ ๆ จะถูกอัดเข้าไปใน กลายเป็น Nucleus ส่วน Lens fiber อ่อน ๆ ที่สร้างใหม่ จะอยู่บริเวณรอบนอกเรียกว่า Cortex

ส่วนประกอบของแก้วตา, หน้าที่ - ที่ตั้งของแก้วตา



1. Congenital Cataract เกิดจากการติดเชื้อของมารดา ในขณะตั้งครรภ์ 3 เดือนแรก
2. Senile Cataract ต้อกระจกในคนสูงอายุ ตั้งแต่วัยกลางคนขึ้นไป
3. Complicated Cataract เป็นสภาวะแทรกซ้อนตามหลังโรคของดวงตาอื่น ๆ
4. Associated Cataract คือ cataract ที่เกิดร่วมกับโรคของระบบอื่น ๆ ของร่างกาย เช่น DM , HT. ฯลฯ
5. Traumatic Cataract เป็นผลโดยตรงจากการบาดเจ็บของดวงตา
6. Drug Induce Cataract เกิดจากพิษยาหรือสารบางชนิด
7. After Cataract เกิดตามหลังทำ Lens Extraction ชั่วระยะเวลาหนึ่ง

การวินิจฉัย

1. จากประวัติ

1.1 ประวัติ การตั้งครรภ์ของมารดา ประวัติ Trauma อาชีพประวัติการใช้ยาโรคที่เป็น หรือเคยเป็น เป็นต้น

1.2 ประวัติสายตามัวลงเรื่อย ไม่ปวด อาจเป็นข้างเดียวหรือ 2 ข้างก็ได้ แต่สายตาก็เลวที่สุดก็ยังสามารถมองเห็นแสงสว่างได้

2. จากการตรวจพบ

2.1 ใช้ไฟฉายส่องไปที่รูม่านตาจะพบมีเลนส์ขุ่นและทึบแสง

2.2 ใช้ Ophthalmoscope ส่องไปที่รู pupil จะพบ red reflex ไม่ clear มีจุดดำ ๆ คละปะปนกัน แสดงว่าเนื้อเลนส์ขุ่นแต่ยังไม่ขุ่นหมด แสดงว่า Cataract อยู่ในระยะ Immature Stage ถ้าพบว่าในบริเวณรู pupil ไม่มี Red reflex เลย แสดงว่าเลนส์ขุ่นทึบมากและทึบแสงทั่วทั้งก้อน เพราะฉะนั้น Lens opacity อยู่ในสภาวะ mature หรือ Hyper mature Stage

Differential diagnosis of cataract

ต้องแยกจากสภาวะที่ทำให้บริเวณภายใน pupil ดูเหมือนขุ่น เรียกว่า Leu-

kokoria และ Leukokoria ที่ไม่ใช่สาเหตุมาจาก Lens Opacity แต่มาจากโรคหรือสภาวะอื่น ๆ ซึ่งจำเป็นต้องเรียนรู้ เพื่อแยกจาก Cataract ที่สำคัญ มีดังต่อไปนี้

1. Endophthalmitis
2. Post segment tumour เช่น Retinoblastoma
3. Vitreous opacity
4. Pupillary membrane
5. Retinal Detachment
6. Choroidal Detachment

โทษของ Cataract

1. เป็นสาเหตุให้ VA เลื่อมลงไปเรื่อย ๆ จาก 6/6 หรือ 20/20 ไปจนถึง PL แต่อย่างไร Cataract ก็ไม่เป็นสาเหตุโดยตรงให้ VA บอดสนิท (NOP.L.)
2. ถ้ามลยทิ้งไว้จะก่อให้เกิดโรคแทรกซ้อน (Complication) ตามมา ซึ่งทำให้ตาบอดสนิท และถาวร ได้แก่ ต้อหิน และม่านตาอักเสบ
3. Cataract ในเด็กเล็ก จะทำให้เด็กมีสายตาสั้น (Amblyopia) เมื่อเติบโตขึ้นเป็นผู้ใหญ่

การรักษา

1. โดยการผ่าตัดเอาต้อกระจกออก เมื่อต้อกระจกสุกเต็มที่แล้ว หรือเมื่อมีโรคแทรกซ้อนเกิดขึ้น การผ่าตัดมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับแพทย์จะเลือกใช้ตามความเหมาะสม

- 1.1 Needling Lens Aspiration จะทำใน Congenital Cataract
- 1.2 Intracapsular lens Extraction (ICLE) คือ การผ่าตัดเอาตัวต้อกระจกออกทั้งหมด โดย capsule ไม่ฉีกขาด ทำใน Senile cataract
- 1.3 Extracapsular lens Extraction (ECLE) คือการผ่าตัดเอาเฉพาะ

Anterior capsule, Cortex and Nucleus ออกหมด แต่คงเหลือ

Posterior capsule ไว้ในตำแหน่งเดิม

1.4 Membrane Excision ทำในผู้ป่วย After cataract

1.5 ใช้แสง Lazer ยิง Posterior membrane ที่ขุ่นให้ทะลุ เพื่อให้แสงสว่างผ่านไปที่ Retina ได้

2. หลังจากผ่าตัด Remove เอา Cataract ออกไปแล้ว สายตาผู้ป่วยจะดีขึ้นกว่าเดิม แต่ภาพที่ได้ก็ยังไม่คมชัด เพราะดวงตาปราศจาก Lens (Aphakia) ผู้ป่วยจะมีสายตายาวมาก แต่ก็สามารถแก้ไขได้โดย

2.1 ใส่แว่น Lens นูน ที่เหมาะสมเพื่อกูไกล แต่ข้อเสียของการใส่แว่นมีหลายอย่าง ทำให้ภาพขยายกว่าของจริงไปประมาณ 30% จึงใช้กับผู้ป่วยที่ผ่าตัดข้างเดียวไม่ได้ เพราะภาพจาก 2 ตาจะผิดกันมาก ผู้ป่วยจะทนไม่ได้ นอกจากนี้ยังทำให้ลานสายตาแคบกว่าเดิม และเลนส์มีขนาดใหญ่และหนามาก ทำให้ไม่สะดวกในการสวมใส่

2.2 ใส่เลนส์สัมผัส (Contact lens) Lens สัมผัสทำให้สายตาดีกว่าใส่แว่นมาก สามารถใช้กับ Aphakic eye เพียงข้างเดียวได้ น้ำหนัคน้อย สะดวกในการสวมใส่ทำงานหรือเล่นกีฬา แต่ภาพที่เกิดจากเลนส์สัมผัสก็ยังมีขนาดโตกว่าความเป็นจริง ประมาณ 10% มีความยุ่งยากในการดูแลรักษาและสวมใส่ และอาจทำให้เกิดการติดเชื้อโรคที่ตาได้

2.3 ใส่เลนส์เทียม (Intraocular Lens) โดยสอดใส่เลนส์เทียมเข้าไปในดวงตา ในตำแหน่งอยู่หน้า Pupil หรือหลัง pupil ก็ได้แล้วแต่กรณีและความเหมาะสมวิธีนี้จะทำให้ VA. ในระยะไกลเท่าหรือเกือบเท่าปกติ (6/6 หรือ 20/20) ไม่ต้องบำรุงรักษา แต่เลนส์เทียมนี้เวลาดูหนังสือระยะปกติ ต้องสวมแว่นดูหนังสือต่างหาก และราคายังแพงและหากเกิด Complication ขึ้นแล้ว การแก้ไขจะยุ่งยากและเป็นอันตรายต่อต้ามกกว่า

การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด

Pre-Operation care

1. ผู้ป่วยควรจะได้ admit อยู่ในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด 2-3 วันหรืออย่าง-

น้อย 1 วัน เพื่อจะได้คุ้นเคยกับสถานที่และได้ Pre-operative check up ด้วย Lab ต่าง ๆ
ใบอนุญาตผ่าตัด ใบ Admit นอกจากนี้เวลารับผู้ป่วยเข้าอยู่ในโรงพยาบาล อย่าลืมอธิบาย
วิธีใช้ห้องน้ำห้องส้วมด้วย

2. ตัดขนตาข้างที่จะทำผ่าตัด บอกผู้ป่วยด้วยว่าตัดขนตาเพื่ออะไรและขนตา
จะขึ้นใหม่ได้ เวลาตัดขนตาให้หล่อลื่นปลายกรรไกรด้วย Vasaline ทุกครั้ง เพื่อป้องกัน
ขนตาหล่นเข้าไปในตา เวลาตัดขนตาต้องใจเย็นห้ามรีบร้อน เพราะมีฉะนั้น กรรไกรจะ
ไปขลิบเอาหนังตาได้ หลังตัดขนตาแล้ว ต้องล้างตาด้วย Boric acid 3% or 0.9% NSS
เมื่อล้างตาเสร็จ บางครั้งแพทย์จะสั่งหยอดตาด้วย Antibiotics eye drop ดังนั้นต้องหยา
ยยาให้ถูกต้องและดูข้างขวดด้วยว่าหมดอายุ (Expired date) หรือเปล่า

3. เตรียมความสะอาดของร่างกายทั่วไปตั้งแต่ศีรษะจรดเท้า ถ้าผู้หญิงก็ต้อง
ดูด้วยว่าทาเล็บมือเล็บเท้าหรือเปล่า ถ้าทาต้องเช็ดออกให้หมด พร้อมทั้งให้สระผมด้วยเพื่อ
ความสะอาด ส่วนผู้ชายให้โกนหนวดเคราให้เรียบร้อย

4. คืนก่อนผ่าตัด แพทย์อาจสั่ง pHisohex พอกหน้าก่อนนอน นอกจากนั้นผู้-
ป่วยอาจนอนไม่หลับ เพราะแปลกที่ หลังผ่าตัดวิตกกังวล ส่วนมากแพทย์จะสั่งยานอนหลับ
เช่น Valium 5 mg ก่อนนอนพยาบาลเวรต้องดูด้วยว่าผู้ป่วยสามารถหลับพักผ่อนได้หรือไม่
โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ ถ้าหากนอนไม่หลับ จะทำให้ผู้ป่วยอ่อนเพลียมาก จนต้องงด-
ผ่าตัดได้

5. เช้าวันผ่าตัดให้ผู้ป่วยพอกหน้าด้วยสบู่น้ำ หรือ pHisohex แล้วล้างออกด้วย-
น้ำสะอาดอีกที บางแห่งแพทย์อาจสั่งให้ล้างตาด้วย Boric acid 3% หรือ 0.9% NSS. แต่
บางแห่งเพียงให้เช็ดตา Sterile และหยอด Antibiotic eye drop ก็เพียงพอ ส่วนล้างตา
นั้นจะเข้าไปก่อนลงมือผ่าตัดในห้องผ่าตัด

6. เช้าวันผ่าตัดถ้าผู้ป่วยเป็นหวัด ไอ จาม BP สูง, ควรจะเขียน Note
ติดไว้หน้า chart ด้วย เพื่อแพทย์จะได้สั่งยาไว้หลังผ่าตัด เพื่อป้องกัน Hyphema และเพื่อ
การรักษาที่เหมาะสม

7. ถ้าแพทย์สั่ง Dilate pupil ต้องดูแลหยอดตาตามเวลาให้ครบและตรวจ

ดูว่าม่านตาขยายดีหรือไม่ โดยใช้ไฟฉายส่อง

8. ก่อนผ่าตัดแพทย์มักจะสั่ง Premed ซึ่งมักจะเป็นยารับประทานที่ช่วยลด-
ความดันในลูกตา เช่น Glycerine, Diamox ร่วมกับยา Sedative อ่อน ๆ เช่น Valium
2 mg or Valium 5 mg ส่วนยา glycerine เป็นยาน้ำขึ้นทวน ถ้าให้รับประทานเปล่า ๆ
จะคลื่นไส้ ดังนั้นมักจะผสมกับน้ำมะนาวหรือน้ำส้ม หลังดื่มห้ามผู้ป่วยดื่มน้ำตามภายในช่วง-
เวลา 1 ชั่วโมง เพราะจะทำให้อาเจียนได้

9. ก่อนส่งผู้ป่วยไป OR. ถ้ามีฟันปลอมหรือของมีค่า เครื่องประดับต่าง ๆ
ให้ถอดออกให้หมด

10. ให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนไป OR. เพราะขณะทำผ่าตัด ถ้าปวดปัสสาวะจะ
ลุกออกมาไม่ได้ ผู้ป่วยต้องกลั้นปัสสาวะไว้ ทำให้เกิดปัญหาหลังผ่าตัดได้ เช่น ปัสสาวะ
ไม่ออก หรือ Cystitis

11. เตรียม เตียงรับผู้ป่วยกลับจากผ่าตัด กระดิ่ง, บ้ายห้ามลุกจากเตียง
ถ้าผ่าตัดดมยาก็ต้องเตรียมลูกสูบยาง ชามรูปไข่, ไว้ให้พร้อม

ด้านจิตใจ (Mental support) โดยการเข้าไปพูดคุยกับผู้ป่วย อธิบาย
การผ่าตัดอย่างคร่าว ๆ ว่าจะฉีดยาชาเฉพาะที่บริเวณรอบกระดูกตาให้ เวลาฉีดยาจะ-
เจ็บบ้างเล็กน้อย ส่วนระหว่างทำจะไม่เจ็บ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง
เมื่อผ่าตัดเสร็จ ก็จะกลับมานอนเตียงเดิม เข้าวันผ่าตัดให้รับประทานอาหารอ่อนแต่พออิ่ม
อย่ารับประทานมากเกินไป ส่วนผู้ป่วยที่ต้องดมยาสลบ ต้อง NPO ก็ต้องอธิบายให้ผู้ป่วย-
เข้าใจด้วย เพื่อจะได้ให้ความร่วมมือ นอกจากนี้การที่แนะนำผู้ป่วยให้รู้จักผู้ป่วยข้างเคียง
โดยเฉพาะโรคตาเดียวกันที่รักษาได้ผลดีแล้ว ก็จะคลายความวิตกกังวลได้มาก การให้-
ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย ก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เขาเกิดความอบอุ่นใจ และร่วมมือในการ
รักษาพยาบาลต่อไป

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก

ด้านร่างกาย

1. การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย ควรระวังบริเวณศีรษะ ต้องชันศีรษะผู้ป่วยพร้อม

ทั้งบอกให้ผู้ป่วยช่วยขยับลำตัวมายังเตียงเดิม ห้ามให้ผู้ป่วยยกศีรษะเองเด็ดขาด

2. Record V/S and BP.

3. ปิดตาผู้ป่วยด้วย eye pad + eye shield (การครอบ eye shield เพื่อป้องกัน Direct trauma)

4. ย้ำให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น Activity หลังผ่าตัด ตามปกติ จะให้นอนพักนิ่ง ๆ บนเตียง 8 ชั่วโมง ทำทุกอย่างบนเตียงนอน ส่วนบาง case ที่อาจมี Complication ต้องย้ำผู้ป่วยให้เข้าใจ ถ้าผู้ป่วยต้องการอะไร เช่น คื่น้ำ ปวดแผล หรือต้องการถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ ให้สั่นกระดิ่ง หรือออดที่ให้กับผู้ป่วย และควรทดลอง ให้ผู้ป่วยได้ลองใช้ก่อน และห้ามนอนตะแคงด้านที่ผ่าตัด

5. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ต้อง Absolute bed rest ตลอดเวลาจะไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พยาบาลจะต้องคอยดูแลทำความสะอาดร่างกาย โดย Complete bed bath ช่วยป้อนอาหารซึ่งการจะไขหัวเตียงให้สูงประมาณ 45 องศา เพื่อจะได้กลืนอาหาร และน้ำได้สะดวกไม่สำลัก การถ่ายปัสสาวะหลังผ่าตัดอาจถ่ายไม่ได้ เพราะไม่เคยนอนถ่าย อาจช่วยเหลือโดยการกั้นม่าน ไขหัวเตียงให้สูง ฯลฯ ถ้ายังไม่ได้ผล และ Bladder full อนุญาตให้ผู้ป่วยลุกขึ้นปัสสาวะข้างเตียงได้

6. ความสุขสบายของผู้ป่วย ถ้ายังไม่ได้เคลื่อนไหวมากเท่าไร ก็ยังทำให้ไม่สบายมากเท่านั้น พยาบาลช่วยได้โดยให้หมอนหรือผ้า Support แขนขา ส่วนผ้าปูที่นอน ผ้าข้างเตียง ผ้ายาว ต้องดึงให้ตึง ถ้ามีรอยพับหรือตะเข็บจะกดเนื้อได้

7. ผู้ป่วย Moderate Bed rest สามารถลุกอาบน้ำเองได้ เว้นแต่บริเวณใบหน้าให้ใช้ผ้าขนหนู ชุบน้ำเช็ดอย่าให้น้ำเข้าตาข้างที่ทำผ่าตัด

8. ระวังไม่ให้ผู้ป่วย ไอ, จาม ควรงดมากและบุหรี่ยุติกราว โดยเฉพาะในผู้ป่วยหญิงชรา มักจะชอบเคี้ยวหมาก ดังนั้น ควรอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า ถ้าเคี้ยวแล้วจะทำให้กระเทือนต่อตาข้างที่ทำผ่าตัด แต่ถ้างคไม่ได้จริง ๆ ก็อาจช่วยได้โดยให้อมพอให้รู้สึกเท่านั้น ไม่ให้เคี้ยว ส่วนบุหรี่ยุติกรวด เพราะทำให้ไอ และถ้าผู้ป่วย Absolute bed rest อาจทำให้ไหม้ที่นอนได้

หมายเหตุ ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ห้ามให้นอนคว่ำหน้าหรือก้มหน้าเด็ดขาด

9. หลังผ่าตัดแผลงันทันได้แต่ต้องแผลงเบา ๆ และใช้น้ำยาบ้วนปากหลังอาหารทุกครั้ง ยกเว้นผู้ป่วย Absolute Bed rest ถ้าแผลงันทันใช้น้ำยาบ้วนปากแทน อาจเป็น Dobell's Solution Special Mouth wash ซึ่งเป็น Antiseptic Solution

10. หลังผ่าตัดอาหารควรเป็นอาหารอ่อน วันรุ่งขึ้นจึงให้รับประทานอาหารธรรมดาได้

11. ระวังท้องผูก ถ้า 3 วันไม่ถ่ายอุจจาระให้รายงานแพทย์ จะได้ให้ยาระบาย ห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระเด็ดขาด

12. เปิดเช็ดตา Sterile เมื่อครบ 24 ชั่วโมง ต้องเช็ดอย่าง Aseptic technique ด้วย

ด้านจิตใจ (Mental support) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาจะวิตกกังวลหรือสอง-ข้างก็ตาม มักจะหงุดหงิด เพราะกังวลเกี่ยวกับผลการรักษา พยาบาลควรจะได้เข้าไปพูดคุยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีคนคอยเอาใจใส่ ให้ความช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลาไม่ได้ถูกทอดทิ้ง โดยเฉพาะในผู้ป่วยสูงอายุ และไม่มีญาติมาเยี่ยม

หมายเหตุ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกจะอยู่ในโรงพยาบาลประมาณ 5 วัน ถ้าไม่มี Complication ใด ๆ แต่ยังคงปิด eye shield อยู่

คำแนะนำเมื่อกลับบ้าน

1. อาบน้ำได้ แต่ใบหน้าต้องใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำ ปิดให้มิดเช็ดอย่าให้น้ำเข้าตา

2. สระผมได้ ถ้าคัน แต่ห้ามก้มหน้าสระเอง ต้องนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้

3. พักสายตามาก ๆ อาหารรับประทานได้ตามปกติ แต่ควรเป็นอาหารเคี้ยวง่าย ๆ

4. อย่าทำงานหรือยกของหนัก ภายใน 2 เดือน หลังผ่าตัด

5. หยุดตาและรับประทานยาตามคำสั่งแพทย์

6. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง
7. ต้องครอบ eye shield ตลอดเวลาแม้เวลานอนเพื่อป้องกันขี้ตาเวลา
คันและเคืองตาครอบนานประมาณ 2 เดือน หลังผ่าตัด
8. ถ้ามีอาการผิดปกติต่อไปนี้ มาพบแพทย์ก่อนวันนัดทันที
 - 8.1 ปวดตามาก
 - 8.2 เคืองตาและมีน้ำตาไหลมาก
 - 8.3 ตาแดงมากกว่าปกติ
9. หลังผ่าตัด $1\frac{1}{2}$ เดือน ถึง 2 เดือน จึงจะสามารถตัดแว่นสายตาใส่ได้
ใส่แว่นแล้วจะเห็นชัดที่ 95%

การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะอยู่ในโรงพยาบาล

1. จะ Absolute หรือ Moderate bed rest ให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ หรือ
พยาบาล
2. ในระยะ 2 - 3 วันแรก ให้ผู้ป่วยได้นอนมากที่สุด
3. การล้างหน้า ให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดให้หมาด เช็ดหน้า เพื่อป้องกันไม่ให้น้ำเข้าตา
4. การแปรงฟัน แปรงค่อย ๆ ห้ามส่ายหน้า เพราะจะมีโอกาสกระทบกระเทือนมาก
5. การสระผม ห้ามเด็ดขาด นอกจากนอนหงาย มีคนสระให้
6. การไอหรือจาม พยายามทำค่อย ๆ การพ่น้ำหน้า ถ่มน้ำ ห้ามเด็ดขาด
7. ห้ามดำหมากเอง ในผู้ป่วยที่เคี้ยวหมาก
8. การเบ่งอุจจาระ บัสสาวะ ห้ามทำโดยเด็ดขาด ถ้ามีนิ่วควรรับประทานอาหารที่มี
กากมาก เพื่อช่วยในการระบายถ้ายังไม่ได้ผลควรรายงานให้เจ้าหน้าที่ทราบ
9. ถ้าปวดตา ขอยาแก้ปวดได้ทันที อาการคัน ≠ เคืองตา อาจจะมีได้ เนื่องจากไหม
ที่ใช้เย็บ
10. ห้ามแกะ eye shield ออก

ส่วนการปฏิบัติตัวเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน (จะอยู่โรงพยาบาล 7 วัน) แนะนำเหมือน

การพยาบาลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลทั่ว ๆ ไป

สรุป ต่อกระดูกเป็นภาวะบาดเจ็บที่สามารถแก้ไขให้คืนดีได้ แต่เนื่องจากประชากรของประเทศเรายังขาดความรู้อยู่มาก ทำให้ละเลยที่จะเข้ารับการรักษารักษาแบบผิด ๆ ทำให้เกิดภาวะสูญเสียสายตาหรือตาบอดแบบถาวรตามมา ซึ่งน่าเสียดายอย่างยิ่ง ดังนั้น ถ้าหากเราได้ให้ความรู้แก่ประชาชนว่า ต่อกระดูกนั้น คืออะไร มีทางรักษาที่ถูกต้องอย่างไร จะรักษาได้ที่ไหนบ้าง ถ้าประชาชนมีความรู้ที่ถูกต้องแล้ว ข้าพเจ้าเชื่อมั่นว่า ปัญหาตาบอดแบบถาวรจากการบริการรักษาที่ไม่ถูกต้องหรือจากการไม่ไปรักษาแล้วเกิดโรคแทรกซ้อนคงจะเกิดขึ้นน้อยลง เราคงสามารถลดจำนวนผู้ป่วยตาบอดของประเทศเราได้มากขึ้น

เนื่องจากต่อกระดูกเป็นสาเหตุที่ทำให้ประชากรตาบอดมากที่สุดในประเทศไทย คือ พบว่า 47% เป็นตาบอดที่มีสาเหตุจากโรคต่อกระดูก ซึ่งเป็นโรคที่สามารถรักษา และฟื้นฟูสภาพสายตาได้ การผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลทำได้น้อย ยังเหลือผู้ป่วยอีกจำนวนมาก จึงมีความจำเป็นต้องหารูปแบบในการดำเนินการบริการให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถผ่าตัดต่อกระดูกได้จำนวนมากขึ้น ดังนั้นจึงมีการออกหน่วยบริการผ่าตัดต่อกระดูก ในโรงพยาบาลชุมชนอำเภอต่าง ๆ แต่เนื่องจากพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน อาจยังไม่ทราบวิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยก่อน และหลังผ่าตัดต่อกระดูก ประกอบกับอุปกรณ์เครื่องมือและกำลังเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลชุมชน มีไม่เพียงพอ และผู้ป่วยที่ผ่าตัดในแต่ละครั้งนั้นมีจำนวนมาก ดังนั้นการให้การดูแลและการพยาบาลผู้ป่วยจึงต้องมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับกำลังเจ้าหน้าที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาลชุมชน

การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด

1. การรักษาความสะอาดของร่างกาย การรักษาความสะอาดของร่างกาย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

1) การเตรียมความสะอาดร่างกาย เช่น อาบน้ำ ฟอกสบู่ สระผม โกนหนวด เครา ตัดเล็บ

2) ทำความสะอาดเฉพาะที่ตา และขนตา

2. การให้ยาก่อนผ่าตัด (Pre-medication) แยกเป็น 3 ระยะ คือ

1) วันแรกที่รับผู้ป่วยให้ valium 5 mg จำนวน 1 เม็ด ก่อนนอน

2) ตอนเข้าก่อนเข้าห้องผ่าตัดจะให้ยา

- ทำความสะอาดตาโดยใช้พวก Antibiotic eye drop เช่น Chloramphenical ED. พวก Neopolycin ED. ทุก 5 นาทีจำนวน 6 ครั้ง
- Dilate ตา โดยใช้ Mydriacyl E.D. สลับกัน Phenylephrin อย่างละ 3 หรือ 5 ครั้ง ตามแพทย์สั่ง

3) ก่อนเข้าห้องผ่าตัดจะให้ยา

- Tab Valium 5 mg จำนวน 1 เม็ด
- Diamox (250 mg) จำนวน 1 เม็ด
- Glycerine 1.5 c.c./Kg/dose

หนังสืออ้างอิง

1. เทียนชัย พรหมบุญเบศร์ : ต้อกระจกสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติทางจักษุ, นครราชสีมา ศูนย์จักษุสาธารณสุข รพ.มหาราชนครราชสีมา, 2530
2. อารณ ปราบริบุตลง : จักษุวิทยา, ขอนแก่น, คณะแพทยศาสตร์, มหาวิทยาลัย-ขอนแก่น, 2525
3. รายงานโครงการรณรงค์กู้สภาพสายตาคนใช้ต้อกระจกของฝ่ายจักษุ : รพ.มหาราชนครราชสีมา, รพ.ชุมพวง, ศูนย์จักษุสาธารณสุข
4. คู่มือโรคต้อกระจก "โครงการรณรงค์ผ่าตัดรักษาต้อกระจกในเขตชุมชน" : โดย. ศูนย์จักษุสาธารณสุข รพ.มหาราชนครราชสีมา ร่วมกับ รพ.พิมาย และ รพ.ชุมพวง, พ.ศ. 2529
5. เอกสารประกอบการสอนพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตา

รวบรวมโดย. อาจารย์นิลวรรณ ศิริคุณ
ภาควิชาจักษุ รพ.รามธิบดี กรุงเทพฯ