

การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา Care of the Patient undergoing keratoplasty

มาลินี จรูญธรรม *วท.ม.
(สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์)
Malinee Charoonthom
M.S. (Health Ed. & Beh. Sc.)

บทคัดย่อ

การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา เป็นการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะที่มีความสำคัญยิ่ง ช่วยให้ผู้ที่ตาพิการสามารถมองเห็นได้ดีกว่าเดิม วิธีการผ่าตัด คือ การนำกระจกตาที่ขุ่นของผู้ป่วยออกไป แล้วนำกระจกตาของผู้บริจาคดวงตาที่เพิ่งเสียชีวิตใหม่ๆ มาเย็บใส่แทนของเดิม การดูแลผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้ความรู้ในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการมองเห็น และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย
คำสำคัญ : การดูแลตนเอง, การดูแลผู้ป่วย, การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

Abstract

Keratoplasty is a kind of organ transplantation to improve patient's vision. Surgical procedure consists of a removal of damaged cornea and replacement with a corneal graft from

* พยาบาลชำนาญการ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

a donor eye. Perioperative nursing care including self care knowledge are essential to enhance The patient's vision as well as quality of life

Key words : Self Care, Patient Care, Cornea Surgery

ดวงตาเป็นอวัยวะที่เล็กและบอบบาง แต่มีความสำคัญสำหรับทุกชีวิต ประสาทสัมผัสทางตาถูกใช้มากเป็นอันดับ 1 ในกลุ่มประสาทสัมผัส หู จมูก ลิ้น ผิวกาย โดยใช้ประมาณร้อยละ 75 ต่อวัน (Clarke, 1980 : 41) หากบุคคลใดไม่สามารถใช้สายตาได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะบั่นทอนคุณภาพชีวิตของตน ครอบครัว ตลอดจนสังคมประเทศชาติโดยรวม การที่บุคคลจะสามารถมองเห็นได้นั้นจะต้องอาศัยส่วนประกอบต่างๆ ของตาที่ทำงานอย่างปกติ ถ้ามีส่วนใดส่วนหนึ่งบกพร่องก็จะนำมาซึ่งการเสียสายตาหรือตาพิการ เช่น โรคของกระจกตาที่เป็นฝ้าขาวหรือแผลเป็นจะทำให้แสงสว่างไม่สามารถผ่านไปถึงอวัยวะส่วนประสาทตาที่มีหน้าที่รับภาพได้ จึงต้องเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ใน พ.ศ.2530 มีผู้ป่วยรอรับการผ่าตัดเปลี่ยน

กระจกตาประมาณสองพันคน (ศูนย์ดวงตา สภาอากาศไทย 2530:9) และในอนาคตจะมีผู้ป่วยเหล่านี้มากขึ้นเรื่อยๆ ตามความเจริญก้าวหน้าของวิทยาการทางการแพทย์ การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาผู้ป่วยจะต้องรอดวงตาจากผู้บริจาคที่เสียชีวิตโดยผ่านศูนย์ดวงตาสภาอากาศไทย ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย นอกจากเสียค่าน้ำยาสำหรับแช่ดวงตาราคาห้าพันบาท ซึ่งจะต้องรอคิวนานหลายเดือนหรือหลายปี สำหรับโรงพยาบาลรามาธิบดีจะสามารถขอรับบริจาคดวงตาจากศูนย์ดวงตาประเทศสหรัฐอเมริกา และสามารถกำหนดนัดวันเข้ารับการผ่าตัดโดยไม่ต้องรอคิวนาน แต่ต้องเสียค่าบริการในการจัดหาและตรวจสอบกระจกตา รวมทั้งค่าขนส่งเข้าประเทศไทย ปัจจุบันคิดเป็นรายละเอียดหมื่นห้าพันบาท ยังไม่รวมค่าผ่าตัดรักษา ซึ่งราคาค่าใช้จ่ายต่างๆ ดังกล่าวจะผันแปรตามภาวะเศรษฐกิจในแต่ละช่วงเวลา ในการผ่าตัดผู้ป่วยต้องเข้าพักในโรงพยาบาลประมาณ 1-2 สัปดาห์ กรณีเกิดภาวะแทรกซ้อนอาจต้องพักนานกว่านั้น ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพจึงต้องให้การดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยเป็นอย่างดี ขณะมารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และเมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านโดยให้ความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองแก่ ผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยหายเร็ว และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

กระจกตาเป็นส่วนที่อยู่หน้าสุดของลูกตา ลักษณะเป็นแผ่นกลมใสและโค้งคลุมอยู่หน้าม่านตา ถ้าม่านตาเป็นสีดำก็จะเห็นเหมือนกระจกตาเป็นสีดำ บางครั้งจึงเรียกว่ากระจกตาดำ มีขนาดเส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 1 ซม. และหนาประมาณ 1 มม.

เกณฑ์ในการพิจารณาผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ได้แก่

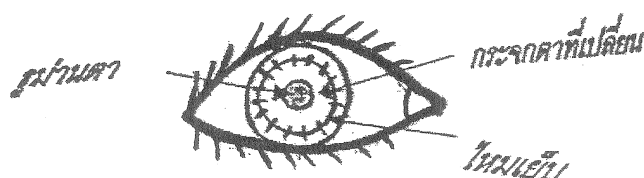
1. เป็นแผลเป็นที่กระจกตาดำ (corneal leukoma)
2. กระจกตาเป็นแผลติดเชื้อ (Corneal ulcer)
3. กระจกตาเสื่อม (Corneal degeneration)
4. กระจกตาขาดหายไปจากการได้รับอุบัติเหตุ
5. กระจกตาชุ่นจากการเคยได้รับการผ่าตัดต่อกระจก (Pseudophakic or Aphakic bullous keratopathy)
6. กระจกตาชุ่นจากการเคยได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตามาแล้ว แต่ร่างกายผู้ป่วยเกิดปฏิกิริยาต่อต้านกับกระจกตาที่นำมาเปลี่ยน (Graft rejection)

การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา หรือคนทั่วไปเรียกว่า การผ่าตัดเปลี่ยนดวงตา ซึ่งการเปลี่ยนกระจกตานี้จะกระทำในรายที่อวัยวะอื่นตาส่วนอื่นยังดีอยู่ และผู้ป่วยยังพอมองเห็นลงๆ โดยแพทย์จะผ่าตัดเอากระจกตาที่ชุ่นของผู้ป่วยออก แล้วนำกระจกตาที่ใสของผู้บริจาคที่เพิ่งเสียชีวิตใหม่ๆ มาใส่แทนของเดิม และเย็บด้วยไหมลอนประมาณ 16 เข็ม เมื่อแผลติดดีแล้วแพทย์จะพิจารณาตัดไหมตามที่เหมาะสม การผ่าตัดใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ใช้จ่ายเฉพาะที่หรือดมยาสลบในผู้ป่วยเด็กหรือผู้ใหญ่ที่ไม่ให้ความร่วมมือขณะผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยมีปัญหาในการสื่อสาร เป็นไข้ หูหนวก หรือกลัวการผ่าตัด เป็นต้น และหลังผ่าตัดต้องพักอยู่ในโรงพยาบาลนานประมาณ 1-2 สัปดาห์

กระจกตาของผู้บริจาค (Donor) ได้จากผู้เสียชีวิตและจะต้องไม่เสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ

ต้องไม่เป็นโรคของกระจกตา โรคเรื้อรัง และโรคติดเชื้อที่อาจติดต่อไปยังผู้อื่น เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ซิฟิลิส เอชไอวี จึงต้องมีการเจาะเลือดหาการติดเชื้อ และหมูเลือดก่อนนำมาใช้ ขนาดของกระจกตาที่เอามาจากผู้บริจาคควรจะมีเส้นผ่าศูนย์กลางใหญ่กว่า

รอยโรคของกระจกตาผู้รับ (Recipient) ประมาณ 0.25-0.5 มม. โดยใช้เครื่องมือทรีฟีน ปั่นเอากระจกตาของผู้รับออกทิ้ง แล้วปั่นเอาของผู้บริจาคมาเย็บต่อกับส่วนที่เหลือของกระจกตาผู้ป่วยหรือผู้รับ



ภาพแสดงการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา (Penetrating Keratoplasty)

ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

1. สายตาเอียง
2. เกิดโรคต้อหินจากช่องหน้าม่านตาตื้นมาก
3. กระจกตาดำขุ่น จากการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านกับอวัยวะใหม่ (Graft rejection)
4. ต้อกระจก
5. แผลแยก ไหมหลวม
6. หลังผ่าตัดต้องใช้ยาหยอดตาที่เข้าฮอร์โมน (Steroid) จะทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ และอาจเกิดโรคต้อหินจากยา (Steroid glaucoma) ซึ่งพบได้ร้อยละ 30 ของผู้ใช้ยา (รจิต ตูจินดา, 2540:184) และใช้ยา Cyclosporin เพื่อกดภูมิคุ้มกัน จะมีผลข้างเคียงเป็นพิษต่อระบบประสาท ไต และเกิดความดันโลหิตสูงได้
7. จอประสาทตาบวม
8. ภาวะติดเชื้อ

จากการศึกษาของ อนุชิต ปุณณพาลังค์ และพรชัย ลิ้มะโรจน์ เรื่อง การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา ที่โรงพยาบาลรามธิบดี ช่วงปี พ.ศ. 2524-2535 (Penetrating Keratoplasty In Ramathibodi Hospital 1981-1992) (2536:16) พบว่าผู้ป่วยผ่าตัด จำนวน 250 คน พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดทั้งหมด 132 คน ดังนี้ กระจกตาขุ่นจากการไม่ยอมรับอวัยวะใหม่ (Graft rejection) 76 คน (57.6%) โรคต้อหิน 21 คน (15.9%) ติดเชื้อ (Endophthalmitis) 16 คน (12.15%) แผลแยก (Traumatic ruptured wound) 6 คน (4.5%) และอื่น ๆ 13 คน (9.9%)

การเตรียมพร้อมผู้ป่วย เมื่อแพทย์เห็นสมควรให้ผู้ป่วยจองคิวรอเปลี่ยนกระจกตา พยาบาลจะชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบว่าการผ่าตัดอาจได้ผลหรือไม่ได้ผล ถ้าได้ผลผู้ป่วยจะสามารถมองเห็นได้ดีกว่าเดิม แต่บางครั้งอาจไม่ได้ผลหากร่างกายผู้ป่วยไม่ยอมรับกระจกตาที่เปลี่ยนใหม่หรือมีภาวะแทรกซ้อน

เมื่อไม่ได้ผลผู้ป่วยก็สามารถจ้องดวงตาเพื่อเข้ารับการผ่าตัดครั้งต่อไปได้อีก เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้พิจารณาไตร่ตรองก่อนตัดสินใจที่จะผ่าตัด และให้ข้อมูลรายละเอียดถึงการเข้ารับการผ่าตัด ค่าใช้จ่าย การเข้าพักในโรงพยาบาล ระยะเวลาการผ่าตัด ระยะพักในโรงพยาบาล ขณะรอคิวถ้านานควรมารับการตรวจเป็นระยะๆ ถ้าได้รับการติดต่อให้มารับการผ่าตัด ผู้ป่วยควรริบมา พยาบาลจะเตรียมพร้อมด้านสุขภาพของผู้ป่วย โดยการวัดความดันโลหิต ล้างท่อน้ำตา ส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ได้แก่ เจาะเลือด (CBC, Anti HIV), ตรวจปัสสาวะ (Urine analysis) เอกซเรย์ปอด ตรวจคลื่นหัวใจ (EKG) กรณีผู้ป่วยอายุเกิน 60 ปี และตรวจน้ำตาลในเลือด ถ้าผลตรวจผิดปกติแพทย์จะให้การควบคุมรักษาโรคให้ดีขึ้นก่อนถึงวันเรียกตัวผู้ป่วยมารับการผ่าตัด

กรณีที่มีการผ่าตัดใช้ยาชาเฉพาะที่ พยาบาลจะแนะนำให้ผู้ป่วยทดลองนอนราบไม่หนุนหมอนและคลุมผ้าที่ใบหน้า เป็นระยะเวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เพื่อให้เกิดความเคยชินลดอาการตื่นเต้น เมื่อพบกับสถานการณ์จริงในวันผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถนอนราบไม่หนุนหมอน ไม่เจ็บหลังและหายใจหายใจได้ผ้าคลุมหน้า โดยไม่อึดอัดได้นานประมาณ 1 ชั่วโมงหรือไม่ เพื่อเตรียมแก้ไขปัญหาล่วงหน้าให้ผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยได้รับการติดตามให้มารับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา แพทย์จะรับผู้ป่วยเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนวันผ่าตัด 1 วัน พยาบาลจะเตรียมพร้อมผู้ป่วยดังนี้

1. เตรียมพร้อมด้านจิตใจ เพื่อลดความ

วิตกกังวลของผู้ป่วย และเพื่อความร่วมมือที่ดีระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ โดยให้ข้อมูลขั้นตอนการเข้ารับการผ่าตัดและการปฏิบัติตนของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด ให้โอกาสผู้ป่วยซักถามข้อข้องใจ สรุปทวนสอบความเข้าใจให้ถูกต้องตรงกัน

2. เตรียมพร้อมด้านร่างกาย

2.1 วัดความดันโลหิตให้ผู้ป่วย ถ้าสูง รายงานแพทย์

2.2 ตัดขนตา ล้างตา และหยอดตา ตามที่แพทย์กำหนด

2.3 ให้ผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้าเป็นของโรงพยาบาลและสวมหมวกคลุมผม

2.4 ให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะให้เรียบร้อยไม่ควรกลั้นปัสสาวะ

2.5 จัดให้ผู้ป่วยฟอกหน้าด้วยสบู่ยาแล้วล้างให้สะอาด

2.6 ส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัดเพื่อรับการผ่าตัดตามเวลาที่กำหนด

ที่ห้องผ่าตัด ขณะผ่าตัดผู้ป่วยจะถูกจัดให้นอนราบไม่หนุนหมอนและได้รับการคลุมผ้าที่ใบหน้า ซึ่งเปิดเฉพาะตาข้างที่ผ่าตัด ขณะแพทย์ทำการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องนอนนิ่ง ปลอยตัวตามสบาย หายใจเข้าออกลึก ๆ ไม่เกร็งตัว ไม่ไอ-จาม การร่วมมือที่ดีของผู้ป่วยจะช่วยให้การผ่าตัดสำเร็จลุล่วงด้วยดีและปลอดภัย และผู้ป่วยควรทราบวาระระหว่างการผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยรู้สึกอึดอัด หายใจไม่สะดวก ปวดตา หรือมีปัญหาอะไร ควรบอกให้แพทย์ทราบทันที แต่ไม่ควร

สะบัดหน้า ตัน หรือเคลื่อนไหวร่างกายเพราะอาจเกิดอันตรายได้

การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ขณะผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาล

- ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาโดยการดมยาสลบ เมื่อกลับจากห้องผ่าตัด พยาบาลจะจัดให้ผู้ป่วยนอนราบ ไม่หนุนหมอน ตรวจวัดชีพจร การหายใจ อุณหภูมิ และความดันโลหิต (Vital Signs) สังเกตอาการข้างเคียง เช่น คลื่นไส้ อาเจียน เจ็บคอ และให้การช่วยเหลือ ดูแลอย่างใกล้ชิด

- เมื่อผู้ป่วยรู้สึกตัวดี จะจัดให้ผู้ป่วยนอนหนุนหมอนตามปกติ ห้ามนอนคว่ำ หลังจากนั้น ก็ให้การดูแลเช่นเดียวกับผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาโดยการใช้น้ำยาเฉพาะที่ คือหลังผ่าตัดถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการเวียนศีรษะ จึงให้ลุกนั่งหรือเดิน เตือนให้ผู้ป่วยเพิ่มความระมัดระวังอุบัติเหตุ เช่น การลื่นล้ม การกระทบกระแทก เพราะต้องใช้สายตาข้างเดียว ส่วนข้างที่ผ่าตัดจะถูกปิดด้วยผ้าปิดตา (eye pad) และผ้าครอบตา (eye shield) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพทั่วไป เช่น อ่อนแอ สายตามัว หรือมองไม่เห็น พยาบาลจะคอยดูแลและแนะนำให้ผู้ป่วยใช้สัญญาณขอความช่วยเหลือสำหรับกดเรียกเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการความช่วยเหลือ

- ให้ผู้ป่วยทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติในเรื่องการรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ การอาบน้ำโดยการดักอาบ ต้องระวังมิให้น้ำกระเด็นเข้าตา แปร่งฟันได้ตามปกติ แต่ไม่ควรสั่นศีรษะไปมา เพราะจะกระทบกระเทือนตา และห้ามล้างหน้า ควรใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ด เพื่อป้องกันน้ำซึมเข้า

แผลผ่าตัด ซึ่งจะทำให้เกิดการติดเชื้อ

- แนะนำให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการไอจาม ถัดไอจาม ควรอ้าปากเพื่อให้แรงกระทบกระเทือนตาน้อยลง

- ผู้ป่วยควรรับประทานผักผลไม้ และดื่มน้ำมากๆ เพื่อป้องกันการท้องผูก เพราะการเบ่งถ่ายแรงๆ จะทำให้กระทบกระเทือนต่อตาได้

- แจ้งให้ผู้ป่วยทราบว่า ถ้ามีอาการคันเคืองตา จากการที่ขนตางอกขึ้นใหม่แยงตาขณะกระพริบตา หรือระคายเคืองไหมที่เย็บ ห้ามขยี้ตา ห้ามใช้นิ้วมือหรือสิ่งใดเข้าไปแยงตา ห้ามแกะฝาครอบตาออกเอง ควรหลับตา ถ้าไม่หายควรแจ้งให้พยาบาลทราบ

- ให้ผู้ป่วยรับประทานยาตามแพทย์กำหนด

- วันแรกหลังผ่าตัด ห้ามผู้ป่วยเปิดตา วันรุ่งขึ้นแพทย์จะทำการตรวจผู้ป่วยแล้วพยาบาลจะเช็ดตาอย่างปลอดภัย หยอดตา และปิดตาให้ใหม่

- ขณะทำการเช็ดตาหรือหยอดตา ผู้ป่วย พยาบาลจะซักถามผู้ป่วยเกี่ยวกับอาการปวดตา ตามัวลง น้ำตาไหล คลื่นไส้ อาเจียน อาการแพ้ต่างๆ และสังเกต ลักษณะของเปลือกตา ขี้ตา ถ้าผิดปกติ พยาบาลจะรายงานแพทย์

- เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ปลอดภัย ไม่มีอาการแทรกซ้อน แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลจะเตรียมอุปกรณ์สำหรับเช็ดตาให้ผู้ป่วยนำกลับไปใช้ขณะอยู่บ้าน ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติถึงวิธีการเช็ดตาอย่างปลอดภัย เทคนิคการหยอดตา การใช้ผ้าปิดตาและผ้าครอบตา อาการผิดปกติที่ควรทราบเพื่อมารับการตรวจรักษาก่อนถึงวัน

นัด การมาตรวจตามนัด ตลอดจนการดูแลตนเอง
เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

- ในการดูแลรักษาผู้ป่วยหลังผ่าตัด
เปลี่ยนกระจกตา เจ้าหน้าที่ที่มึนสุขภาพต้องตระหนัก
และเห็นถึงความสำคัญ ในการระมัดระวังเรื่อง

1. น้ำยาฟลูออเรสซิน (Fluorescein) ที่ใช้
ย้อมกระจกตา เพื่อตรวจวัดความดันลูกตา น้ำยานี้
เป็นอาหาร (Media) อย่างดีในการเจริญของเชื้อที่
รุนแรง เช่น Pseudomonas จึงควรผ่านการฆ่าเชื้อ
และตรวจสอบการหมดอายุก่อนนำมาใช้ (ญาติ
เจียมไชยศรี, 2540:267)

2. การใช้ยาชาหยอดตา (Anesthetic eye
drop) จำนวนมากครั้งเกินความจำเป็น จะมีผลทำให้
กระจกตาบวม หลุดลอกและเกิดแผลที่กระจกตาได้
(ธัญชัย อดิศัพท์ และคณะ, 2536 : 123)

3. ยาหยอดตาทั่วไปที่ใช้ในหน่วยงานต้อง
ระมัดระวังความสะอาด เพื่อป้องกันการแพร่เชื้อจาก
บุคคลหนึ่งไปยังบุคคลอื่น หยอดยาอย่างถูกวิธี ไม่
เปิดขวดยาทิ้งไว้ หรือทำให้ปลายหลอดหยดยาปน
เปื้อนเชื้อโรคจากภายนอกขวดเข้าสู่ในขวด (สัญญา
ปิลกศิริ, 2522 : 235)

การดูแลตนเองที่บ้าน

1. ครอบตาตลอด 24 ชั่วโมง เปิดเฉพาะ
เวลาเช็ดตาและหยอดตา

2. ครอบตานานประมาณ 3-6 เดือน
เพื่อรอให้แผลแข็งแรงและป้องกันอุบัติเหตุ เช่น
การเผลอขยี้ตา โดยเฉพาะเวลานอนหลับ ตอนกลาง
วันอาจใส่แว่นกันแดดแทนฝาครอบตา เพื่อความ
สะดวกในการเปิดหยอดตาและช่วยกันแดด ฝุ่น ลม

และควันได้

3. เช็ดตาข้างที่ผ่าตัดด้วยสำลีและน้ำ
เกลือที่ซื้อจากโรงพยาบาล โดยเช็ดตาวันละครั้งและ
เมื่อมีอาการคันตา การเช็ดตาต้องเช็ดไปจนกว่าจะ
เลิกครอบตา

4. ห้ามล้างหน้าจนกว่าจะเลิกครอบตา
ให้ใช้ผ้าชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดทำความสะอาดใบหน้า
ทุกครั้งที่อาบน้ำแทนการล้างหน้า ห้ามใช้ผ้าเช็ดตา
ข้างที่ผ่าตัด

5. หลังการเช็ดตาทุกเช้า ต้องเปลี่ยนผ้า
ปิดตาทุกวันจนกว่าผู้ป่วยจะรู้สึกสบายตาเมื่อเวลาใช้
สายตา แล้วจึงเลิกใช้ผ้าปิดตา โดยทั่วไปการใช้ผ้าปิด
ตาหลังผ่าตัดจะใช้นานประมาณ 10 วัน

ข้อควรระวัง การใช้ผ้าปิดตาต้องให้ผู้ป่วย
หลับตาทุกครั้งก่อนวางผ้าปิดตาไม่เช่นนั้น ผ้าปิดตา
จะเข้าไประคายเคืองต่อกระจกตา ทำให้เกิดแผลที่
กระจกตา และการใช้ผ้าปิดตานานเกินความจำเป็น
จะทำให้ยากต่อการเจริญเติบโตของเชื้อโรค ทำให้มีซี
ตาขุ่นเหลืองมากขึ้นได้

6. อาบน้ำ สระผม และแปรงฟันได้ตาม
ปกติ ห้ามสระบัติน้ำไปมาขณะแปรงฟัน ควรตักน้ำ
รดตัว ถ้าอาบฝักบัวระวังอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตา
การสระผมในระยะ 3-6 เดือน ควรนอนให้ผู้อื่นสระ
ผมให้ เพื่อป้องกันน้ำไหลเข้าตา

7. ในระยะ 3-6 เดือนที่ยังครอบตา
ระมัดระวังมิให้น้ำทุกชนิดเข้าตาดยักเว้นยาหยอดตา
ห้ามนอนคว่ำ ให้นอนหงายหนุนหมอนตามปกติ
ห้ามกดที่ตาแรงๆ ห้ามก้มโค้งมากๆ เช่น ก้มเก็บ
ของที่พื้น ห้ามยกของหนักมาก ห้ามไอหรือจาม
แรงๆ และห้ามขยี้ตาตลอดระยะเวลาที่รอให้แผล

หายหรือแข็งแรงในช่วง 3-6 เดือนหลังจากการผ่าตัด

8. หยอดตาอย่างระมัดระวัง ห้ามหยดยา ลงบนกระจกตา และขณะหยดยาปลายหลอดหยดยาไม่ควรสัมผัสกับบริเวณอื่นนอกขวดยา เช่น ผิวหนัง ขน ผม ซึ่งจะทำให้เชื้อโรคเข้าไปในขวดยา ภายหลังจากหยดยาแล้วต้องปิดจุกยาให้แน่นสนิท

9. มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้งและใช้ยาตามที่แพทย์กำหนด

10. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ตามัวลง ตาแดง ปวดตา น้ำตาไหล เคืองตา มีขี้ตามากต้องมาพบแพทย์โดยเร็วไม่ต้องรอจนถึงวันนัด

วิธีการเช็ดตา หยอดตา ปิดตา และครอบตา

1. ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งที่สัมผัสตา
2. วางชุดเช็ดตาในที่สะอาด
3. หยิบสำลี 3 ก้อน

เทน้ำเกลือจากขวดลงบนสำลีแล้ว บีบหมาดๆ อย่าให้สำลีชุ่มน้ำเพราะจะทำให้น้ำไหลเข้าตา และควรทำสำลีแบน ๆ ก่อนทำการเช็ด ดังนี้

- สำลีก้อนแรกเช็ดหนังตาล่างโดยดึงหนังตาล่างผู้ป่วยลง ผู้ป่วยเหลือบมองขึ้นบน แล้วใช้สำลีเช็ดจากหัวตาไปหางตาตามแนวขอบตาล่าง เช็ดครั้งเดียว ห้ามเช็ดย้อนไปมา

- สำลีก้อนที่ 2 เช็ดหนังตาบนโดยดึงหนังตาบนผู้ป่วยขึ้น ผู้ป่วยเหลือบตามองลงล่าง แล้วใช้สำลีเช็ดจากหัวตาไปหางตาตามแนวขอบตา ขอบตาบน เช็ดครั้งเดียวห้ามเช็ดย้อนไปมา

- สำลีก้อนที่ 3 เช็ดตรงหัวตาออกมาข้างนอก

เมื่อเช็ดตาสะอาดแล้วให้หยอดยาหรือป้ายยาลงในแอ่งตาล่าง

วิธีการหยอดยาดึงหนังตาล่างผู้ป่วยลง แล้วหยอดยาลงในแอ่งตาล่างภายหลังการหยอดตาให้ผู้ป่วยหลับตา กดหัวตาสักครู่และใช้สำลีแห้งซับยาส่วนที่ล้น

ถ้ามียาหลายชนิดในเวลาเดียวกัน ควรหยอดห่างกันสัก 2-3 นาที หยอดยาชนิดน้ำก่อน ป้ายยาขี้ผึ้ง (ถ้ามี)

ภายหลังการหยอดตา ถ้าต้องปิดตาด้วยผ้าปิดตา ต้องบอกให้ผู้ป่วยหลับตาก่อนวางผ้าปิดตา ยึดติดด้วยพลาสติก แล้วจึงครอบตาหรือใส่แว่นกันแดดแทนผ้าครอบตา แต่เวลานอนต้องใช้ผ้าครอบตา

การเปิดผ้าปิดตาเพื่อการหยอดตาควรเปิดผ้าปิดตาด้านหน้าผากและหงายค้างไว้ที่แก้ม ห้ามแกะผ้าปิดตาออกมาวางที่พื้น และถ้าผ้าปิดตาตกลงพื้นห้ามหยิบขึ้นมาใช้อีกเพราะจะเป็นการนำเชื้อโรคเข้าสู่ตา การทำความสะอาดผ้าครอบตาให้ล้างด้วยสบู่หรือผงซักฟอกวันละครั้ง เช็ดให้แห้งก่อนนำมาใช้

การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพตา

1. หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้แสงตาหรือระคายเคืองทำให้ต้องขี้ตา ซึ่งจะเป็นอันตรายต่อกระจกตา เช่น แดด ฝุ่น ลม ควันทุกชนิด สารเคมีที่มีกลิ่นฉุนหอม กระเทียม พริกไทย ความร้อนจากเตาหลอมหรือเตาหุงต้ม ไอน้ำร้อน (สุรพงศ์ ดวงรัตน์, 2538 : 20) และเครื่องสำอางทาตาและใบหน้า เป็นต้น ควรใส่แว่นกันแดด หากต้องสัมผัสกับสิ่งระคายเคือง

ตา แวนกันแดดที่มีคุณภาพจะดูดซับรังสีอัลตราไวโอเล็ตที่เป็นสาเหตุของกระจกตาอักเสบ ส่วนสีของกระจกแว่นให้เลือกใช้ตามความเหมาะสม และความชอบของผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องเป็นสีดำเพราะอาจทำให้มองไม่ชัด กระจกแว่นเป็นสีอะไรก็ได้ เมื่อใส่มองแล้วรู้สึกสบายตา

2. ดูแลสุขภาพทั่วไปให้แข็งแรงอยู่เสมอ ควรออกกำลังกายสม่ำเสมอเหมาะสมกับโรคและวัย ควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เช่น เบาหวาน ถ้าระดับน้ำตาลในเลือดสูงจะทำให้ง่ายต่อการติดเชื้อ เนื่องจากภาวะติดเชื้อของร่างกาย เช่น ทางเดินปัสสาวะอักเสบ เป็นหวัด มีไข้ ฯลฯ อาจส่งผลให้ตาอักเสบได้

3. รับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ครบ 5 หมู่ อาหารไม่ควรเหนียวหรือแข็งจนเกินไป โดยเฉพาะอาหารจำพวกโปรตีนจากเนื้อสัตว์หรือพืช เช่น หมู ไก่ ปลา ไข่ ถั่วชนิดต่าง ๆ เป็นต้น จะช่วยในการหายของแผล

4. รับประทานผักใบเขียวและผลไม้เป็นประจำเพื่อบำรุงสุขภาพตา เช่น ตำลึง คื่นหัด ผักกาด แครอท มะเขือเทศ ฟักทอง ส้ม องุ่น พุทรา ฝรั่ง กล้วย มะละกอสุก มะม่วง สับปะรด มะขามป้อม เป็นต้น

5. ไม่ควรอดนอนเพราะจะทำให้กระจกตาแห้ง

6. ควรกระพริตตาบ่อยๆ เพราะถ้าลืมตานานๆ จะทำให้กระจกตาแห้ง และเกิดแผลที่กระจกตาได้

7. ดื่มน้ำบ่อยๆ อย่างน้อยวันละ 6 - 8 แก้ว เพื่อเพิ่มความชุ่มชื้นให้แก่กระจกตา และป้องกัน

กันทั้งผู้

การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาไม่สามารถกระทำได้ตามที่แพทย์หรือผู้ป่วยต้องการทุกครั้ง เพราะขึ้นอยู่กับว่ามีกระจกตาที่ผู้เสียชีวิตบริจาคหรือไม่ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพจำเป็นต้องให้ข้อมูลรายละเอียดต่างๆ แก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้ถูกต้อง เหมาะสม เมื่ออยู่บ้าน ควรยาเตือนให้เห็นความสำคัญของการระมัดระวังอันตรายต่างๆ รู้จักถนอมดวงตา เน้นการมาตรวจตามนัด กระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง และยั่งยืนตลอดไปทั้งด้านการฟื้นฟูส่งเสริมสุขภาพตาให้แข็งแรง ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และอันตรายที่จะมีส่วนทำให้กระจกตาขุ่นฝ้า ช่วยไม่ให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ เวลา และแรงงาน ก่อให้เกิดผลดีแก่ผู้ป่วยมากที่สุด ปลอดภัยที่สุด และที่สำคัญที่สุดคือสามารถประคับประคองดวงตาให้มองเห็นได้นานที่สุดเท่าที่จะนานได้ แม้จะเห็นเพียงเลือนลาง โดยไม่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นหรือพึ่งพาแต่เพียงเล็กน้อย และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา

1. คุณภาพของดวงตาผู้บริจาคและคุณภาพการเก็บรักษาที่ได้มาตรฐานก่อนนำมาใช้ เช่น เก็บได้เร็ว และไว้ในน้ำยาที่มีคุณภาพไม่หมดอายุการใช้งาน เป็นต้น

2. ระยะเวลาที่นำดวงตามาใช้ยิ่งเร็วยิ่งดี ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการเรียกตัวให้มารับการผ่าตัด ผู้ป่วยควรรีบมา

3. ร่างกายผู้ป่วยต้องไม่เกิดปฏิกิริยาต่อต้านกระจกตาที่นำมาเปลี่ยน

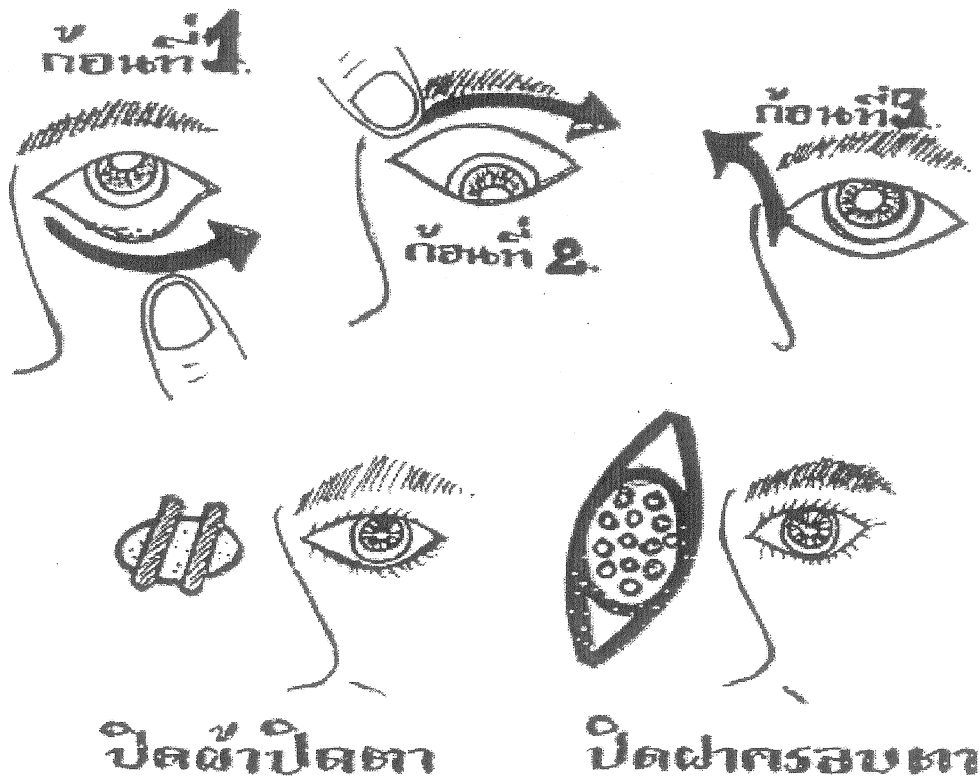
4. ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด เช่น การกระทบกระเทือนของดวงตาที่นำมาเปลี่ยนการมีเลือดออกมาก ซึ่งภาวะนี้พบได้น้อยมาก

5. ภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด เช่น ช่องหน้าม่านตาตื้น ไหมหลวม แผลแยก ต้อหินต่อกระจก สายตาเอียง ภาวะติดเชื้อ จุดรับภาพวม กระจกตาขุ่นฝ้าจากการที่ร่างกายมีปฏิกิริยาต่อต้านกระจกตาที่นำมาเปลี่ยน

6. การปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองหลัง

การผ่าตัด ดังกล่าวข้างต้นเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เช่น การติดเชื้อ การได้รับอุบัติเหตุหรือสิ่งระคายเคืองต่อตา ซึ่งจะมีผลต่อความแข็งแรงของกระจกตาในระยะยาว

ปัจจัยในการเกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนใหญ่เราสามารถประคับประคองดูแลแก้ไขได้ ดังนั้นหากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติ เช่น ตามัว ปวดตา ตาแดงมาก น้ำตาไหล และเคืองตามาก ควรรีบมาพบแพทย์ และถ้าเนื้อเยื่อกระจกตาของผู้ให้และผู้รับเข้ากันไม่ได้ ผู้ป่วยก็สามารถจ้องดวงตาเพื่อการผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตาครั้งต่อไปได้อีก



ภาพประกอบวิธีการเช็ดตา ปิดตา และครอบตา

สรุป

การผ่าตัดเปลี่ยนกระจกตา เป็นการเปลี่ยนถ่ายอวัยวะที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัด ตลอดจนเจ้าหน้าที่ทีมสุขภาพทุกคน เพราะเป็นความหวังและตั้งใจที่จะให้ได้ผลเพื่อการมองเห็น คู่มากับการรอคอยดวงตา ดังนั้นผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง จึงควรให้ความสนใจและเข้าใจธรรมชาติของการผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ และการดูแลรักษา ทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ แม้ว่าอาจจะล้มเหลวแต่ผู้ป่วยก็ยัง

ยอมรับได้โดยไม่รู้สึกเสียใจมาก

หลังการผ่าตัด การดูแลตนเองที่สำคัญคือ ระมัดระวังไม่ให้น้ำเข้าตา ไม่ขยี้ตา และหลีกเลี่ยงสิ่งระคายเคืองไม่ให้เข้าตา เช็ดตาข้างที่ผ่าตัดและครอบตานานประมาณ 3-6 เดือน เพื่อรอให้แผลติดและแข็งแรงดี ส่วนผ้าปิดตา เปลี่ยนใหม่ทุกเช้าที่เช็ดตาประมาณ 1-2 สัปดาห์ จึงหยุดใช้ เวลากลางวันอาจใส่แว่นกันแดดแทนการใช้ผ้าครอบตาก็ได้ แต่เวลานอนต้องใช้ผ้าครอบตาเพื่อป้องกันการฝกขยี้ตา ซึ่งจะทำให้แผลแยกและติดเชื้อ และมาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง

เอกสารอ้างอิง

- ธัญชัย อติศักดิ์ และคณะ. (2536). Clear Cornea Phacoemulsification with conventional and New Anesthetic Techniques. ใน สกาวรัตน์ คุณาวิศรุต. (บรรณาธิการ), จักษุเวชสาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- ญาณี เจียมไชยศรี. จักษุเวชศาสตร์ป้องกัน ใน อภิชาติ สิงคาลวณิช และญาณี เจียมไชยศรี. (บรรณาธิการ). (2540). จักษุวิทยา กรุงเทพฯ : บริษัทโอลิสติคพับลิชชิง.
- รจิต ตูจินดา. ต้อหินใน อภิชาติ สิงคาลวณิช และญาณี เจียมไชยศรี. (บรรณาธิการ). (2540). จักษุวิทยา. กรุงเทพฯ : บริษัทโอลิสติคพับลิชชิง.
- ศูนย์ดวงตาสภากาชาดไทย. (2530). คู่มือจัดหาและบริการดวงตา. พิมพ์ครั้งแรก ธันวาคม กรุงเทพฯ โรงพิมพ์ธีรณสาร.
- สุรพงษ์ ดวงรัตน์. (2538). Common Eye Disease. เชียงใหม่ : คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่ ภาควิชาจักษุ.
- สัญญา ปิลกศิริ. (2522). จักษุวิทยาพื้นฐาน. กรุงเทพฯ : บริษัทสำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช จำกัด,
- อนุชิต ปุญญทลึงค์ และพรชัย สิมะโรจน์. (2536). Penetrating keratoplasty in Ramathibodi Hospital ใน สกาวรัตน์ คุณาวิศรุต (บรรณาธิการ), จักษุเวชสาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.

- Clarke, M.A. (1980). Sense of perception. Nursing Mirror, 12, 41-42.
- Duke Elder S.Sir, Leigh AG. (1965). System of Ophthalmology Vol. 8. **Diseases of the Outer Eyes :**
Part 2 Cornea and sclera. St. Louis : Mosby.
- Hunkeler JD. Hyde LL. (1979). The triple procedure : combined Penetrating keratoplasty
extracapsular cataract extraction and lens implantation. J. Am **Intraocular**
implantation.
- Mathers WD, Jester JV, lemp MA. (1988). Return of human corneal sensitivity after
Penetrating keratoplasty. Arch **Ophthalmol.** Vol.106, No.2.
- Speaker MG.Lugo M. Laibson PR. (1985). Penetrating keratoplasty for pseudophakic
keratopathy. **Ophthalmology.**
- Smolin G, Thoft RA. (1987). **The cornea second edition.** Little Brown company, Boston,
Toronto.
- Steven EW. And Herbert PK. (1990). Graft failure Penetrating keratoplasty. Surv.
Ophthalmol Vol. 34 No.5.
- Willian KA. Ash JK. Pararajase garam P, Harris S, Coster DJ. (1991). Long-term outcome
after corneal transplantation. **Ophthalmology.** Vol.95 No.5.