



โรงพยาบาลหนองคาย

วิธีปฏิบัติ

เลขที่ NK-WI-EENT-๐๐๖

เรื่อง การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์
แก้วตาเทียม

เอกสารควบคุม

	ชื่อ - สกุล	ลายมือชื่อ	วัน เดือน ปี
จัดเตรียมโดย	นางสาวปิยะนันท์ ปัจฉิมา		๒๗ เม.ย. ๖๕
ทบทวนโดย	นางสุรีพร ตูจินดา		๒๙ เม.ย. ๖๕
อนุมัติโดย	นางณฤดี ทิพย์สุทธิ		16 ก.ค. 65

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ G	หน้า ๑ / ๕
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-EENT-๐๐๖	วันที่บังคับใช้ :	๑๖ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม		

ตารางการแก้ไข

แก้ไขครั้งที่ (วันที่บังคับใช้)	แนวทางการปฏิบัติที่แก้ไข / เหตุผลที่แก้ไข	จัดเตรียมโดย	ทบทวนโดย	อนุมัติโดย
ฉบับที่A (๒๔ ก.ย.๕๕)	ออกฉบับใหม่ครั้งแรก	นางสุรีพร คำตา	นางสุนตรา สุภาแสน	แพทย์หญิงวันจนา สีสาศิรวงศ์
ฉบับที่B (๓๐เม.ย. ๕๖)	เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน	นางสุรีพร คำตา	นางสุนตรา สุภาแสน	แพทย์หญิงวันจนา สีสาศิรวงศ์
ฉบับที่C (๒๕ก.พ.๖๐)	เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน	น.ส.ปิยะนันท์ ปัจฉิมา	นางสุรีพร คำตา	แพทย์หญิงวันจนา สีสาศิรวงศ์
ฉบับที่D (๓ เม.ย.๖๒)	เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน	น.ส.ปิยะนันท์ ปัจฉิมา	นางสุรีพร คำตา	แพทย์หญิงภริณี บวรกิติวงศ์
ฉบับที่E (๒๑ ก.ย.๖๓)	เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน	น.ส.ปิยะนันท์ ปัจฉิมา	นางสุรีพร คำตา	แพทย์หญิงภริณี บวรกิติวงศ์
ฉบับที่F (๑๓ ธ.ค.๖๔)	เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน	น.ส.ปิยะนันท์ ปัจฉิมา	นางสุรีพร คำตา	แพทย์หญิงภริณี บวรกิติวงศ์
ฉบับที่G ()	เพื่อปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้ชัดเจนและเป็นปัจจุบัน	น.ส.ปิยะนันท์ ปัจฉิมา	นางสุรีพร ตูจันดา	นางณิศา ทิพย์สุทธิ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ G	หน้า ๒ / ๕
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-EENT-๐๐๖	วันที่บังคับใช้ :	๑๖ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม		

๑. วัตถุประสงค์

- ๑.๑ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยการฉีดยาเฉพาะที่ (L.A.)
- ๑.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะทางด้านความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ
- ๑.๓ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม
- ๑.๔ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้

๒. นโยบาย

ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้รับการดูแลอย่างถูกต้องปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องที่บ้านได้

๓. ขอบเขต

ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมสำหรับบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลหนองคาย

๔. คำจำกัดความ/นิยามศัพท์

๔.๑ ต้อกระจก หมายถึง ภาวะที่เลนส์ตาขุ่น ทำให้สายตามัวลง ไม่มีอาการเจ็บปวด การกำเนิดของโรคจะค่อยเป็นค่อยไป ตาจะมัวลงทีละน้อย พบมากในผู้สูงอายุ อายุมากกว่า ๔๕ ปีขึ้นไป

๔.๒ การผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หมายถึง การผ่าตัดเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกแล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่

๕. หน้าที่ความรับผิดชอบ

๕.๑ แพทย์ : มีหน้าที่สั่งการรักษา ทำการผ่าตัด และตรวจติดตามผลการรักษา

๕.๒ พยาบาลวิชาชีพ : มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พร้อมทั้งประเมินอาการผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

๖. แนวทางปฏิบัติ

๖.๑ มีกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่

- ๖.๑.๑ ชักประวัติ ประเมินอาการผู้ป่วย
- ๖.๑.๒ ประเมินสัญญาณชีพ
- ๖.๑.๓ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการรักษาของแพทย์และแนะนำวิธีปฏิบัติตัวทั้งก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด
- ๖.๑.๔ เซ็นยินยอมรับการรักษาและการผ่าตัด
- ๖.๑.๕ ให้ยาตามแผนการรักษา

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ G	หน้า ๓ / ๕
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-EENT-๐๐๖	วันที่บังคับใช้ :	๑ ๖ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม		

๖.๒ การปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด

- ๖.๒.๑ ให้ผู้ป่วยและญาติดู VCD คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด
- ๖.๒.๒ ดูแลให้ผู้ป่วยฝึกใช้ผ้าห่มคลุมหน้านานประมาณ ๓๐ นาที ฝึกหลังให้คำแนะนำ เพื่อให้เกิดความเคยชิน เนื่องจากขณะผ่าตัดต้องใช้ผ้าคลุมหน้าผู้ป่วย
- ๖.๒.๓ ดูแลให้ผู้ป่วยสระผม ฟอกหน้าด้วยสบู่ และทำความสะอาดร่างกายให้เรียบร้อยในเย็นวันก่อนผ่าตัด
- ๖.๒.๔ ดูแลให้ผู้ป่วยอาบน้ำและฟอกหน้าด้วยสบู่ให้สะอาดอีกครั้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าที่พยาบาลจัดเตรียมไว้ให้ในตอนเช้าวันผ่าตัด
- ๖.๒.๕ เข้าวันผ่าตัดดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการหยอดยาฆ่าเชื้อ(Poly oph ed. ทุก ๕ นาที * ๖ ครั้ง) และหยอดยายขยายม่านตา (๒.๕% Phenylephrine ed. สลับ ๑% Mydriacyl ed ทุก ๕ นาที * ๖ ครั้ง หรือจนกว่าม่านตาจะขยายเต็มที่)
- ๖.๒.๖ Mark site ตาข้างที่จะทำการผ่าตัด
- ๖.๒.๗ ตรวจสอบ ใบยินยอมรับการรักษาและการผ่าตัด / บ้ายข้อมือ / เครื่องประดับ / ฟันปลอม ก่อนส่งห้องผ่าตัด
- ๖.๒.๘ บ้วนปากด้วย ๒% Chlorhexidine ก่อนไปห้องผ่าตัด
- ๖.๒.๙ พยาบาลที่ส่งผ่าตัดลงรายมือชื่อในใบการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด

๖.๓ การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด

- ๖.๓.๑ ก่อนผ่าตัดจักษุแพทย์จะอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการฉีดยาเฉพาะที่บริเวณเบ้าตา ผู้ป่วยจะรู้สึกเจ็บเล็กน้อย เมื่อยาซาออกฤทธิ์ ผู้ป่วยจะไม่รู้สึกเจ็บปวด จะลืมตาไม่ขึ้น กลอกตาได้น้อยลง ผู้ป่วยไม่ต้องตกใจ เพราะอาการเช่นนี้จะทำให้ผ่าตัดได้ง่ายและอาการดังกล่าวจะหายไปภายในเวลา ๔ - ๖ ชั่วโมง
- ๖.๓.๒ ขณะผ่าตัด จะมีผ้าคลุมหน้า อาจจะหายใจไม่สะดวก ในผู้ป่วยบางรายพยาบาลจะให้ Nasal oxygen canular ช่วย (ขึ้นกับแพทย์ผู้ผ่าตัด) และให้ผู้ป่วยนอนนิ่ง ๆ ไม่ส่ายหน้าหรือขยับศีรษะ เพราะอาจเกิดอันตรายเนื่องจากเครื่องมือจะกระทบกระเทือนตาได้
- ๖.๓.๓ ถ้าจะไอหรือจามให้พยายามกลั้นไว้โดยการกลืนน้ำลายบ่อย ๆ หรือกระแอมเบา ๆ ถ้าทนไม่ได้ให้บอกแพทย์หรือพยาบาลก่อนเพื่อหาทางป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตาได้ทันที่
- ๖.๓.๔ ให้ความร่วมมือกับแพทย์และพยาบาลโดยทำตามแพทย์หรือพยาบาลแนะนำ
- ๖.๓.๕ ขณะทำผ่าตัด ให้ผู้ป่วยหลับตานิ่ง ๆ แต่อย่าเผลอนอนหลับเพราะอาจจะสะดุ้งตกใจตื่น จะทำให้เครื่องมือกระทบกระเทือนลูกตาได้
- ๖.๓.๖ วางแขนไว้แนบลำตัว ห้ามยกมือขึ้นมาบริเวณใกล้ตา เพราะจะทำให้เกิดการติดเชืกระหว่างผ่าตัดได้ (มีการผูกมือไว้หลวมๆ)

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ G	หน้า ๔ / ๕
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-EENT-๐๐๖	วันที่บังคับใช้ :	๑๖ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม		

๖.๔ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

- ๖.๔.๑ ดูแลให้ผู้ป่วยนอนราบหนุนหมอน ๑ ใบ ไม่ให้นอนตะแคงนาน ๔ ชั่วโมง เมื่อกลับจากห้องผ่าตัด ช่วงเวลาที่นอนราบ ให้ผู้ป่วยลุกนั่งได้เท่าที่จำเป็น หลังครบ ๔ ชั่วโมง ผู้ป่วยสามารถนอนหงายหรือนอนตะแคงด้านที่ไม่ได้ผ่าตัด โดยขยับเปลี่ยนท่านอนช้าๆ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น เลือดออกในช่องหน้าลูกตา ม่านตาไหลจากแผลผ่าตัด
- ๖.๔.๒ ดูแลปิดตาไว้ข้างที่ผ่าตัด ห้ามแกะหรือเปิดออกเองเพื่อป้องกันการกระทบกระเทือนจากการขยี้ตาหรืออาจชนกับวัตถุอื่น ซึ่งจะทำให้เกิดอันตรายต่อตาได้
- ๖.๔.๓ ดูแลให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าโดยไม่ให้ลูกตาข้างที่ผ่าตัด เพื่อป้องกันน้ำเข้าตาซึ่งอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ และอาบน้ำจากไหลลงไป
- ๖.๔.๔ ดูแลให้รับประทานอาหารที่ไม่ต้องขบเคี้ยวแรงๆ เช่น ข้าวสวย ข้าวต้ม นม ผลไม้สุกนิ่มๆ
- ๖.๔.๕ ดูแลไม่ให้ท้องผูก เพราะการเบ่งถ่ายอุจจาระอาจทำให้เกิดเลือดออกภายในห้องหน้าลูกตา ถ้ารู้สึกอึดอัด ให้แจ้งพยาบาลหรือแพทย์ทราบ
- ๖.๔.๖ ประเมินอาการหากมีอาการปวดตามาก คลื่นไส้อาเจียน ให้แจ้งพยาบาลพยาบาลทราบทันที เพื่อจะได้พิจารณาให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ หรือรายงานแพทย์ผู้ผ่าตัด
- ๖.๔.๗ ดูแลไม่ให้ไอหรือจามแรงๆ เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ เช่น แผลแยก ม่านตาไหลหรือมีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา
- ๖.๔.๘ ให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวโดยพยาบาลเมื่อกลับบ้านในเรื่อง การหลีกเลี่ยงน้ำเข้าตา หลีกเลี่ยงการขยี้ตา ใส่ผ้าครอบตา หลีกเลี่ยงการทำงานหนัก ไม่ให้ ไอจามแรง ๆ นาน ๑ เดือน สอนผู้ป่วย / ญาติเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา การมาตรวจตามนัด อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตามาก มีขี้ตาคล้ายหนอง ตาข้างที่ผ่าตัดมัวลง

๖.๕ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน

- ๖.๕.๑ อาบน้ำโดยให้รดจากไหลลงมา ระวังอย่าให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด
- ๖.๕.๒ แปรงพินค้อย ๆ แปรง ไม่สายศีรษะไปมา
- ๖.๕.๓ สามารถรับประทานอาหารได้ทุกอย่าง หลีกเลี่ยงอาหารแข็งเคี้ยวยาก ต้องออกแรงเคี้ยว
- ๖.๕.๔ ระวังอย่าให้ท้องผูก ควรรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้
- ๖.๕.๕ ห้ามอุ้มเด็ก ห้ามออกกำลังกายประเภทกระโดด
- ๖.๕.๖ สระผมได้โดยนอนให้ผู้อื่นสระให้ ระวังไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด
- ๖.๕.๗ ใช้สายตาได้ตามปกติ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ แต่ถ้าเมื่อยตาให้หยุดพักสายตา
- ๖.๕.๘ เน้นให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการครอบที่ครอบตา เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ตา อาจทำให้เกิดแผลแยกม่านตาไหล
- ๖.๕.๙ ห้ามไอหรือจามแรง ๆ ถ้ากลืนไม่ได้ ต้องพยายามไม่ปล่อยแรงเต็มที่
- ๖.๕.๑๐ หลังผ่าตัด ๒ เดือนแรกห้ามยกของหนักเกิน ๕ กิโลกรัม และห้ามทำงานที่กระทบกระเทือนตา เช่น ขุดดิน ผ่าฟัน ชักผ้า ยกถังน้ำ เป็นต้น
- ๖.๕.๑๑ ห้ามนอนคว่ำหรือก้มหน้าต่ำกว่าระดับเอว ถ้าจำเป็นให้นั่งลงเก็บ

โรงพยาบาลหนองคาย	ฉบับที่ G	หน้า ๕ / ๕
วิธีปฏิบัติเลขที่ : NK-WI-EENT-๐๐๖	วันที่บังคับใช้ :	๑๖ ก.ย. ๒๕๖๕
เรื่อง : การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม		

๖.๕.๑๒ ไม่ควรเดินทางไกล โดยเฉพาะการเดินทางที่กระทบกระเทือนตา

๖.๕.๑๓ แนะนำการเช็ดตา กรหยอดตา ป้ายตา โดยใช้สก็อตทิชเช์ / แฉกแผ่นพับ / พยาบาลสรุปใจความสำคัญ / ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว และข้อห้ามในการปฏิบัติ / ให้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้ความเข้าใจหลังให้คำแนะนำ / เปิดโอกาสให้ซักถาม

๖.๕.๑๔ แฉกแผ่นพับคำแนะนำเมื่อกลับบ้าน

๖.๕.๑๕ ให้ผู้ป่วย/ญาติผู้ดูแล สแกน QR Code คำแนะนำ ในกรณีที่มีโทรศัพท์และสามารถสแกนได้
แนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนวันนัด

๑. ปวดตามากผิดปกติ รับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการปวดไม่ทุเลา

๒. ตาแดงมาก มีขี้ตามาก

๓. ตามัวลง

๗ เครื่องชี้วัดคุณภาพ

๑. พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม $\geq 80\%$

๒. พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม 100%

๓. การเกิดการติดเชื้อภายในลูกตาหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม 0%

๔. การกลับมารักษาซ้ำภายใน ๒๘ วัน เนื่องจากแผลแยกม่านตาไหลหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม $< 0.1\%$

๘ เอกสารอ้างอิง

ยุวเรศ เสนาธรรม. (๒๕๕๕) การพัฒนาคุณภาพกระบวนการ การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรงพยาบาล
แพร่. เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย เชียงใหม่

ทองคุณ ยุบัวภา. (๒๕๕๑) คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระจกกระษะก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจก.

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

สุภาวดี หมัดอะด้า. (๒๕๕๔) คู่มือปฏิบัติงานการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบ

นอนโรงพยาบาลและการติดตามประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย.สงขลา:
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สุธัญญา นวลประสิทธิ์, พวงเพชร วุฒิพงษ์, กษิรา จันทรมณี. (๒๕๕๒) ผลของการใช้สก็อตทิชเช์โปรแกรมการ
ดูแล ตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตาต่อกระจกและญาติผู้ดูแล

วิรัชชา เจียวัก, สุภาวดี หมัดอะด้า และเขมรัฐศา เข็มมะสวน. (๒๕๕๖) ความรู้ความสามารถของครอบครัวใน
การดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจก

ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์, กิตติชัย อัครพิพัฒน์กุล. (๒๕๕๑) บรรณาธิการ.ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา.กรุงเทพฯ ฯ

: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

