

การพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัด : กรณีศึกษา 2 ราย Nursing Care of Retinal Detachment Surgery: Case study 2 case

สุภาพร ศุภรวิชญานนท์
Supaporn Suprawitchayanon
โรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital

บทคัดย่อ

โรคจอประสาทตาหลุดลอกเป็นโรคทางจักษุวิทยาที่พบบ่อย ทำให้เกิดความบกพร่องในการมองเห็นมากขึ้นจนถึงภาวะตาบอด เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจได้

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัด Pars Plana Vitrectomy with Membrane peeling with Fluid Gas Exchange with Endo laser with Silicone Oil

วิธีการศึกษา : การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัด ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจตาและหออผู้ป่วยตา โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย

ผลการศึกษา : กรณีศึกษา : เปรียบเทียบ รายที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 38 ปี อาการสำคัญ ตาซ้ายพร่ามัวมากขึ้น 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัย Tractional Retinal Detachment Left eye รายที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 55 ปี อาการสำคัญ ตาขวาพร่ามัว 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล ได้รับการวินิจฉัย Tractional Retinal Detachment with Rhegmatogenous Retinal Detachment Right eye จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดขณะรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล โดยให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม และการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

สรุป : พยาบาลควรพัฒนาแนวทางการในการดูแลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัด เน้นในการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อน ขณะ หลังการผ่าตัดและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีความสามารถในการมองเห็นที่ดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

คำสำคัญ : การพยาบาล, การผ่าตัดโรคจอประสาทตาหลุดลอก

Abstract

Retinal Detachment is a common ophthalmological disease. This causes increased visual impairment up to blindness. Restrictions on lifestyle affect the family, society, and the economy.

Objective: To study the comparison of nursing care of patients with retinal detachment undergoing Pars Plana Vitrectomy with Membrane peeling with Fluid Gas Exchange with Endo laser with Silicone Oil.

Method: A study comparing patients with retinal detachment undergoing surgery at OPD eye an eye ward. Mahasarakham Hospital 2 patients. The tools used in the study consisted of Collecting information from patient medical records. Interviews with relatives and observations, data analysis, comparative analysis, and pathology. Symptoms and signs, treatment Problems and diagnosis in nursing, as well as distribution planning. Results: Case Study: Comparison Case 1: Thai female patient, 38 years old, with major symptoms, Left eye blurred 4 months before coming to the hospital Diagnosed with Tractional Retinal Detachment Left eye Case 2 Thai female patient, 55 years old, major symptoms Blurred right eye 1 year before coming to the hospital Diagnosed with Tractional Retinal Detachment with Rhegmatogenous Retinal Detachment Right eye. From this study, it was found that after nursing a patient with retinal detachment who had surgery while hospitalized, the patient was diagnosed with retinal detachment. By providing nursing care according to a holistic nursing process and D-METHOD discharge planning, patients can take care of themselves appropriately and be safe from complications.

Conclusion: Nurses should develop guidelines for caring for retinal detachment patients who have undergone surgery. Focus on educating patients about how to behave pre-post operation and discharge to help keep patients safe. Ability to see better and have a better quality of life.

Keywords: Nursing care, Retinal Detachment Surgery

บทนำ

โรคจอประสาทตาหลุดลอก (Retinal Detachment) เป็นโรคทางจักษุวิทยาที่พบบ่อย โดยปัจจัยส่งเสริมที่ทำให้เกิด ได้แก่ ความสูงวัย โรคเบาหวาน ผู้ที่มีสายตาสั้นมาก ๆ ได้รับอุบัติเหตุกระทบกระเทือนรอบดวงตาหรืออาจเกิดเองโดยไม่ทราบสาเหตุ (วสินี ทองอินคำและบรรพศิริ ชัยสิทธิ์, 2563) ซึ่งจอประสาทตาทำหน้าที่เป็นจอรับภาพ มีลักษณะเป็นเยื่อบางใสที่ไวแสง บ่อยครั้งในที่สุดของลูกตา ถ้าเกิดพยาธิสภาพ มีการหลุดลอกของจอประสาทตาระหว่างชั้น Neurosensory retina และ Retinal pigment epithelial โดยมีน้ำแทรกอยู่ที่ Sensory retina ทำให้เซลล์รับรู้การเห็นของจอประสาทตาชั้นในเสื่อมลง ทำให้การมองเห็นลดลง (ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, 2563) มี 3 ชนิด ได้แก่ 1) จอประสาทตาหลุดลอกชนิดที่มีรูหรือรอยฉีกขาด (Rhegmatogenous Retinal Detachment: RRD) 2) จอประสาทตาหลุดลอกที่เกิดจากการดึงรั้ง (Tractional Retinal Detachment: TRD) และ 3) จอประสาทตาหลุดลอกที่เกิดจากการรั่วของสารน้ำ (Exudative Retinal Detachment: ERD) หากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่ ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวลงเรื่อย ๆ เห็นจุดดำหรือเส้นสีดำ (Floaters) ลอยไปมาในตา เห็นแสงคล้ายฟ้าแลบ (Flashing) เห็นเงาดำ ลักษณะคล้ายม่านมาบดบังการมองเห็น ต่อมาก็จะเริ่มสูญเสียลานสายตาและเมื่อโรคดำเนินต่อไปลานสายตาก็จะเสียมากขึ้น จนจอตาหลุดลอกมาถึงบริเวณจุดภาพชัด จะมีอาการตามัวลงทันทีและตาบอดถาวรได้ (ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, 2563; ญาณภา อินทรจักร, 2561) เป็นภาวะเร่งด่วนทางจักษุที่ต้องได้รับการรักษาโดยทันที การรักษามีหลายวิธี อาทิเช่น การผ่าตัดน้ำวุ้นตา (Pars Plana Vitrectomy) การลอกพังผืด (Membrane peeling) การฉีดแก๊ส (Fluid Gas Exchange) การใช้แสงเลเซอร์ยิงปิดรูที่ขาดบนจอประสาทตา (Endolaser) การฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลว (Silicone Oil) เป็นต้น (จุฑารัตน์ เจริญไพศาล, 2566; สุภาวดี ดวงลูกแก้ว, 2563) เพื่อแก้ไขโรคจอประสาทตาหลุดลอกและชะลอความรุนแรงของความบกพร่องในการมองเห็น

จากสถิติของโรงพยาบาลมหาสารคามย้อนหลัง ปี พ.ศ. 2562-2565 มีผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดโรคจอประสาทตาหลุดลอก จำนวน 164 ราย, 136 ราย, 118 ราย และ 107 รายตามลำดับ (สถิติโรงพยาบาลมหาสารคาม, 2566) ภายหลังจากการผ่าตัดผู้ป่วยอาจมีการมองเห็นที่สามารถทำกิจกรรมในการดำเนินชีวิตได้ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น แต่ไม่สามารถแก้ไขให้สายตาคลับมาเป็นปกติได้ มีโอกาสเกิดการหลุดลอกของจอประสาทตาซ้ำได้อีก การพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดจึงเป็นเรื่องที่น่าสนใจ หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง จะทำให้จอตาไม่ติดกลับ หรือเกิดจอประสาทตาหลุดลอกซ้ำ (พิมพ์ลดา ชลสวัสดิ์, 2563) ทำให้เกิดความบกพร่องในการมองเห็นมากขึ้นจนถึงภาวะตาบอด เกิดข้อจำกัดในการดำเนินชีวิต ก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว สังคมและเศรษฐกิจตามมา (จุฑารัตน์ เจริญไพศาล, 2566) พยาบาลควรมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เข้าใจพยาธิสภาพของโรค สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อน และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งให้ความรู้ คำแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ดังนั้น ผู้เขียนจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัด Pars Plana Vitrectomy with Membrane peeling with Fluid Gas Exchange with Endo laser with Silicone Oil โดยศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในโรคจอประสาทตาหลุดลอก สามารถประเมินปัญหา วางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่เกิดอุบัติการณ์จอตาหลุดลอกซ้ำ ลดการสูญเสียการมองเห็นของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัด Pars Plana Vitrectomy with Membrane peeling with Fluid Gas Exchange with Endo laser with Silicone Oil

วิธีการศึกษา

คัดเลือกกรณีศึกษาผู้ป่วยโรคจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัด ที่มารับการรักษาที่ห้องตรวจตาและหออผู้ป่วยตา โรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 2 ราย ในช่วงเดือนธันวาคม 2564 ถึงเดือนมกราคม 2565 ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา ได้ผ่านการขออนุญาตจากผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษาโดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยและข้อมูลของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลรวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วย การสัมภาษณ์ญาติและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์เปรียบเทียบ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหาและข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ ตลอดจนการวางแผนจำหน่าย

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เอกสารรับรองโครงการวิจัย เลขที่ MSKH_REC 64-01-060 ให้ไว้ ณ วันที่ 2 ธันวาคม 2564 วันสิ้นสุดการอนุมัติ วันที่ 1 ธันวาคม 2565

ผลการศึกษา

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไปและข้อมูลการเจ็บป่วย

ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	38 ปี	55 ปี
สถานภาพ	สมรส	โสด
อาชีพ	เกษตรกรกรรม	เกษตรกรกรรม
รายได้	15,000 บาท/ เดือน	5,000 บาท/ เดือน
สิทธิการรักษา	บัตรทอง 30 บาทนอกเขต	บัตรทอง 30 บาทนอกเขต
วันที่รับการรักษาในโรงพยาบาล	15 ธันวาคม 2564	7 มกราคม 2565
วันจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	17 ธันวาคม 2564	9 มกราคม 2565
การวินิจฉัยโรคเบื้องต้น	Tractional Retinal Detachment Left eye (TRD LE)	Tractional Retinal Detachment with Rhegmatogenous Retinal Detachment Right eye (TRD with RRD RE)

ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
การผ่าตัด	PPV with MP with FGX with EL with SO (Pars Plana Vitrectomy with Membrane peeling with Fluid Gas Exchange with Endo laser with Silicone Oil)	PPV with MP with FGX with EL with SO (Pars Plana Vitrectomy with Membrane peeling with Fluid Gas Exchange with Endo laser with Silicone Oil)
อาการสำคัญนำส่งโรงพยาบาล	ตาซ้ายพร่ามัวมากขึ้น 4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล	ตาขวาพร่ามัว 1 ปี ก่อนมาโรงพยาบาล
ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน	4 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล มีอาการตาซ้ายพร่ามัว มองเห็นภาพไม่ชัด เริ่มเป็นมากขึ้น รบกวนการดำเนินชีวิตประจำวัน จึงไปพบแพทย์ และนัดมาผ่าตัด	10 ปีก่อนมาโรงพยาบาล มาด้วยอาการตามัวลงเรื่อย ๆ ทั้ง 2 ข้าง มีอาการปวดเป็นบางครั้ง แพทย์วินิจฉัย Proliferative diabetic retinopathy (PDR) with Maculopathy รักษาโดยการทำ Focal laser both eyes 8 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ตาซ้ายมัวลงมากกว่าเดิม รู้สึกปวดตึง ๆ ในตา แพทย์วินิจฉัย Tractional Retinal Detachment left eye nearly involve macular 7 ปีก่อนมาโรงพยาบาลมาด้วยอาการตาซ้ายมองเห็นแค่แสง แพทย์วินิจฉัย Blindness, Monocular with Vitreous hemorrhage 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ตาขวาพร่ามัวลง มาตามแพทย์นัดเพื่อผ่าตัดจอประสาทตาข้างขวาจากภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและมีพังผืดดึงรั้ง แพทย์วินิจฉัย Unspecified Diabetic Mellitus with Ophthalmic complication with Diabetic retinopathy with PDR with TRD right eye with Glaucoma secondary to other eye disorder S/P PPV with SO

ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต	<p>- โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง และภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ รับประทานที่โรงพยาบาลบรือ ยาที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ Glipizide 1x2 oral pc. Metropolol (100) 1/2x2 oral pc. Simvastatin (20) 1 x hs. ASA (81) 1x1 oral pc. Chalkcap (1000) 1x1 oral pc. และ Gensulin 20-0-10 ac. เข้า-เย็น ผู้ป่วยรับประทานยาต่อเนื่อง และไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>- มีประวัติการรักษา Pan Retinal Photocoagulation (PRP) เมื่อ 3 เดือนก่อน</p> <p>- มีประวัติได้รับอุบัติเหตุ ล้มเข้า กระแทกได้รับการผ่าตัดเมื่อ 6 เดือนก่อน</p>	<p>- โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง รับประทานที่โรงพยาบาล เชียงยืน มีประวัติขาดยาและไม่ไปพบแพทย์ตามนัด</p> <p>- ปี 2559 มีประวัติการผ่าตัดมะเร็งที่ กระพุ้งแก้มที่โรงพยาบาล มหาสารคาม</p> <p>- ปฏิเสธการได้รับอุบัติเหตุ</p>
ประวัติเจ็บป่วยในครอบครัว	มารดาเป็นโรคต่อเนื้อ บิดาเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงและโรคไตเรื้อรัง	ปฏิเสธการเจ็บป่วยในครอบครัว
ประวัติการแพ้ยา/ อาหาร	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร หรือ สารเคมี ปฏิเสธการใช้สารเสพติด	ปฏิเสธการแพ้ยา อาหาร หรือ สารเคมี ปฏิเสธการใช้สารเสพติด
ผลการตรวจสายตา (ครั้งแรก)	VA (Visual Acuity test) Left eye-Hand motion Right eye-20/70 with Pinhole not improve	VA (Visual Acuity test) Left eye-no Perception of light Right eye-Hand motion
ผลการตรวจความดันในลูกตา	Right eye -14.1 Left eye -40.1	Right eye 15.5 Left eye -7.9
ผลการตรวจจอประสาทตา	Fundus: Tractional Retinal Detachment with Vitreous hemorrhage	Fundus: Tractional Retinal Detachment right eye
แผนการรักษาของแพทย์	<p>- Set OR for PPV with MP with FGX with EL with SO</p> <p>- CBC, UA</p>	<p>- Set OR for PPV with MP with FGX with EL with SO</p> <p>- CBC, UA</p>

ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย	กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
	<ul style="list-style-type: none"> - สระผม ล้างหน้า - หยอดยาตาซ้ายด้วย 1% Mydriacyl สลับกับ 1% Phenytephrine ทุก 5 นาที x 6 ครั้ง ก่อนไป OR - หยอด Poly-oph ตาซ้าย xqid. - Diamox 1 tab. Oral ก่อนไป OR - สิ่งที่น่าไป OR - Eye pad/ Eye shield - Set IV - Gentamycin 1 amp - Dexamethasone 1 amp 	<ul style="list-style-type: none"> - สระผม ล้างหน้า - หยอดยาตาขวาด้วย 1% Mydriacyl สลับกับ 1% Phenytephrine ทุก 5 นาที x 6 ครั้ง ก่อนไป OR - หยอด Poly-oph ตาขวา x qid. - Diamox 1 tab. Oral ก่อนไป OR - สิ่งที่น่าไป OR - Eye pad/ Eye shield - Set IV - Gentamycin 1 amp - Dexamethasone 1 amp
อาการแรกเริ่ม	<p>หญิงไทย รูปร่างท้วม ผิวสีขาวยellowish รู้สึกตัวดี มีตาซ้ายพร่ามัวมองเห็นไม่ชัด ไม่มีอาการปวด แรกเริ่มวัดระดับการมองเห็น ตาขวา = 20/70 with PH not improve ตาซ้าย = Hand motion ตรวจร่างกายทั่วไปปกติ ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ฟัง Lung- normal รับประทานอาหารได้หมดถาด ไม่มีอาการคลื่นไส้/ อาเจียน Bowel sound 8 /min ท้อง soft ดี ปัสสาวะ 4 ครั้ง สีเหลืองใส ยังไม่ถ่ายอุจจาระ มีญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน สัญญาณชีพ BT 36.4 °c, PR 88 /min, RR 20 /min, BP 99/70 mmHg. DTX 183 mg%</p>	<p>หญิงไทย รูปร่างอ้วน ผิวสีดําแดง รู้สึกตัวดี มีตาทั้งสองข้างมองเห็นไม่ชัด ตาขวามัวลง ตาซ้ายบอดสนิท แรกเริ่มวัดระดับการมองเห็น ตาขวา = Hand motion ตาซ้าย = no Perception of light ตรวจร่างกายทั่วไปปกติ ไม่มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ ฟัง Lung- normal รับประทานอาหารได้หมดถาด ไม่มีอาการคลื่นไส้/ อาเจียน Bowel sound 7 /min ท้อง soft ดี ปัสสาวะ 2 ครั้ง สีเหลืองใส ยังไม่ถ่ายอุจจาระ มีญาติคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน สัญญาณชีพ BT 36.5 °c, PR 95 /min, RR 20/min, BP 195/98 mmHg. DTX 86 mg%</p>

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบทั้ง 2 ราย พบว่า การเป็นโรคจอประสาทตาหลุดลอก น่าจะมีปัจจัยเสี่ยงมาจากโรคเบาหวาน ซึ่งในกรณีศึกษารายที่ 1 ตรวจพบเบาหวานตอนอายุน้อย มีภาวะน้ำหนักเกิน (Obesity) และการปรับแบบแผนการรับประทานอาหารยังไม่ดีพอ ส่วนกรณีศึกษารายที่ 2 มีประวัติรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง และไม่ไปพบแพทย์ตามนัด จึงทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ มักจะมีความผิดปกติของเส้นเลือดทั่วร่างกาย รวมถึงเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตา จากภาวะขาดฮอร์โมนอินซูลิน

(Insulin) เมื่อเป็นระยะเวลานานจะทำลายผนังเส้นเลือดให้อ่อนแอลง ส่งผลให้เบาหวานขึ้นจอประสาทตา (อัจฉรา แก้วน้ำเชื้อ, 2564) กรณีศึกษา รายที่ 1 เริ่มมีอาการตาซ้ายพร่ามัว มองเห็นไม่ชัดเจน จากการที่ขาดเลือดไปเลี้ยง หลอดเลือดมีการรั่ว เพราะบาง แตกฉีกขาดได้ง่าย เกิดจอประสาทตาหลุดลอกจากการดึงรั้ง (Tractional Retinal Detachment) มีประวัติการรักษาโดยการยิงเลเซอร์ทั่วจอประสาทตา (Pan Retinal Photocoagulation) เพื่อป้องกันไม่ให้โรคลุกลามเพิ่มมากขึ้น ส่วนกรณีศึกษา รายที่ 2 มีอาการที่รุนแรงมากกว่า พบว่ามีปัญหาสายตาทั้ง 2 ข้าง เป็นระยะเวลา 10 ปีที่ผ่านมา มีภาวะการขาดเลือดในจอประสาทตา อย่างรุนแรง (Proliferative diabetic retinopathy) จนเกิดการสร้างหลอดเลือดใหม่ที่ขั้วประสาทตา ทำให้เกิดพังผืด (สมใจ แสงสร้อย, 2562) จนเกิดการดึงรั้งจอประสาทตา (Tractional Retinal Detachment) ซึ่งได้ทำ Focal laser both eyes จำนวน 4 ครั้งและยังมีอาการตาพร่ามัวเช่นเดิม จนตาซ้ายบอดสนิท นอกจากนี้ยังมีภาวะจอประสาทตาหลุดลอกที่เกิดจากรูหรือรอยฉีกขาด (Rhegmatogenous Retinal Detachment) ร่วมด้วย เกิดจากจากเสื่อมของน้ำวุ้นตา (Vitreous degeneration) มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา (Vitreous hemorrhage) ทำให้เกิดการดึงรั้งของน้ำวุ้นตาที่จอตาเกิดเป็นรอยฉีกขาด (ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, 2563; ทรงศรี รำพึงสุข, 2564) ตาขวามัวมองไม่ชัด เป็นผู้พิการทางสายตา การช่วยเหลือตนเองได้ค่อนข้างน้อย ต้องพึ่งพาผู้ดูแลซึ่งผู้ป่วยอาศัยอยู่กับบิดาและมารดาซึ่งเป็นผู้สูงอายุ มีข้อจำกัดในชีวิต

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และกิจกรรมการพยาบาล

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายแบบ D-METHOD โดยแบ่งการพยาบาลเป็น 3 ระยะ คือ ก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและวางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ ดังนี้

ตารางที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และกิจกรรมการพยาบาล

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	
ระยะก่อนผ่าตัด		
1. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด	1. แนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย/ญาติ เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และร่วมมือในการรักษาพยาบาล 2. ประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยจากสีหน้าและท่าทางของผู้ป่วย ระดับความวิตกกังวล Anxiety scale 3. แนะนำสถานที่ ห้องพัก ระเบียบการเยี่ยม 4. อธิบายให้ทราบถึงพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา ขั้นตอนของการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย 6. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล พุดลอบโยนให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

ชื่อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
		7. เบี่ยงเบนความสนใจและแนะนำวิธีคลายความวิตกกังวล เช่น การฟังเพลง สวดมนต์ ทำสมาธิ เป็นต้น
2. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง	2. เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความสามารถในการมองเห็น ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ สร้างความคุ้นเคยให้ผู้ป่วยโดยแนะนำสถานที่ การใช้อุปกรณ์ โต๊ะ ราวกั้นเตียง การปรับระดับเตียงสูงต่ำ ล้อคล้อเตียง หรือการกดกริ่งสัญญาณเรียกเจ้าหน้าที่ ยกไม้กั้นเตียงขึ้นขณะผู้ป่วยอยู่บนเตียง ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แนะนำให้ระมัดระวังในขณะลุกนั่ง เดิน เปลี่ยนท่า ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะสม่ำเสมอ จัดสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย โลงเป็นระเบียบ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน ของใช้สะดวกในการหยิบใช้
3. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด	3. เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความพร้อมก่อนการผ่าตัด สอนการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัด โดยเข้ากลุ่มคู่มือที่ศึน (VDO) เช่น การรักษาความสะอาด สระผม ตัดเล็บ การฟอกหน้าเข้าวันผ่าตัด เป็นต้น ดูแลให้ผู้ป่วยฝึกนอนคลุมผ้าและฝึกการหายใจได้ผ้า 30 นาที โดยแนะนำให้ผู้ป่วยทราบถึงขณะผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลา โดยผู้ป่วยจะต้องนอนราบไม่หนุนหมอนและมีผ้าสีเขียวปราศจากเชื้อคลุมใบหน้า เปิดไว้เฉพาะบริเวณลูกตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด เพื่อสร้างความคุ้นเคย แฉกน้ำยา Hibi scrub เพื่อฟอกหน้า ดูแลให้ยา Diazepam (5) รับประทาน 1 เม็ด ก่อนนอน เพื่อช่วยนอนหลับ ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการขยายม่านตาก่อนทำการผ่าตัด และดูแลหยอดยาตาข้างที่ผ่าตัดด้วย 1% Mydriacyl สลับกับ 1% Phenytephrine ทุก 5 นาที x 6 ครั้ง ก่อนไป OR เพื่อขยายม่านตา หยอด Poly-oph ตาข้างที่ผ่าตัด x qid. ดูแลให้รับประทานยา Diamox (250) 1 เม็ด ก่อนไปห้องผ่าตัดเพื่อลดความดันในลูกตา

ชื่อวินิจฉัยทางการพยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
ระยะหลังผ่าตัด		
4. ปวดตาเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัดและเสี่ยงต่อภาวะความดันในลูกตาสูง	4. ปวดตาเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัดและเสี่ยงต่อภาวะความดันในลูกตาสูง	<ol style="list-style-type: none"> สังเกตพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงอาการการปวด ได้แก่ สีหน้าไม่สดชื่น หน้านูนวุ้นวุ้นมวด เป็นต้น ประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวดโดยใช้ Numeric pain scale ที่มีค่าคะแนนความเจ็บปวด ตั้งแต่ 0-10 ทุก 4 ชั่วโมง ประเมินอาการและอาการแสดงของการเกิดภาวะความดันในลูกตาสูง ได้แก่ ปวดตา ปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้ายทอย เป็นต้น ประเมินอาการปวดตาจากค่าความดันในลูกตา (Intraocular pressure: IOP) หากพบค่า IOP สูง รายงานแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาต่อไป ดูแลวัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ดูแลให้ได้รับยา Paracetamol (500) รับประทาน ครั้งละ 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ทุก 6 ชั่วโมง ดูแลให้ยา Diamox (250) รับประทาน 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อลดความดันในลูกตา ให้ความรู้เกี่ยวกับการจัดท่านอนคว่ำภายหลังการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น แนะนำหลีกเลี่ยงการไอ จาม เบ่งถ่ายและก้มศีรษะที่ทำให้ความดันในลูกตาสูง พูดคุยเบี่ยงเบนความสนใจ สอนเทคนิคการผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าลึก ๆ และผ่อนคลายออกช้า ๆ
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะจอประสาทตาหลุดลอกซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะจอประสาทตาหลุดลอกซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อธิบายถึงความสำคัญของการจัดท่านอนคว่ำหลังผ่าตัดให้ได้มากที่สุด โดยจัดทำให้ผู้ป่วยสุขสบายมากที่สุด จัดผ้าหรือหมอนมารองรับบริเวณหน้าผากและหน้าอก เพื่อให้แก๊สหรือซิลิโคนออกฤทธิ์ที่ฉีดเข้าไปในการทำการผ่าตัดลอยขึ้นไปดันให้จอตาคือหลุดลอกติดกลับเข้าที่ ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุก 1 ชั่วโมง ประเมินการนอนคว่ำหน้าตามแผนการรักษา พูดคุยให้กำลังใจในการจัดท่า การนอน/นั่งคว่ำหน้า

ชื่อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในลูกตาหลังจากผ่าตัดจอประสาทตา	6. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในลูกตาหลังจากผ่าตัดจอประสาทตา	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในลูกตา ได้แก่ ตาแดง เยื่อตาบวม มีขี้ตาสีเหลืองขุ่น ปวดตามาก มีไข้สูง เป็นต้น ปิดตาด้วย Eye pad และครอบ Eye shield ไว้เสมอ หลีกเลี่ยงการสัมผัสกับตาข้างที่ผ่าตัด การขยี้ตา ล้างมือให้สะอาดทุกครั้งก่อนและหลังการพยาบาล และดูแลหยอดตาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ ได้แก่ 1% Predford eye drop ทุก 2 ชั่วโมงถึงก่อนนอน และ Poly-op eye drop qid ตามแผนการรักษาของแพทย์ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อแผลผ่าตัด <ul style="list-style-type: none"> - ห้ามให้น้ำเข้าตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด ให้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดหน้าด้วยความนุ่มนวล ห้ามล้างหน้า 1 เดือน - ก่อนเช็ดทำความสะอาดตาและหยอดตา ให้ล้างมือด้วยน้ำสบู่และเช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง - แนะนำวิธีเช็ดตา และหยอดตาที่ถูกต้อง - การแปรงฟัน ควรแปรงเบา ๆ ไม่สายศีรษะไปมา - อาบน้ำต้องใช้น้ำอุ่นตักอาบ น้ำ ใตักกราดน้ำตั้งแต่ไหลลงมา ห้ามให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด - สระผม ควรนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้ ห้ามสระผมเองอย่างน้อย 2 เดือน - ห้ามขยี้ตาหรือจับต้องบริเวณข้างที่ผ่าตัด
การวางแผนจำหน่าย		
7. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	7. พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน การวางแผนจำหน่าย D-METHOD ดังนี้ <u>D-Disease/ Diagnosis</u>: ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจอประสาทตาหลุดลอกชนิดที่มีรูฉีกขาด สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษาที่ได้รับ <u>M-Medicine</u>: แนะนำการใช้ยาที่ได้รับ สรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียง ยาที่ได้รับกลับบ้าน ได้แก่ <ul style="list-style-type: none"> - 1% Predford หยอดตา ทุก 2 ชั่วโมงถึงก่อนนอน

ชื่อวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล		กิจกรรมการพยาบาล
กรณีศึกษาตอนที่ 1	กรณีศึกษาตอนที่ 2	
		<p>- Poly-oph หยอดตาวันละ 4 ครั้ง เข้า กลางวัน เย็น และก่อนนอน</p> <p>- Maxitrol ointment ป้ายตาก่อนนอน</p> <p>- Paracetamol (500) รับประทาน 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ทุก 6 ชั่วโมง</p> <p>- Diamox (250) รับประทาน 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>- 0.5% Trimolol หยอดตา วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น</p> <p>- Brimonidine หยอดตา วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น</p> <p><u>E-Environment:</u> แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด เป็นระเบียบ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ</p> <p><u>T-Treatment:</u> การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น ปวดตา เคืองตา ตาแดง มีขี้ตา น้ำตาไหล มีไข้สูง</p> <p><u>H-Health:</u> การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - การนึ่งกัมหน้าหรือนอนคว่ำศีรษะแนบกับพื้นให้ได้มากที่สุด พยายามเงยหน้าให้น้อยที่สุด - ห้ามล้างหน้า 1 เดือน ให้เช็ดหน้าด้วยผ้าชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดหน้า - การอาบน้ำ ต้องตักอาบตั้งแต่ไหลลงมา การสระผมควรนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้ ห้ามให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด - ก่อนเช็ดทำความสะอาดตาและหยอดตา ล้างมือด้วยสบู่และเช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง - แนะนำวิธีการเช็ดทำความสะอาดตาและวิธีหยอดตาที่ถูกต้อง ห้ามขยี้ตาหรือจับต้องบริเวณตาข้างที่ผ่าตัด <p><u>O-Out patient:</u> การมาตรวจตามนัด โดยนัดติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจตา โรงพยาบาลมหาสารคาม</p> <p><u>D-Diet:</u> แนะนำให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ ให้ครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อ ปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย</p>

อภิปรายผล

จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบทั้ง 2 ราย พบว่า พบปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมด 7 ข้อ ดังนี้ ระยะเวลา ก่อนผ่าตัด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) วิตกกังวลเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด 2) เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง และ 3) เตรียมความพร้อมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัด ให้การพยาบาลโดยการพูดคุยเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ชักถามถึงปัญหาของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงพยาธิสภาพของโรค แนวทางการรักษา ขั้นตอนของการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา ให้ผู้ป่วยฝึกนอนคลุมผ้าและฝึกการหายใจได้ผ้า 30 นาที แนะนำให้ทำความสะอาดร่างกาย สระผม การพอกหน้าเข้าวันผ่าตัดและหยอดตาขยายรูม่านตาจนรูม่านตาขยายเต็มที่ก่อนผ่าตัด ติดป้ายตาข้างที่ผ่าตัดและส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ระยะเวลาหลังผ่าตัด จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ 1) ปวดตาเนื่องจากเนื้อเยื่อถูกทำลายจากการผ่าตัดและเสี่ยงต่อภาวะความดันในลูกตาสูง 2) เสี่ยงต่อการเกิดภาวะจอบประสาทตาหลุดลอกซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และ 3) เสี่ยงต่อการติดเชื้อในลูกตาหลังจากผ่าตัดจอบประสาทตา ให้การพยาบาลโดยรับผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัดประเมินสัญญาณชีพ ประเมินระดับความรุนแรงของอาการปวด ภาวะความดันในลูกตาสูง ดูแลให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา การจัดทำให้ผู้ปวยนอนหรือนั่งคว่ำหน้า พร้อมทั้งสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด และระยะการวางแผนจำหน่าย จำนวน 1 ข้อ คือ 1) พร่องความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ให้การพยาบาลโดยการแนะนำการนั่งหรือนอนคว่ำหน้ามากกว่า 16 ชั่วโมงต่อวัน งดสายหน้า/ศีรษะแรง ๆ หรือออกแรงเบ่ง สามารถอาบน้ำได้ตามปกติ สระผมให้นอนสระ โดยห้ามน้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด ห้ามขยี้ตา สอนเช็ดตาตามขั้นตอนและหยอดตาตามแผนการรักษาของแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น ปวดตา เคืองตา ตาแดง มีขี้ตา น้ำตาไหล มีไข้สูง หลังจากให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการแก้ไขปัญหาทั้งหมด โดยผู้ป่วยไม่มีความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดได้ถูกต้อง อาการปวดลดลง ไม่เกิดภาวะความดันในลูกตาสูง ไม่เกิดภาวะจอบประสาทตาหลุดลอกหรือมีรูขาดเพิ่มเติม ไม่เกิดอุบัติเหตุการพลัดตกหกล้ม ไม่เกิดการติดเชื้อ จำหน่ายกลับบ้านหลังนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล 2 วัน สามารถบอกถึงการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง และนัดมาตรวจติดตามอาการที่ห้องตรวจตา

ดังนั้นการให้ความรู้ การสอนแนะนำให้แก่ผู้ป่วยโรคจอบประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดรวมถึงครอบครัวมีความสำคัญมาก พยาบาลต้องเน้นย้ำการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ หลังผ่าตัด และสร้างความตระหนักให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องดูแลตนเองอย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันเกิดภาวะแทรกซ้อน ลดการหลุดลอกกลับเป็นซ้ำ และป้องกันการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลและช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระของผู้อื่นและสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคจอบประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดหรือสื่อการสอนในการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้านที่มีประสิทธิภาพต่อไป
2. การส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้กำลังใจ เสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้ ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น
3. พัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคจอบประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดต่อเนื่องโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ และมีแผนการดูแลเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

เอกสารอ้างอิง

- จุฑารัตน์ เจริญไพศาล. (2566). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ที่เป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์, 29(2), 224-235.
- ญาณภา อินทรจักร. (2561). ผลของการผ่าตัดรักษาโรคจอตาหลุดลอกชนิดมีรูในโรงพยาบาลเชียงใหม่ประชาอนุเคราะห์ ปี พ.ศ. 2561. วารสารแพทย์เขต 4-5, 39(2), 49-59.
- ทรงศรี ราพิงสุข. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัด: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารวิชาการโรงพยาบาลระยอง, 20(37), 13-33.
- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 12(2), 189-201.
- พิมพ์ลดา ชลสวัสดิ์. (2563). การดูแลผู้ป่วยจอตาหลุดลอกหลังได้รับการผ่าตัดชนิดชนิดฉีดแก๊สในลูกตาโดยการใช้ Control chart หรือการวิเคราะห์และปรับปรุงการดูแลโดยใช้ข้อมูลหน่วยงาน. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 5(3), 56-60.
- วลินี ทองอินคำและบรรพศิริ ชัยสิทธิ์. (2563). คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคจอตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดจอตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา. กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.
- สมใจ แสงสร้อย. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 1(2), 197-207.
- สถิตีโรงพยาบาลมหาสารคาม. (2566). งานเวชระเบียน โรงพยาบาลมหาสารคาม. มหาสารคาม: แผนกตา โรงพยาบาลมหาสารคาม.
- สุภาวดี ดวงลูกแก้ว. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดโดยวิธีการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ผ่าตัดหนูนจอประสาทตา ฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลวและการใช้แสงเลเซอร์: กรณีศึกษา. ชัยภูมิเวชสาร, 40(2), 100-114.
- อัจฉรา แก้วน้ำเชื้อ. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 6(4), 177-180.