

การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา โรงพยาบาลขอนแก่น: กรณีศึกษา 2 ราย Nursing care for patients with retinal detachment who have undergone vitreous fluid surgery at Khon Kaen Hospital :Two case studies.

(Received: October 21,2024 ; Revised: October 25,2024 ; Accepted: October 26,2024)

เกษร ภูริกิจโกศล¹
Kesorn Phurikitkosal¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นกรณีศึกษา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา กรณีศึกษา 2 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาเข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลขอนแก่น โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์แบ่งการพยาบาลออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการผ่าตัด ระยะหลัง ผ่าตัดวางแผนจำหน่ายและระยะจำหน่ายติดตามผู้ป่วยต่อเนื่อง

ผลการศึกษา: ผลการวินิจฉัยโรค Rhegmatogenous retinal detachment (RRD) right eye, branch retinal vein occlusion (Branch RVD) right eye, vitreous hemorrhage right eye (VHRE), senile cataract both eye (SC) เคยผ่าตัดต้อกระจก พบว่ามีภาวะจอตาข้างขวาหลุดลอกจากภาวะเส้นเลือดจอประสาทตาอุดตันที่แขนงหลอดเลือดร่วมกับภาวะน้ำวุ้นตาเสื่อมและมีภาวะต้อกระจกตาทั้ง 2 ข้าง วันที่ 11 พฤศจิกายน 2566 Set OR for Pare plana vitrectomy with fluid air exchange with Endolaser with 14% C₃F₈ เนื่องจากมีการหลุดลอกซ้ำ เข้ารับการรักษาวันที่รับการรักษา 2 พฤศจิกายน 2566- 17 พฤศจิกายน 2566 วันนอน 13 วันพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน 12 ข้อ

คำสำคัญ: การพยาบาล, โรคจอประสาทตาหลุดลอกชนิดมีรูรั่วหรือรอยฉีกขาด

Abstract

This study was case study aimed to study and compare the nursing process of patients with retinal detachment who underwent vitreous fluid surgery. A case study of 2 patients who were admitted to the eye ward of Khon Kaen Hospital. To study and compare patients with retinal detachment who underwent vitreous fluid surgery. A case study of 2 patients who were specifically selected for retinal detachment patients who underwent vitreous fluid surgery and were admitted to the eye ward of Khon Kaen Hospital. Data were collected from medical history, treatment, medical records, interviews, and health assessments. Nursing diagnosis was determined using the concept of Gordon's 11 Health Assessment Models. Nursing action plans were developed according to nursing diagnosis. Summary and evaluation of nursing care divided into 3 phases: preoperative phase, postoperative phase, discharge planning and discharge phase, continuous patient follow-up.

Results of the study: the doctor diagnosed Rhegmatogenous retinal detachment (RRD RE) who had undergone cataract surgery. It was found that the right retina had detached from retinal vein occlusion at the retinal vein branch, along with vitreous degeneration and cataracts in both eyes. On November 11, 2023, set

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลขอนแก่น

OR for Pare plana vitrectomy with fluid air exchange with Endolaser with 14% C3F8 because of recurrent detachment. Admitted for treatment on November 2, 2023 - November 17, 2023, 13 days of stay.

keywords: nursing, retinal detachment with a hole or tear

บทนำ

โรคจอประสาทตาหลุดลอก (Retina Detachment) เป็นโรคที่ไม่พบบ่อยแต่เป็นปัญหาทางจักษุวิทยา ที่มีความสำคัญโรคนี้จัดเป็นภาวะเร่งด่วนที่ต้องพบจักษุแพทย์ทันที เพราะถ้ารักษาไม่ทันอาจส่งผลให้ตาบอดถาวรได้⁴ พยาธิสภาพที่เกิดขึ้นกับจอประสาทตาที่พบได้บ่อย คือ จอประสาทตาหลุดลอกเป็นโรคที่เกิดจากการหลุดลอกของชั้นจอตาภายใน โรคนี้สามารถเกิดขึ้นได้ทุกช่วงอายุพบได้บ่อยในคนที่มีอายุมากกว่า 50 ปีขึ้นไป⁴อุบัติการณ์จอประสาทตาหลุดลอกของประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 0.3 ของ ประชากรทั่วไป⁵ ปัจจัยที่อาจส่งเสริมให้เกิดจอประสาทตาหลุดลอก ได้แก่ สายตาสั้นมาก การผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์เทียม และภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เป็นต้น

การรักษาจอตาหลุดลอกมีหลายวิธี ซึ่งมีหลักการที่สำคัญคือ การปิดรูฉีกขาดลดการดึงรั้ง ของน้ำวุ้นลูกตาและทำให้จอตาราบลงกลับไปแนบติดกับผนังลูกตา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการลอกหลุดของจอตามากยิ่งขึ้น ในปัจจุบันวิธีการผ่าตัดจอตาลอกที่ได้รับการยอมรับได้แก่ การใช้ความเย็นจี้ บริเวณที่มีการฉีกของจอตา (Cryopexy) เพื่อยึดจอตาที่ลอกกลับเข้าที่ การยิงเลเซอร์ (Photocoagulation) ไปยังจอตาที่มีการฉีกขาดหรือเป็นรู การผ่าตัดรัดลูกตาด้วยยาง (Scleral bucking) เป็นการผ่าตัดใส่วัสดุหรือยางเพื่อหนุนตาขาวให้ไปติดจอตาที่หลุดลอกหรือการผ่าตัดน้ำวุ้นลูกตาที่ดึงรั้งจอตาที่ฉีกขาดออก (Pars Plana Vitrectomy : PPV) ซึ่งเป็นวิธีที่นิยมใช้ พบว่ามี ประสิทธิภาพสูงในการรักษา คือ การฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าในลูกตา (Intravitreal substance injection) เป็นการอาศัยหลักการของวัสดุทดแทนน้ำวุ้นลูกตาที่ถูกตัดออกหลังจากการผ่าตัดจอตา

ด้วยแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคน เพื่อให้แก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนลอยขึ้นไปดันให้จอตาติดกลับที่เดิม แต่อย่างไรก็ตามผลของการมองเห็นหลังการผ่าตัดจะขึ้นอยู่กับขนาดของการฉีกขาดและระยะเวลา ของการลอกหลุด รวมถึงความร่วมมือของผู้ป่วยของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องและต่อเนื่องหลังการผ่าตัด ถือว่าเป็นช่วงเวลาวิกฤติซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด หากผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีและทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำที่เหมาะสมได้หลังออกจากโรงพยาบาล ก็จะทำให้มีอาการดีขึ้นอย่างรวดเร็วและมีการมองเห็นได้เร็วขึ้น แต่หากไม่ได้รับการดูแลที่ดีหรือเกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น ก็อาจทำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จนนำไปสู่การมองเห็นที่ลดลงหรือไม่สามารถมองเห็นได้ ดังนั้น การวางแผนการพยาบาลที่ดีและเฉพาะกับปัญหาของผู้ป่วยแบบเฉพาะรายเพื่อดูแลผู้ป่วยทันทีหลังผ่าตัด และการสร้างการรับรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลดวงตาของผู้ป่วยด้วยตนเองให้ได้ก่อนออกจากโรงพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่สำคัญมาก²

จากสถิติย้อนหลังปี 2564, 2565 และ 2566 มีผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจำนวน 17, 12 และ 13 รายตามลำดับ¹ ผู้ป่วยกลุ่มนี้ภายหลังการผ่าตัดจำเป็นต้องคว่ำหน้าหรือตะแคง ขณะอยู่ในท่านอน นิ่งหรือยืน แล้วแต่ตำแหน่งที่มีรูฉีกขาด หรือลอกหลุดของจอประสาทตาเพื่อให้แก๊ส C3F8 หรือ Silicone Oil ที่ฉีดเข้าไปในวุ้นตา กดลงตรงตำแหน่งที่ต้องการซึ่งจะทำให้การรักษามีประสิทธิภาพสูงสุด หลังจากนั้นผู้ป่วยจำเป็นต้องนอน นิ่งหรือยืนท่าคว่ำหน้าอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาอีกประมาณ 2 สัปดาห์ - 2 เดือน ตามชนิดของสารที่ใช้หากผู้ป่วยไม่สามารถนอน/นั่ง หรืออยู่ในท่าคว่ำหน้าตามแผนการรักษาของแพทย์ อาจ

นำไปสู่ผลลัพธ์การรักษาที่ไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่เกิดจากการที่แก๊ส C3F8 หรือ Silicone Oil ลอยไปกอดตำแหน่งที่ไม่ใช่เป้าหมายเช่น กระจกตา เลนส์แก้วตาและม่านตานอกจากนั้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังคงต้องพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยจักษุอย่างน้อย 1-2 สัปดาห์ รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยในปัจจุบันคือเมื่อผู้ป่วยกลับจากห้องผ่าตัด พยาบาลจัดหาเตียงที่สามารถปรับระดับให้ผู้ป่วยนอนเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนท่าได้ตามความเหมาะสม มีหมอนที่ใช้สำหรับนอนคว่ำหน้า 2 แบบ มีการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคว่ำหน้าตามแผนการรักษาได้อย่างน้อย 16 ชั่วโมงต่อวัน การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ในแง่ที่จะส่งเสริมทำให้การรักษาประสบความสำเร็จและไม่เกิดเหตุการณ์อันไม่พึงประสงค์โดยเฉพาะเรื่องการอยู่ในท่าก้มหน้า ภายหลังได้รับการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตาการอยู่ในท่าก้มหน้าหลังการรักษาด้วยวิธีการฉีดแก๊สเข้าไปในน้ำวุ้นตาในผู้ป่วยที่มีจอประสาทตาดลอกและจูดรับภาพชัดเป็นรูปเป็นสิ่งที่สำคัญ การอยู่ในท่าก้มหน้าเป็นการทำให้แก๊สที่ฉีดเข้าไปลอยขึ้นไปกอดจอประสาทตาที่หลุดลอกออกมาให้ติดกลับดั้งเดิมหรือไปปิดรูรั่วบริเวณจูดรับภาพชัดทำให้ของเหลวไม่สามารถซึมผ่านลงไปได้ ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถอยู่ในท่าก้มหน้าได้ ได้แก่ ต้อกระจก ความดันลูกตาสสูง และจอประสาทตาดลอกซ้ำ การพยาบาลผู้ป่วยโรคจอประสาทตาดลอก หากผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังจำหน่ายและไม่มีความเข้าใจแผนการพยาบาลตามคำแนะนำ จะทำให้จอตาไม่ติดกลับหรือเกิดจอประสาทตาดลอกซ้ำ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยโรคจอประสาทตาดลอก ชนิดมีรูรั่ว หรือรอยฉีกขาด การประเมินภาวะแทรกซ้อนได้อย่างรวดเร็ว โดยเน้นให้ผู้ป่วยมีการจัดการตนเองได้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระยะก่อน ขณะ หลังผ่าตัด และดูแลต่อเองที่บ้าน⁸

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาดลอกที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา: กรณีศึกษา 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลโดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากประวัติการเจ็บป่วย การรักษา เวชระเบียน สัมภาษณ์ และประเมินภาวะสุขภาพวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป ข้อวินิจฉัยการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในระยะก่อนผ่าตัดหลังผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

วิธีดำเนินการ

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบการใช้การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาดลอกที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตากรณีศึกษา 2 ราย ซึ่งมารับบริการที่หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น โดยประเมินปัญหาตามความต้องการตามแบบประเมิน 11 แบบ แผนของกอร์ดอน และติดตามภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ให้การพยาบาลครอบคลุมระยะการพยาบาลก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะวิกฤติ การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดและติดตามดูแลต่อเนื่อง ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล ทำการศึกษาผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ระหว่างวันที่ 17 เมษายน 2566 ถึงวันที่ 26 เมษายน 2566 ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ระหว่างวันที่ 2 พฤศจิกายน 2566 ถึงวันที่ 17 พฤศจิกายน 2566 ในการศึกษาครั้งนี้ใช้กระบวนการพยาบาลและแนวคิดแบบประเมินผู้ป่วยตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอน วางแผนปฏิบัติการพยาบาลตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สรุปและประเมินผลลัพธ์

ผลการศึกษา

ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปและการเจ็บป่วย 2) ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และ 3) ผลลัพธ์ทางการแพทย์

1) ข้อมูลทั่วไป การเจ็บป่วย จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบทั้ง 2 ราย พบว่าเป็นโรคจอประสาทตาลอกเหมือนกัน ตรวจพบว่าผู้ป่วยมีภาวะน้ำวุ้นตาเสื่อมร่วมกับการหลุดตันของผนังเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาทำให้มีเลือดออกในวุ้น ลูกตา จากการฉีกขาดของหลอดเลือดใหญ่ และมีการหลุดลอกของน้ำวุ้นลูกตา รอบขั้ว ประสาทตาและบริเวณขอบของจอตา ลักษณะ posterior vitreous detachment ทำให้จอตา ส่วนนั้นบางลงและเกิดรูฉีกขาด (Rhegmatogenous retinal detachment : RRD) ทำให้เกิดจอตาหลุดลอกสอดคล้องกับ ทฤษฎีในกรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยสูงอายุ น้ำวุ้นตาเสื่อม อายุที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดการหดตัวและลอกออกของจอตา (Posterior vitreous detachment: PVD) จึงเกิดแรงดึงรั้งจนทำให้เกิดการหลุดลอก ทำให้น้ำวุ้นลูกตาบางส่วนที่เสื่อม แทรกเข้าไปตามรอยฉีกขาด ทำให้จอตาลอก กรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจอประสาทตาเหมือนกัน แต่วิธีการชนิด

การผ่าตัดแตกต่างกันตามพยาธิสภาพที่เป็น ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 มีตำแหน่งรูรั่วหลายจุดทำการผ่าตัด น้ำวุ้นตาร่วมกับการตัดเยื่อพังผืดที่ดึงรั้งจอประสาทตาและยิงเลเซอร์ และผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมตาซ้าย ส่วนผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 ตาข้างขวา ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตายิงเลเซอร์ล้อมรูที่ฉีกขาด ผ่าตัดฉีกแก๊สเข้าไปในลูกตา และผ่าตัดต่อ กระจกด้วยการใช้คลื่นเสียงความถี่สูง หรืออัลตราซาวด์เอาเลนส์ออก แล้วใส่เลนส์ แก้วตาเทียม

ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์และกิจกรรมการพยาบาล

เป็นการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย โดยการประเมินภาวะสุขภาพ ตามแบบแผนสุขภาพของกอร์ดอน สามารถนำมาเขียนปัญหาทางการแพทย์ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายและดูแลต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ดังนี้

ตาราง 1 การวินิจฉัยทางการแพทย์

ระยะการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
ระยะแรกรับก่อนผ่าตัด	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษา การผ่าตัด 2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มจากการมองเห็นลดลง 3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ผิดปกติจากโรคประจำตัวเบาหวาน 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแนวทางการรักษา การผ่าตัด 2. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มจากการมองเห็นลดลง 3. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะระดับน้ำตาลในเลือดต่ำหรือสูง ผิดปกติจากโรคประจำตัวเบาหวาน 4. ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
ระยะหลังผ่าตัดและดูแลต่อเนื่อง	<ol style="list-style-type: none"> 4. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 5. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการนอนคว่ำหน้า 6. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในลูกตาเนื่องจากมีแผลผ่าตัดเปิดเข้าไปภายในลูกตาส่วนหลัง 7. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความดันในลูกตาสูงหลังผ่าตัด 	<ol style="list-style-type: none"> 5. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัด 6. ผู้ป่วยไม่สุขสบายจากการนอนคว่ำหน้า 7. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะติดเชื้อในลูกตาเนื่องจากมีแผลผ่าตัดเปิดเข้าไปภายในลูกตาส่วนหลัง 8. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะความดันในลูกตาสูงหลังผ่าตัด

ระยะการพยาบาล	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1	ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2
	<p>8. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการมองเห็น และการจำกัดท่าในการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด</p> <p>9. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการไม่ติดของจอตาหรือจอตาหลุดลอกซ้ำหลังผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>10. ผู้ป่วย และครอบครัว พร่องความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เมื่อกลับบ้าน</p>	<p>9. มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากความสามารถในการมองเห็น และการจำกัดท่าในการเคลื่อนไหวหลังผ่าตัด</p> <p>10. ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดการไม่ติดของจอตาหรือจอตาหลุดลอกซ้ำหลังผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง</p> <p>11. ผู้ป่วย และครอบครัว พร่องความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง และเหมาะสมกับโรคที่เป็นอยู่ เมื่อกลับบ้าน</p>

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แบ่งระยะการดูแลเป็น 3 ระยะคือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะวิกฤติ การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด โรคจอประสาทตาหลุดลอก หลังการผ่าตัด การรักษาจะดีขึ้นมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น ความรุนแรง ระยะเวลาที่เป็น ยิ่งถ้าหลุดลอกมานานโอกาสผ่าตัดสำเร็จจะยิ่งน้อยและยังขึ้นอยู่กับปัญหาหลุดลอกกลุกลามมาที่จอร์รับภาพกลางจอตาหรือไม่ โดยทั่วไปโอกาสที่ผ่าตัดแล้วจะประสบผลสำเร็จ มีถึง 90-95% อีกทั้งปัจจัยอื่นเช่น การมีกำลังใจในการกลับไปปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน รวมถึงพยาบาลผู้ดูแล ที่ต้องส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย แนะนำผู้ป่วยเรื่อง การกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่บ้าน พร้อมจัดเตรียมอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ในการให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามคำแนะนำ ผู้ป่วยรายนี้ต้องได้รับคำแนะนำให้มาตรวจตามนัดเป็นระยะเพื่อเฝ้าติดตามอาการ ในตาข้างซ้ายซึ่ง เพื่อผู้ป่วยจะได้มีคุณภาพที่ดีในการมองเห็นทั้ง 2 ตา จากกรณีศึกษานี้พบว่า การเป็นโรคจอประสาทตาหลุดลอก มาจากโรคเบาหวานอาจมีปัจจัยส่งเสริม ประเด็นสำคัญต้องใช้เวลาในการรักษาอย่างรวดเร็วและทันท่วงที ถ้าหากไม่ได้รับการรักษา ทันเวลาผู้ป่วยอาจสูญเสียสายตาดังขั้นตาบอดได้ สำหรับผู้ป่วยการณศึกษาทั้ง 2 รายนี้ยังมี

ความสำคัญมากหากต้องสูญเสีย สายตาจะมีผลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยรายนี้อย่างมาก

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 (24/4/66) วันที่รับการรักษา 17 เมษายน 2566 - 26 เมษายน 2566 วันนอน 9 วันพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้ 10 ข้อ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 10 ข้อ

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 วันที่รับการรักษา 2 พฤศจิกายน 2566- 17 พฤศจิกายน 2566 วันนอน 15 วันพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ได้ 11 ข้อ บรรลุวัตถุประสงค์ทั้ง 11 ข้อ

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยทั้ง 2 รายพบว่ามีข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน แบ่งระยะการดูแลเป็น 3 ระยะคือ การพยาบาลก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะวิกฤติ การพยาบาลระยะหลังผ่าตัดกรณีศึกษาทั้ง 2 รายได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดจอประสาทตาเหมือนกัน แต่วิธีการชนิดการผ่าตัดแตกต่างกันตามพยาธิสภาพที่เป็นแต่ละราย

ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 1 ชายไทยอายุ 64 ปี อาชีพ ผู้พิการทางขา ไม่ได้ทำงาน มาด้วยอาการตามัวมาก ตาซ้ายมองเห็นสีด้าลอย ไปมา และเห็นแสงฟ้าแลบ และมีอาการมากขึ้นก่อนมาโรงพยาบาล 3 สัปดาห์ ผลการวินิจฉัยโรค Tractional Retinal Detachment left Eye, Senile Cataract Both

Eye, PDR Both Eye, และ Diabetes Mellitus ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 3 สัปดาห์ก่อนมาโรงพยาบาล ตามัวมาก ตาซ้ายมองคลื่นสีดัลลอยไปมา และเห็นแสงฟ้าแลบ และมีอาการมากขึ้นชีวิตประจำวัน จึงไปพบแพทย์ และนัดมาผ่าตัดประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะการแพ้ยาอาหาร หรือสารเคมี ปฏิชีวนะการใช้สารเสพติด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเบาหวาน 7 ปี รักษาโดยการรับประทานยาปรับยา 3 ครั้งปัจจุบันรับประทานวันละครั้งก่อนอาหารเช้า ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์พอใจและตรวจติดตามอาการทุก 3 เดือนและรับการตรวจประเมิน เบาหวานขึ้นจอตาทุกปี ผลปกติประวัติการแพ้ยา ปฏิชีวนะการแพ้ยาอาหาร หรือสารเคมี ปฏิชีวนะการใช้สารเสพติด การตรวจตามัว 2 ข้าง ข้างซ้ายมัวมากกว่าข้างขวา ผลการตรวจความดันในลูกตา Right eye 16.1 Left eye 21.1 VA (ความสามารถในการมองเห็น) แรกรับ Hand movement Lens (แก้วตา) 2+ Anterior chamber (ช่องม่านตา) Deep Anterior chamber (ช่องม่านตา) Deep Conjunctiva (เยื่อぶตาขาว) normal Pupil (รูม่านตา) ปกติ Fundus camera (ถ่ายรูปจอประสาทตา) พบ TRD Ultrasound orbit จอประสาทตาหลุดลอกมีการดึงรั้ง ระดับภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (DR) PDR วันที่รับการรักษา 17 เมษายน 2566 - 26 เมษายน 2566 วันนอน 9 วัน

ผู้ป่วยกรณีศึกษา 2 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 73 ปี มาโรงพยาบาล ตาข้างขวามัวมากขึ้นกว่าเดิมมองเห็นจุดสีดัลลอยไปมา และเห็นแสงฟ้าแลบ ก่อนมาโรงพยาบาล 3 วันแพทย์ผลการวินิจฉัยโรค Rhegmatogenous retinal detachment (RRD RE) ผ่าตัด Pars Plana Vitrectomy with Membrane peeling with Fluid Gas Exchange with Endo laser with Silicone Oil) ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันมีอาการตาพร่ามัวทั้ง 2 ข้าง มาประมาณ 1 ปี 3 สัปดาห์ก่อนมา มองเห็นจุดสีดัล

ลอยไปมาและเห็นแสงฟ้าแลบ 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล ตาขวา มัวมากขึ้นกว่าเดิมจึงมาพบจักษุแพทย์ที่ แพทย์ตรวจพบว่ามีภาวะจอตา ข้างขวา หลุดลอกจากภาวะเส้นเลือดจอประสาทตาอุดตันที่แขนงหลอดเลือดร่วมกับภาวะน้ำวุ้นตา เสื่อมและมีภาวะต่อกระจกตาทั้ง 2 ข้าง แพทย์นัดมานอนโรงพยาบาล เพื่อผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นเบาหวานมา 10 ปี รักษาโดยการรับประทานยา และเริ่มควบคุมน้ำตาลไม่ค่อยดีเท่าที่ควร แพทย์ปรับเพิ่มยาฉีดอินซูลินตั้งแต่ตุลาคม 2563 ในช่วงระยะแรกยังคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดี แพทย์ได้ ปรับยาฉีด 3 ครั้งปัจจุบันฉีดยาอินซูลินเป็น 45 ยูนิต วันละครั้งก่อนอาหารเช้า ระดับน้ำตาลอยู่ใน เกณฑ์ที่แพทย์พอใจและตรวจติดตามอาการทุก 3 เดือนและรับการตรวจประเมิน เบาหวานขึ้นจอตาทุกปีผลปกติประวัติการแพ้ยาปฏิชีวนะการแพ้ยาอาหาร หรือสารเคมี ปฏิชีวนะการใช้สารเสพติด ผลการตรวจความดันในลูกตา ตาเท่ากัน 2 ข้าง ตาไม่แดง ไม่มีขี้ตา ผลการตรวจความดันในลูกตา Right eye -14.1 Left eye 18 ความสามารถในการมองเห็น แรกรับ Hand movement ช่องม่านตา Deep/พบ cell 3+ แก้วตา 2+ ช่องม่านตา Deep/พบ cell 3+ ถ่ายรูปจอประสาทตา พบ TRD Ultrasound orbit จอประสาทตาหลุดลอกมีการดึงรั้ง ระดับภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (DR) PDR วันที่ 11 พฤศจิกายน Set OR for Pare plana vitrectomy with fluid air exchange with Endolaser with 14% C3F8 เข้าเนื่องจากมีการหลุดลอกซ้ำ เข้ารับการรักษาวันที่รับการรักษา 2 พฤศจิกายน 2566- 17 พฤศจิกายน 2566 วันนอน 13 วัน จากกรณีศึกษาเปรียบเทียบทั้ง 2 ราย พบว่า ปัญหาทางการพยาบาลทั้งหมดมี 12 ข้อ ทั้ง 2 ราย และนำสู่การวางแผนจำหน่าย D-METHOD ดังนี้ D-Disease/ Diagnosis: ให้ความรู้เกี่ยวกับโรคจอประสาทตาหลุดลอกชนิดที่มีรูฉีกขาด สาเหตุ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การ

รักษาที่ได้รับM-Medicine: แนะนำการใช้ยาที่ได้รับสรรพคุณของยา ขนาด วิธีใช้ ข้อควรระวังในการใช้ยาและการสังเกตอาการข้างเคียง ยาที่ได้รับกลับบ้าน ได้แก่-1% Predford หยอดตาทุก 2 ชั่วโมงถึงก่อนนอน-Poly-oph หยอดตาวันละ 4 ครั้ง เข้ากลางวัน เย็นและก่อนนอน-Maxitrol ointment ป้ายตาก่อนนอน-Paracetamol (500)รับประทาน 1 เม็ด เมื่อมีอาการปวด ทุก 6 ชั่วโมง-Diamox (250)รับประทาน 1 เม็ด ทุก 8 ชั่วโมง-0.5% Trimolol หยอดตา วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น-Brimonidine หยอดตา วันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็นE-Environment: แนะนำจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะอาด เป็นระเบียบ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุT-Treatment: การสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ทันที เช่น ปวดตา เคืองตา ตาแดง มีขี้ต่าน้ำตาไหล มีไข้สูงH-Health: การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ โดยแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน ได้แก่ การนึ่งกัมหน้าหรือนอนคว่ำศีรษะแนบกับพื้นให้ได้มากที่สุด พยายามเงยหน้าให้น้อยที่สุด -ห้ามล้างหน้า 1 เดือน ให้เช็ดหน้าด้วยผ้าชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดหน้า การอาบน้ำต้องตักอาบตั้งแต่ไหล่ลงมา การสระผมควรนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้ ห้ามให้น้ำกระเด็นเข้าตาข้างที่ผ่าตัด-ก่อนเช็ดทำความสะอาดและหยอดตา

ล้างมือด้วยสบู่และเช็ดมือให้แห้งทุกครั้ง แนะนำวิธีการเช็ดทำความสะอาดและวิธีหยอดตาที่ถูกต้อง ห้ามขยี้ตาหรือจับต้องบริเวณตาข้างที่ผ่าตัด O-Out patient: การมาตรวจตามนัด โดยนัดติดตามอาการหลังออกจากโรงพยาบาล 2สัปดาห์ที่ห้องตรวจตาโรงพยาบาลมหาสารคามD-Diet:แนะนำให้รับประทานอาหารได้ตามปกติ ให้ครบ 5 หมู่ ครบ 3 มื้อปริมาณเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย^{6,7,8}

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาทั้ง 2 รายพบปัจจัยสำคัญ ในการให้การพยาบาลได้ผลดี ดังต่อไปนี้

- 1.การจัดทำนอนหลังผ่าตัดให้ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยรายนั้นๆเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการช่วยให้การผ่าตัดได้ผลดี โดยผู้ดูแลต้องทราบตำแหน่งพยาธิสภาพรอยฉีกขาดอยู่ตำแหน่งใด
- 2.การจัดเตรียมอุปกรณ์ที่ช่วยในการจัดท่านอนให้เหมาะสมเช่นหมอนนอนคว่ำรูปตัวยูโตะค่อมเตียงสำหรับคว่ำหน้า หมอนหนุนช่วย Support คอ รวมถึงสถานที่และสิ่งแวดล้อม
- 3.การเสริมพลังให้แก่ผู้ป่วย/ผู้ดูแลและการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความสำคัญมาก เนื่องจากต้องใช้ความรู้ความเข้าใจและความอดทนสูง ผู้ป่วยจะมีความวิตกกังวลสูง

เอกสารอ้างอิง

- 1.งานจัดการสารสนเทศ กลุ่มงานสารสนเทศทางกายภาพโรงพยาบาลขอนแก่น : (เข้าถึงเมื่อ 20 มกราคม 2567)
2. ทรงศรี ราพิงสุข. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัด: กรณีศึกษา 2 รวบรวมวิชาการ โรงพยาบาลระยอง,20(37), 13-33.
3. ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์, 12(2), 189-201.
4. พิมพ์ลดา ชลสวัสดิ์. (2563). การดูแลผู้ป่วยจอตาหลุดลอกหลังได้รับการผ่าตัดชนิดชนิดแก๊สในลูกตาโดยการใช้ Control chart หรือการวิเคราะห์และปรับปรุงการดูแลโดยใช้ข้อมูลหน่วยงาน. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 5(3), 56-60.
5. วลีณี ทองอิน ค และบรรพศิริ ชัยสิทธิ์. (2563).คู่มือการพยาบาลผู้ป่วยโรคจอตาหลุดลอกที่ได้รับการผ่าตัดจอตาาร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา. กรุงเทพฯ:ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.

6. สมใจ แสงสร้อย.(2562). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา: กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น,1(2),197-207
7. สุภาวดี ดวงลูกแก้ว. (2563).การพยาบาลผู้ป่วยจอประสาทตาคุดลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดโดยวิธีการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ผ่าตัดหนูนจอประสาทตา ฉีดน้ำมันซิลิโคนเหลวและการใช้แสงเลเซอร์:กรณีศึกษา.ชัยภูมิเวชสาร,40(2), 100-114.
8. อัจฉรา แก้วน้ำเชื้อ. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา,6(4), 177-180.