

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา
ที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา โรงพยาบาลมุกดาหาร

Effects of the information program on rhegmatogenous retinal detachment
patients for pars plana vitrectomy with gas or silicone oil tamponade,

Mukdahan Hospital

ปภัสสิริ ทับสุริ, พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลมุกดาหาร

Papassiri Tubsuri, Registered Nurse

Mukdahan hospital

เพชรสมร มีธรรม, พยาบาลวิชาชีพ

โรงพยาบาลมุกดาหาร

Petchsamorn Meetham, Registered Nurse

Mukdahan hospital

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

บทคัดย่อ

ความสำคัญ: การผ่าตัดการรักษาจอตาลอก แพทย์ต้องฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเพื่อดันจอตาให้ติดเข้าที่ ภายหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องคว่ำหน้า

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา โรงพยาบาลมุกดาหาร และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา โรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา และที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา ในโรงพยาบาลมุกดาหาร ตั้งแต่ 26 ธันวาคม 2566 ถึง 20 มีนาคม 2567 เครื่องมือที่ใช้คือ โปรแกรมการให้ข้อมูล เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดความรู้เรื่องโรคและการรักษา การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจอตา และวัดพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังผ่าตัดจอตา วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired samples t-test

ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 35 ราย พบว่าหลังการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา มีความรู้เรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจอตา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p value <0.001 และ p value <0.001 ตามลำดับ และพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังผ่าตัดจอตา ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติคว่ำหน้าเป็นประจำ โดยการคว่ำหน้ามากกว่า 16 ชั่วโมงต่อวัน มากที่สุด ร้อยละ 94.2

สรุป: การให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา เป็นปัจจัยที่สำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัด ซึ่งจะช่วยลดอุบัติเหตุจอตาลอกซ้ำ

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

คำสำคัญ: โรคจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา, การผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา, โปรแกรมการให้ข้อมูล

Abstract

Background: Patients with rhegmatogenous retinal detachment undergone pars plana vitrectomy with gas or silicone oil tamponade, preferred face-down positioning post operation.

Objectives: The objectives of this research were to examine the impact of the information program on patients with rhegmatogenous retinal detachment undergoing pars plana vitrectomy with gas or silicone oil tamponade at Mukdahan Hospital and evaluate the patients' satisfaction with the information program

Methods: Quasi-experimental research, pretest-posttest group design was used. We enrolled patients with rhegmatogenous retinal detachment undergoing pars plana vitrectomy with gas or silicone oil tamponade at Mukdahan Hospital from December 26, 2023, to March 20, 2024. The experimental tool was the information program. The data collection was the questionnaire about disease, treatment, and postoperative management after retinal surgery, as well as the assessment of face-down positioning.

Outcomes: 35 patients enrolled, result of the study was that after the patient received the information program, their knowledge about disease, treatment, and management after retinal surgery significantly increased, p value <0.001 and p value <0.001, respectively. In addition, the patients regularly performed face-down positioning for more than 16 hours per day (94.2%).

Conclusions: Development of an information program for patients with rhegmatogenous retinal detachment who have undergone pars plana vitrectomy with silicone oil or gas injections. Consequently, it enables patients to comprehend their condition and cooperate with their therapy. Retinal detachment surgery is, therefore, successful. To reduce the incidence of redetach rhegmatogenous retinal detachment.



Keywords: Rhegmatogenous retinal detachment, pars plana vitrectomy with gas or silicone oil tamponade, information program

บทนำ

จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย ปี 2553-2583 ของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) โดยใช้ข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นฐานในการประมาณ พบว่าปี 2583 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป สูงถึง 20.5 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 32.1 ของจำนวนประชากรไทยทั้งหมด จากรายงานประจำปีของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ รายงานจำนวนประชากรผู้สูงอายุปี พ.ศ.2563 - 2565 มีอัตราผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 18.2, 19.6 และ 18.3 ตามลำดับของประชากรทั้งหมด (1) ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่มีการพัฒนาทางการแพทย์ และมีนวัตกรรมใหม่ที่รักษาโรคและควบคุมโรคระบาด การดูแลร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรง ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น อีกส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจในอดีตก็ส่งผลให้รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้นทำให้ความสามารถในการใช้จ่ายในการป้องกันสุขภาพมีมากขึ้น ในปัจจุบันสถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจโดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับโครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมักจะมีโอกาสเจ็บป่วยจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลงตามกระบวนการของผู้สูงอายุทั้งด้านกายภาพและด้านสรีระภาพได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว ดวงตาเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีความเสื่อมทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง (2) โรคที่เกี่ยวกับความเสื่อมของดวงตา ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคทางจอตา เป็นต้น จอตาเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของตา ทำหน้าที่เป็นจอรับภาพ มีการคาดการณ์โรคทางจอตา โดยจากสถิติขององค์การอนามัยโลกประจำปี ค.ศ.2020 พบว่า ทั่วโลกมีคนที่มีสายตาเลือนราง ถึง 284 ล้านคน และคนตาบอดมีมากถึง 35 ล้านคน ซึ่งสาเหตุจาก โรคจอตาเสื่อมร้อยละ 6 โรคทางจอตามีด้วยกันหลายชนิด ได้แก่ จุดภาพชัดเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age related macular Degeneration), วัณตาเสื่อม (Vitreous Degeneration), วัณตาลอก (Vitreous Detachment), รุณึกขาดที่จอตา (Retinal Tear), จอตาลอก (Retinal Detachment), รูที่จุดภาพชัด (Macular Hole) (3,4)

โรคจอตาลอก (Retinal detachment) คือ ภาวะที่จอตาหลุดลอกออกจากผนังลูกตาด้านหลัง ซึ่งเป็นชั้นของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงจอตา ทำให้จอตาบริเวณนั้นขาดสารอาหารและออกซิเจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ (3,4,5,6) หากปล่อยทิ้งไว้นาน เซลล์ประสาทอาจจะเสื่อมและตาย จอตาบริเวณดังกล่าวอาจจะสูญเสียการทำงานอย่างถาวร จอตาลอกชนิดมีรุณึกขาดที่จอตา เกิดจากการที่ภายในลูกตาด้านหลังมีวัณตาซึ่งเป็นของเหลวคล้ายเจลติดกับจอตา เมื่ออายุมากขึ้นวัณตาจะเป็นน้ำมากขึ้นจึงลอกตัวออกจากจอตา โดยทั่วไปมักไม่ก่อให้เกิดปัญหาใดๆ แต่หากวัณตาติดแน่นการลอกตัวทำให้เกิดการดึงรั้งส่งผลให้เกิดรุณึกขาดและน้ำวัณตาไหลผ่านรุณึกขาดเข้าไปใต้จอตาทำให้เกิดจอตาลอก (retinal detachment)

การรักษาจอตาลอกควรรักษาโดยการผ่าตัด ซึ่งมีหลายวิธี ได้แก่ การฉีดแก๊สเข้าวัณตา (Pneumatic retinopexy) การเย็บหนูนซิลิโคนด้านนอกลูกตา (Scleral buckling) และการทำผ่าตัดด้วยเครื่องมือพิเศษร่วมกับยิงแสงเลเซอร์ล้อมรอบรุณึกขาด (Pars plana vitrectomy) เป็นวิธีที่นิยมในปัจจุบัน (7,8,9) ภายหลังการผ่าตัดแพทย์ต้องฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเพื่อดันจอตาให้ติดเข้าที่ ผู้ป่วยจำเป็นต้องคว่ำหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย 3 - 4 สัปดาห์ ถ้าผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดได้ดี (10) การคว่ำหน้าทันทีเป็นเวลา 2

ชั่วคราว จะทำให้ประสิทธิภาพการทำผ่าตัดดีและไม่ทำให้ความดันลูกตาสูง⁽¹¹⁾ และการคว่ำหน้าอย่างเคร่งครัด (strict face-down) พบว่าผลการทำผ่าตัดจะดีกว่า⁽¹²⁾ ถ้าแพทย์ใช้แก๊สในการกดจอตาแก๊สจะถูกดูดซึมจนหมดไปเอง ถ้าแพทย์ใช้น้ำมันซิลิโคนภายหลังเมื่อจอตาติดดีแล้ว ผู้ป่วยต้องได้รับการผ่าตัดดวงตาเพื่อนำน้ำมันซิลิโคนออก การมองเห็นภายหลังการผ่าตัดจะดีขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นกับระยะเวลาที่จอตาลอก หากจอตาลอก ระยะเวลาการทำผ่าตัดหลังการวินิจฉัยไม่เกิน 8 วัน มีผลดีต่อความสำเร็จต่อการทำผ่าตัด แต่ถ้ายาวนานถึงแม้การผ่าตัดสามารถทำให้จอตาราบลงได้ แต่ระดับสายตาอาจไม่ดีขึ้น ดังนั้นหากมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นโรคจอตาลอกควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจตาโดยเร็ว ผู้ป่วยที่มีภาวะจอตาลอกนับว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน และจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทันที

จากทฤษฎีการเรียนรู้กล่าวว่า การเรียนรู้ คือ การเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจความคิด ด้านทัศนคติ ค่านิยม และด้านทักษะ แล้วก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างถาวร ซึ่งหากบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะมีความรู้ความเข้าใจและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง กล้าตัดสินใจกระทำ และนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ⁽¹³⁾ ดังนั้นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดจอตาลอกร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา ถ้าได้รับการให้คำแนะนำจนเกิด ความรู้ ความเข้าใจ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน และนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง^(14,15) การที่ผู้เรียนจะเกิด ความรู้ ความเข้าใจและจดจำ ความรู้นั้น จนสามารถนำไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ได้ นั้น ในกระบวนการเรียนรู้จะต้องมีองค์ประกอบหลายด้าน เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และองค์ประกอบที่สำคัญ คือ สื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ จดจำ พร้อมทั้งมีทัศนคติ ที่ดีต่อความรู้นั้นว่า มีความสำคัญต่อตนเอง จึงจะนำไปสู่การปฏิบัติ หรือเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมอย่างถาวร การให้ข้อมูล และใช้สื่อต่างๆ ในการสอน ได้แก่ แผ่นพับคำแนะนำการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอตาลอกร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาส่งผลต่อประสิทธิภาพของการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น และการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ เป็นการให้ความรู้ผ่านสื่อที่ดี มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร เพราะวีดิทัศน์สามารถเห็นทั้งภาพและได้ยินเสียง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ดี วีดิทัศน์เป็นสื่อที่ได้รับความนิยม เพราะสามารถนำไปใช้งานได้สะดวกโดยเฉพาะในปัจจุบันวีดิทัศน์ได้ปรับเปลี่ยนประยุกต์เข้ากับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงทำให้การรับชมแพร่หลาย และการเข้าถึงวีดิทัศน์สามารถทำได้มากขึ้น⁽¹⁶⁾

จากข้อมูลของเวชระเบียนและสถิติของศูนย์จักษุ ปีงบประมาณ 2564 – 2566 โรงพยาบาลมุกดาหาร พบอัตราผู้ป่วยที่ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาโดยการผ่าตัดจอตาลอกร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาที่มารับการรักษาที่ศูนย์จักษุ จำนวน 28.00 39.39 และ 29.64 ตามลำดับ ซึ่งจากการติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่ไม่ประสบความสำเร็จนั้น พบว่า 1) ระยะเวลาที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์ล่าช้า 2) ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำหลังผ่าตัดได้ เนื่องจากยังไม่เข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง 3) ปัจจัยอื่นๆที่ทำให้จอตาลอกซ้ำ เช่น PVR grade C เป็นต้น ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้คำแนะนำเรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง ในระยะแรกหลังจากที่ได้รับข้อมูลจากจักษุแพทย์ว่าต้องรักษาโดยการผ่าตัด พยาบาลประจำห้องตรวจจะให้คำแนะนำ โดยสื่อสารด้วยคำพูด ไม่มีสื่อการสอน ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจไม่ชัดเจน เกิดความไม่สนใจ หรือจดจำได้ไม่ครบถ้วน และไม่สามารถทบทวนขั้นตอน

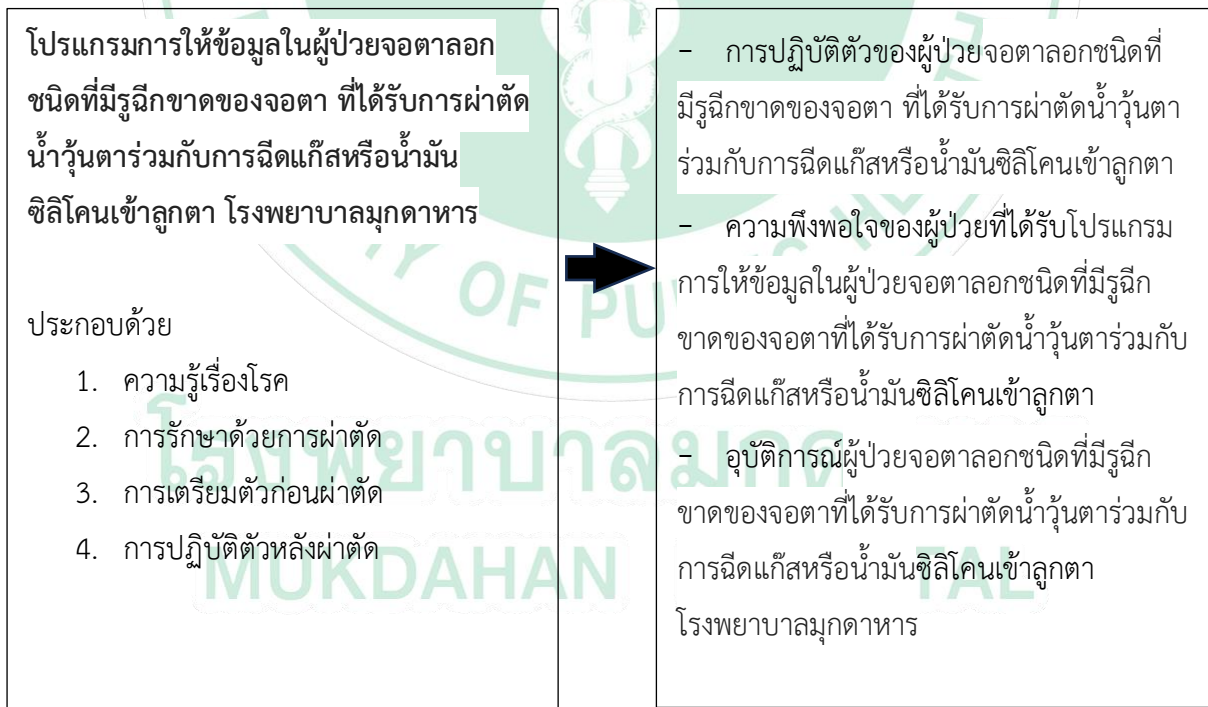
การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ทั้งหมด รวมทั้งวิธีการสื่อสาร แนวทางการสอนของผู้สอนแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน การสอนในแต่ละครั้งอาจสื่อสารได้ไม่ครอบคลุม ทำให้มีผลต่อการรับสารของผู้ป่วย

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดทำสื่อเป็นวีดิทัศน์ และแผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจอตาลอกร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา เพื่อใช้ในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยผ่าตัดจอตาลอกร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์มีทั้งภาพและเสียง การได้ดูภาพเคลื่อนไหว ทำให้ผู้รับสารจดจำได้มากขึ้น สามารถเปิดและทบทวนเนื้อหาได้หลายครั้ง โดยมีความคงที่ของเนื้อหาและสามารถถ่ายทอดเรื่องราวไปยังผู้รับสารจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้เป็นอย่างดี เนื้อหาสามารถดูได้ต่อเนื่องในเวลาที่เหมาะสม รวมถึงสามารถนำไปทบทวนประกอบการดูแลและปฏิบัติตัวต่อเนืองที่บ้านได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา โรงพยาบาลมุกดาหาร
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา โรงพยาบาลมุกดาหาร

กรอบแนวคิด



ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา และที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา โรงพยาบาลมุกดาหาร ตั้งแต่ 26 ธันวาคม 2566 ถึง 20 มีนาคม 2567 และได้รับข้อมูลเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา โดยสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความยาว 5.46 นาที ที่โรงพยาบาลมุกดาหาร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. หน่วยงานได้พัฒนางานประจำโดยหน่วยงานมีสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับในการให้ข้อมูลให้กับผู้ป่วย จอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา ที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาในโรงพยาบาลมุกดาหาร
2. ผู้เข้าร่วมโครงการ ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังที่สามารถทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรได้ และได้รับการเข้าถึงสื่อวีดิทัศน์ได้โดยง่ายจากการใช้ QR code โดยสามารถนำกลับไปปฏิบัติตัวได้ต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง
3. หน่วยงานมีมาตรฐานในการประกันคุณภาพการให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา ที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา ในโรงพยาบาลมุกดาหาร เป็นไปในทิศทางเดียวกัน
4. การให้บริการกับสังคม โดยสามารถนำ สื่อวีดิทัศน์ ที่สร้างเป็น QR code เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา ที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา ไปใช้สื่อสารให้กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น หอผู้ป่วยในที่ต้องดูแลผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา ที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา หรือโรงพยาบาลชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีรูปแบบเป็น one group pretest-post test design ตั้งแต่ 26 ธันวาคม 2566 ถึง 20 มีนาคม 2567 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 35 ราย

ประชากรและกลุ่มทดลอง

ผู้ป่วยโรคจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตา และที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 35 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป
2. แบบสอบถามวัดความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
3. แบบสอบถามพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา
4. แบบสอบถามพฤติกรรมการคว่ำหน้าในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา
5. แบบสอบถามความพึงพอใจในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา
6. โปรแกรมการให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 แบบสอบถามวัดความรู้ ก่อนได้รับ โปรแกรม

ระยะที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ หลังได้รับ โปรแกรม

ระยะที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการคว่ำหน้าในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา

ระยะที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูล โดยใช้สถิติ Paired samples t-test
3. คะแนนพฤติกรรมการคว่ำหน้าในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาตามแบบของลิเคิร์ท
4. คะแนนความพึงพอใจในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาตามแบบของลิเคิร์ท

จริยธรรมวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมุกดาหาร เลขที่ MEC 09/67 วันที่ 25 ธันวาคม

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 35 ราย เป็นเพศหญิง 20 ราย (ร้อยละ 57.1) อายุเฉลี่ย 56.8(11.5) ปี ด้านการศึกษาจบชั้นประถมศึกษาสูงสุด 17 ราย (ร้อยละ 48.6) อาชีพส่วนใหญ่เกษตรกรกรรม 18 ราย (ร้อยละ 51.4) (ตารางที่ 1)

ข้อมูลทางคลินิก ระยะเวลาเป็นก่อนทำผ่าตัด 1 ถึง 3 เดือน 14 ราย (ร้อยละ 40.0) มีโรคร่วม 28 ราย (ร้อยละ 80.0) สูงสุดคือโรคเบาหวาน 11 ราย (ร้อยละ 31.4) ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดจอตาลอกสูงสุด คือโรคเบาหวาน 11 ราย (ร้อยละ 31.4) อาการและอาการแสดง สูงสุด คือ ตามัวลง 15 ราย (ร้อยละ 42.9) และลักษณะของจอตาลอกสูงสุด คือ ตำแหน่งของรูที่จอตาลอกที่ Superior และ PVR grade B 20 ราย (ร้อยละ 57.1) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
● ชาย	15	42.9
● หญิง	20	57.1
อายุเฉลี่ย (ปี)	56.8 (SD = 11.5)	
อายุมากที่สุด 72 ปี อายุน้อยที่สุด 24 ปี		
ระดับการศึกษา		
● ประถมศึกษา	17	48.6
● มัธยมศึกษาตอนต้น	7	20.0
● มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	17.1
● ปริญญาตรี	2	5.7
● สูงกว่าปริญญาตรี	3	8.6
อาชีพ		
● เกษตรกรรม	18	51.4
● แม่บ้าน	6	17.1
● รับจ้าง	6	17.1
● ค้าขาย	3	8.6
● ข้าราชการ	1	2.9
● อื่นๆ	1	2.9

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาเป็นก่อนทำผ่าตัด		
< 7 วัน	3	8.6
< 1 เดือน	5	14.3
1-3 เดือน	14	40.0
>3-6 เดือน	5	14.3
>6 เดือน	8	22.9
ไม่มีโรคร่วม	7	20.0
มีโรคร่วม	28	80.0
• DM	11	31.4
• HT	1	2.9
• Migraine	1	2.9
• DM, DPL, CKD	1	2.9
• DM, HT, DPL	2	5.7
• DM, HT	3	8.6
• Schizophrenia	2	5.7
• Asthma	1	2.9
• DM, HT, POAG	1	2.9
• DM, HT, CKD	5	14.3
ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดจอตาลอก		
• โรคเบาหวาน	11	31.4
• ผู้สูงอายุและโรคเบาหวาน	10	28.6
• ผู้สูงอายุ	6	17.1
• สายตาสั้นมาก	2	5.7
• โรคเบาหวานและเคยผ่าตัดต้อกระจก	1	2.9
• ได้รับอุบัติเหตุที่ลูกตา	1	2.9
• อื่นๆ	4	11.4

ตารางที่ 2 ข้อมูลทางคลินิก (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อาการและอาการแสดง		
● ตามัวลง	15	42.9
● ตามัวลง และมองเห็นเป็นเงาดำเหมือนม่านมาบัง	9	25.7
● ตามัวลง และจุดดำหรือคล้ายหยากไย่ลอยไปมาในตา	6	17.1
● ตามัวลง มองเห็นเป็นเงาดำเหมือนม่านมาบัง และจุดดำหรือคล้ายหยากไย่ลอยไปมาในตา	2	5.7
● จุดดำหรือคล้ายหยากไย่ลอยไปมาในตา	2	5.7
● ตามัวลง แสงวาบคล้ายฟ้าแลบ และจุดดำหรือคล้ายหยากไย่ลอยไปมาในตา	1	2.9
ลักษณะของจอตาลอก		
● ตำแหน่งของรูที่จอตาลอก superior และ PVR grade B	20	57.1
● ตำแหน่งของรูที่จอตาลอก inferior และ PVR grade B	6	17.1
● ไม่มีรู	3	8.6
● ตำแหน่งของรูที่จอตาลอก superior และ PVR grade C	1	2.9
● ตำแหน่งของรูที่จอตาลอก superior	1	2.9
● ตำแหน่งของรูที่จอตาลอก inferior	1	2.9
● PVR grade B	1	2.9
● ตำแหน่งของรูที่จอตาลอก superior ตำแหน่งของรูที่จอตาลอก inferior และ PVR grade B	1	2.9
● ตำแหน่งของรูที่จอตาลอก superior ตำแหน่งของรูที่จอตาลอก temporal และ PVR grade B	1	2.9

หลังให้ความรู้ตามโปรแกรม พบว่าความรู้เรื่องโรคและการรักษาอยู่ระดับดี 21 ราย (ร้อยละ 60) (ตารางที่ 3) ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังให้โปรแกรมระดับดีมาก 28 ราย (ร้อยละ 80) (ตารางที่ 4) แสดงว่าผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดจอตาหลังให้โปรแกรมมีความรู้เรื่องโรคและการรักษา ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 3 จำนวนและระดับความรู้เรื่องโรคและการรักษา ก่อนและหลังให้โปรแกรม (N=35)

ความรู้เรื่องโรคและการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนให้โปรแกรม		
● ระดับน้อย	12	34.3
● ระดับปานกลาง	22	62.9
● ระดับดี	1	2.9
หลังให้โปรแกรม		
● ระดับดี	21	60.0
● ระดับดีมาก	14	40.0

ตารางที่ 4 จำนวนและระดับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังให้โปรแกรม (N=35)

ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนให้โปรแกรม		
● ระดับน้อย	12	34.3
● ระดับปานกลาง	21	60.0
● ระดับดี	2	5.7
หลังให้โปรแกรม		
● ระดับดี	7	20.0
● ระดับดีมาก	28	80.0

เมื่อเปรียบเทียบคะแนน ก่อนให้โปรแกรมกับหลังให้โปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) (ตารางที่ 5) (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องโรคและการรักษา ก่อนและหลังให้โปรแกรม (N=35)

ความรู้เรื่องโรคและการรักษา	Mean	SD	T-test	p-Value
ก่อนให้โปรแกรม	1.68	0.52	-10.95	<0.001
หลังให้โปรแกรม	3.40	0.49		

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้โปรแกรม (N=35)

ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัว	Mean	SD	T-test	p-Value
ก่อนให้โปรแกรม	1.71	0.57	-14.64	<0.001
หลังให้โปรแกรม	3.80	0.40		

พฤติกรรมกรคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดพบว่าหลังผู้ป่วยได้รับโปรแกรมความรู้และการรักษา การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการคว่ำหน้าเป็นประจำโดยการคว่ำหน้ามากกว่า 16 ชั่วโมงต่อวัน สูงสุดร้อยละ 94.2 (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7 พฤติกรรมกรคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด (N=35)

พฤติกรรมกรคว่ำหน้า	จำนวน	ร้อยละ
ปฏิบัติการคว่ำหน้าเป็นประจำโดยการคว่ำหน้ามากกว่า 16 ชั่วโมง ต่อวัน	33	94.2
ปฏิบัติการคว่ำหน้าบ่อยครั้งโดยการคว่ำหน้าประมาณ 12-16 ชั่วโมง ต่อวัน	1	2.9
ปฏิบัติการคว่ำหน้านานๆ ครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลยโดยการคว่ำหน้าน้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน	1	2.9

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

ผลลัพธ์การรักษา จอตาติด 32 ราย (ร้อยละ 91.4) (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8 ผลลัพธ์การรักษา (N=35)

ผลลัพธ์การรักษา	จำนวน	ร้อยละ
จอตาติด	32	91.4
จอตาไม่ติด	3	8.6
• จอตาไม่ติด ผ่าตัดซ้ำที่โรงพยาบาลมุกดาหาร	2	
• จอตาไม่ติด ส่งต่อ	1	

พบว่าส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในระดับดีมาก

ตารางที่ 9 ระดับความพึงพอใจ (N=35)

หัวข้อการประเมินความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ	
	ดี	ดีมาก
ด้านความเชื่อมั่นของข้อมูล	16 (45.7)	19 (54.3)
ด้านมาตรฐานของข้อมูล	16 (45.7)	19 (54.3)
ด้านความง่ายและชัดเจนการปฏิบัติตัว	4 (11.4)	31 (88.6)
ด้านความพึงพอใจในภาพรวม	3 (8.6)	32 (91.4)

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยพบว่า ความรู้เรื่องโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาและ พฤติกรรมการคว่ำหน้า ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติการคว่ำหน้าเป็นประจำโดยการคว่ำหน้ามากกว่า 16 ชั่วโมงต่อวัน หลังให้โปรแกรมซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์และมีพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด น้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาได้อย่างถูกต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์เช่นกัน อธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้ข้อมูล ความรู้เรื่องโรคและการรักษา การปฏิบัติตัวในผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา ตามแนวคิดของ Fisher W. (13) เชื่อว่ามีผลต่อการรักษา จึงมีความจำเป็นต้องใช้โปรแกรมเพื่อประสิทธิผลของการทำผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา

การให้ข้อมูล (Information) เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจและให้ความร่วมมือในการรักษา โดยผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัว มีการรับรู้ถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้ถ้าไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา ผู้วิจัยใช้สื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับ เป็นสื่อการสอนเกี่ยวกับโรคจอตาลอก การรักษาและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยเฉพาะการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด การคว่ำหน้าที่ถูกต้อง ถูกวิธี จะทำให้ประสิทธิภาพการทำผ่าตัดดีและไม่ทำให้ความดันลูกตาสูง และจากผลการวิจัย พบว่าความรู้เรื่องพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังให้โปรแกรมอยู่ในระดับดีมาก (ร้อยละ 80) จึงส่งผลให้การปฏิบัติการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด ≥ 16 ชั่วโมงต่อวันอยู่ในระดับสูงถึงร้อยละ 94.2 เช่นกัน ดังนั้นจึงต้องมีการกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล สร้างแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือในการรักษา รับรู้ความเสี่ยงและรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษา โดยเฉพาะการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด และทักษะการคว่ำหน้าที่ถูกต้อง

สรุปได้ว่าหลังให้โปรแกรมผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการรักษา ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจอตาและพฤติกรรมการคว่ำหน้าอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลตามโปรแกรมที่ได้สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของ Fisher W. (13) และจากการติดตามการปฏิบัติการคว่ำหน้าเป็นประจำโดยการคว่ำหน้ามากกว่า 16 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนการปฏิบัติการคว่ำหน้าบ่อยครั้งโดยการคว่ำหน้าประมาณ 12-16 ชั่วโมงต่อวัน ปฏิบัติการคว่ำหน้านานๆ ครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลยโดยการคว่ำหน้าน้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน อยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ caregiver ที่ให้การดูแลมีส่วนร่วมสนใจในการรักษาทำให้สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้ดี ส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและการทำผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

การทำผ่าตัดผู้ป่วยจอตาลอกชนิดที่มีรูฉีกขาดของจอตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ร่วมกับการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา เป็นการผ่าตัดที่มีความยุ่งยากและค่ารักษาสูง ผู้ป่วยจะต้องคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดเป็นเวลานาน การให้โปรแกรมการสอนควรจะมีญาติหรือ caregiver ที่ให้การดูแลมีส่วนร่วมในการรักษา จะทำให้ประสิทธิผลการทำผ่าตัดดีขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแพทย์หญิงกัณดินันท์ มหาสุวีระชัย ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร แพทย์หญิง ปานวาด อุธิโย แพทย์หญิงจิราธิป เหลืองรุ่งโรจน์ และแพทย์หญิงอัยรฎา ศิริกฤษญา จักษุแพทย์โรงพยาบาล มุกดาหาร ที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. สถิติสาธารณสุข 2565 [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/HStatistic65.pdf>
2. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สถิติโรค [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 28 เมษายน 2563]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dms.moph.go.th/statreport/index.html>
3. American Academy of Ophthalmology. Basic and clinical science course, Section 2 Fundamentals and Principles of Ophthalmology. San Francisco: American Academy of Ophthalmology;2016.
4. American Academy of Ophthalmology. Basic and clinical science course, Section 12 Retina and vitreous. San Francisco: American Academy of Ophthalmology; 2017
5. โสมนัส อุดสุวรรณ. ฉีกขาดที่จอตาและจอตาออก (Retinal Tear and Detachment) [อินเทอร์เน็ต]. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล [เข้าถึงเมื่อ 28 มิ.ย. 2561]. เข้าถึงได้จาก: www.si.mahidol.ac.th.
6. อาหารสา เล็กสกุล. จักษุวิทยารามาธิบดี, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2563.
7. พงษ์ศักดิ์ อนุจारी. ผลการผ่าตัดรักษาโรคจอประสาทตาหลุดลอกชนิดมีรู. ลำปางเวชสาร 2563;31(1):1-9
8. Garcia-Arumi J, Martinez-Castillo V, Boixadera A, Blasco H, Marticorena J, Zapata MÁ, et al. Rhegmatogenous retinal detachment treatment guidelines. Arch Soc Esp Oftalmol 2013; 88(1):11-35. Doi: 10.11016/j.oftal.2011.10.013
9. Sharma RK, Akkawi MT, Shehadeh MM, Aghbar AA, Qaddumi J. Anatomical and Visual Outcomes of Scleral Buckling Surgery in Rhegmatogenous Retinal Detachment. Middle East Afr J Ophthalmol 2020; 27(2):100-104.
10. อุ่น น้อยอุดม. การดูแลผู้ป่วยที่ต้องอยู่ในท่าก้มหน้าภายหลังได้รับการฉีดแก๊สเข้าไปในตา. Rama Nurse Journal 2018; 24 (3):239-48

11. Dell'Omo R, Semeraro F, Guerra G, Verolino M, Cinelli M, Montagnani S, et al. Short-time prone posturing is well-tolerated and reduces the rate of unintentional retinal displacement in elderly patients operated on for retinal detachment. *BMJ Surg* 2013;13 suppl2: S55. Doi: 10.1186/1471- 2482-13-S2-S55
12. Feist Jr RM, Pomerleau DL, Feist R, Albert MA, Emond TL, Mason 3rd JO, et al. Non supine positioning is preferred by patients over face down positioning and provides an equivalent closure rate in 25 and 23gauge macular hole surgery. *Retin Cases Brief Rep* 2014;8(3):205-8. Doi: 10.1097/ICB.0000000000000043
13. Fisher W, Fisher J.D, Harman J. The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In: Suls J, Wallston KA, editors. *Social psychological foundations of health and illness*. 82-106. Malden: Blackwell; 2019
14. ศิริพร ลวณะสกล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมการคว่ำหน้าในผู้ป่วยหลังทำเลเซอร์ตัดจอบประสาทตาและฉีดยาแก๊ส. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11 2562; 3(33): 177-187
15. ศิริพร ลวณะสกล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำเลเซอร์ตัดจอบประสาทตาและ น้ำวุ้นตาของผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. *วารสารวิชาการแพทย์เขต* 11 2564; 8(4):47-57
16. ณัฐนันท์ เกตุภาค, วิลาวัลย์ พิชัยเสถียร, อารีย์วรรณ กลั่นกลิ่น. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล. *พยาบาลสาร* 2561;38(3):98-109.

โรงพยาบาลมุกดาหาร
MUKDAHAN HOSPITAL