การจัดการความวิตกกังวลและการส่งเสริมประสิทธิผลของการจัดท่าคว่ำหน้าในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตา

Anxiety management and promotion of effective face-down positioning in patients following retinal surgery

รสธร ประสิทธิ์โชคชัย และ ศศิวิมล ดีคำ
Rosathon Prasitchokchai and Sasiwimon Deekum
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

บทคัดย่อ

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาบางรายจำเป็นต้องจัดท่าคว่ำหน้าอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ฟองก๊าซภายในลูกตาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมต่อการรักษา อย่างไรก็ตาม การจัดท่าดังกล่าวอาจทำให้เกิดความวิตกกังวล ความไม่สุขสบาย มีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน และส่งผลต่อความร่วมมือในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประมวลแนวคิดทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับการจัดการความวิตกกังวลและการส่งเสริมการจัดท่าคว่ำหน้าอย่างมีประสิทธิผลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตา สาระสำคัญประกอบด้วยความวิตกกังวล ผลกระทบต่อผู้ป่วย การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว การให้ข้อมูล การสื่อสารเชิงบำบัด การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการมีส่วนร่วมของครอบครัว หลักฐานเกี่ยวกับการจัดท่าคว่ำหน้า การป้องกันความไม่สุขสบาย ภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่า และการดูแลแบบเฉพาะบุคคลโดยเชื่อมโยงแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มในระยะพักฟื้นที่บ้าน พยาบาลจักษุมีบทบาทสำคัญในการประเมินความต้องการเฉพาะราย ลดความวิตกกังวล ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและวางแผนการดูแลต่อเนื่องเพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยฟื้นตัวอย่างปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสม

คำสำคัญ: ความวิตกกังวล, การจัดท่าคว่ำหน้า, การพยาบาลจักษุ, การผ่าตัดจอประสาทตา, การดูแลตนเอง

Abstract

Some patients undergoing retinal surgery are required to maintain continuous face-down positioning to ensure that gas tamponade remains in the appropriate position to support the therapeutic outcome. However, prolonged face-down positioning may cause anxiety, physical discomfort, and limitations in

Corresponding author E-mail: srinuon.pra@mahidol.ac.th
วันที่รับบทความ: 30 พฤษภาคม 2569 วันที่แก้ไขบทความ: 7 สิงหาคม 2569 วันที่ตอบรับบทความ: 18 สิงหาคม 2569

activities of daily living which may subsequently affect patients' adherence to postoperative self-care. This academic article aims to compile relevant nursing concepts for the management of anxiety and the promotion of effective face-down positioning in patients following retinal surgery. The key contents include anxiety and its effects on patients, the application of Peplau's Theory of Interpersonal Relations, information provision and therapeutic communication; promotion of health literacy and family involvement; evidence related to face-down positioning; prevention of discomfort and positioning-related complications; and individualized nursing care. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory is also incorporated to support patients' self-care during recovery at home. Ophthalmic nurses play an important roles in assessing individual patient needs, reducing anxiety, promoting self-care abilities, and planning continuity of care to support safe recovery and an appropriate quality of life.

Keywords: Anxiety, Face-down Positioning, Ophthalmic Nursing, Retinal Surgery, Self-care

บทนำ

โรคจอประสาทตา เช่น ภาวะจอประสาทตาหลุดลอกและรูจุดภาพชัดเป็นโรคทางจักษุที่อาจคุกคามต่อการมองเห็นและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตา ผู้ป่วยบางราย จำเป็นต้องจัดท่าคว่ำหน้าเพื่อให้สารน้ำหนุนหรือฟองก๊าซภายในลูกตาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมต่อบริเวณรอยโรค แม้การปฏิบัติดังกล่าวมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางคลินิกแต่ในขณะเดียวกันอาจเป็นข้อจำกัดต่อการดำเนินชีวิตประจำวันระหว่างพักฟื้น (Cundy et al., 2023; Fung et al., 2024) ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาอาจเผชิญความวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนของผลการรักษา ความกลัวการสูญเสียการมองเห็น ความไม่มั่นใจในการปฏิบัติตัว และความยากลำบากจากการจัดท่าคว่ำหน้าอย่างต่อเนื่อง ความวิตกกังวลดังกล่าวอาจส่งผลต่อการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจ ความร่วมมือในการรักษา และความสามารถในการดูแลตนเองหลังกลับบ้าน (Ulhaq et al., 2022; Shebl et al., 2025) บทบาทของพยาบาลจักษุจึงมีความสำคัญตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดและพักฟื้นที่บ้าน รวมทั้งการประเมินความวิตกกังวล การให้ข้อมูล การสื่อสารเชิงบำบัด การสาธิต การจัดท่าคว่ำหน้า การประเมินความพร้อมก่อนจำหน่าย และการติดตามหลังกลับบ้าน การประยุกต์ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวช่วยอธิบายบทบาทของสัมพันธภาพเชิงบำบัดในการลดความวิตกกังวล ขณะที่แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มช่วยสนับสนุนการประเมินความสามารถและข้อจำกัดของผู้ป่วยในการดูแลตนเองภายหลังกลับบ้าน (Hagerty et al., 2017; Hartweg & Metcalfe, 2022; ญาธิดา วุฒิศาสตร์กุล และคณะ, 2565)

เนื้อหาในบทความวิชาการนี้ได้จากการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์โดยประยุกต์หลักการทบทวนวรรณกรรมของสถาบันโจแอนนาบริกส์ (The Joanna Briggs Institute, 2014) ผู้เขียนสืบค้นวรรณกรรมภาษาไทยและภาษาอังกฤษที่ตีพิมพ์ระหว่าง พ.ศ. 2564-2569 จากฐานข้อมูล PubMed, CINAHL, Cochrane Library, Scopus และ ThaiJO โดยใช้คำสืบค้น ได้แก่ face-down positioning, retinal surgery, preoperative anxiety, ophthalmic nursing,

self-care ร่วมกับการสืบค้นย้อนรอยการอ้างอิง (citation chasing) คัดเลือกรายงานการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การวิเคราะห์อภิมาน และงานวิจัยคุณภาพดีเป็นลำดับแรก แล้วสังเคราะห์เชิงเนื้อหาบูรณาการร่วมกับทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวและแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม เพื่อเสนอแนวทางการพยาบาลที่นำไปใช้ได้จริง (ดวงหทัย ศรีสุจริต และคณะ, 2564; อัจฉรา คำมะทิตย์, 2564)

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประมวลแนวคิดทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาและการใช้สัมพันธภาพเชิงบำบัด การส่งเสริมการจัดท่าคว่ำหน้าอย่างมีประสิทธิผลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาโดยมุ่งเน้นบทบาทของพยาบาลจักษุในการประเมินความต้องการเฉพาะราย การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าคว่ำหน้า การป้องกันความไม่สุขสบาย และการวางแผนดูแลต่อเนื่อง ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1. การจัดการความวิตกกังวลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาและการใช้สัมพันธภาพเชิงบำบัด

ความวิตกกังวลเป็นปัญหาทางจิตสังคมที่พบได้ในผู้ป่วยผ่าตัดตาโดยเฉพาะผู้ที่มีภาวะคุกคามจากการมองเห็นหรืออยู่ระหว่างการรักษาด้วยการผ่าตัดภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตา ผู้ป่วยอาจเผชิญความไม่แน่นอนของผลการรักษา ความกลัวการสูญเสียการมองเห็น และข้อจำกัดจากการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การจัดท่าคว่ำหน้า การพักฟื้นที่บ้าน และการพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน จึงมีความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินและจัดการความวิตกกังวลอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลในระดับสูงที่ควรได้รับความสนใจทางคลินิกเป็นพิเศษ และพยาบาลจักษุประเมินควบคู่กับผลลัพธ์ด้านการมองเห็น ภาวะจิตใจ และการปรับตัวต่อความเจ็บป่วย (Ulhaq et al., 2022)

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเกี่ยวข้องกับความต้องการยาระงับความรู้สึก และยาแก้ปวดที่เพิ่มขึ้น ความเสี่ยงต่อภาวะสับสนหลังผ่าตัด และระยะเวลาการฟื้นตัวที่ยาวนานขึ้น (Shebl et al., 2025) ในบริบทของการผ่าตัดจอประสาทตา ความวิตกกังวลอาจลดความสามารถในการรับรู้ข้อมูลสุขภาพ การตัดสินใจและความมั่นใจในการปฏิบัติตามคำแนะนำ โดยเฉพาะการจัดท่าคว่ำหน้าซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจ ความอดทน และการสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง

ผลกระทบของการผ่าตัดจอประสาทตาไม่ได้จำกัดอยู่ที่ผลลัพธ์ทางกายเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิต การทำกิจวัตรประจำวัน และการฟื้นตัวหลังผ่าตัด การศึกษาในต่างประเทศพบว่า คุณภาพชีวิตภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกมีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านระดับการมองเห็นหลังผ่าตัด ระยะเวลาที่มีอาการก่อนผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนทางกายวิภาค (Zhao et al., 2025) การศึกษาในบริบทผู้ป่วยไทยชี้ให้เห็นว่านอกจากปัจจัยทางร่างกายแล้ว ปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคม และแรงสนับสนุนจากครอบครัวก็มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเช่นกัน (จิราธิป เหลืองรุ่งโรจน์, 2569) สะท้อนว่าพยาบาลจักษุควรประเมินทั้งปัจจัยทางร่างกายตามหลักฐานสากลและปัจจัยทางเศรษฐกิจ สังคมที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ป่วยไทยจึงควรได้รับการประเมินร่วมกับผลลัพธ์ด้านร่างกายและการฟื้นตัวหลังผ่าตัด การประเมินความวิตกกังวลอย่างเป็นระบบเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการพยาบาล เครื่องมือที่นิยมใช้ ได้แก่ แบบประเมินความวิตกกังวล State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ซึ่งประเมินทั้งความวิตกกังวลตามสถานการณ์และตามลักษณะนิสัย มีความละเอียด แต่ใช้เวลาตอบนาน (Kuzmina et al., 2023) แบบประเมิน Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS) ซึ่งเป็นแบบประเมินสั้นเพียง 6 ข้อ ใช้เวลาน้อยและประเมินความต้องการข้อมูลควบคู่ไปด้วยจึงเหมาะกับการคัดกรองในคลินิกที่มีเวลาจำกัด ส่วนมาตรวัดความวิตกกังวลด้วยภาพ (Visual

Analogue Scale[VAS]) ใช้ง่ายและรวดเร็วแต่ให้ข้อมูลเชิงลึกน้อยกว่า (Nabighadim et al., 2025) พยาบาลจักษุจึงควรเลือกใช้ APAIS หรือ VAS คัดกรองเบื้องต้นในผู้ป่วยที่มีเวลาจำกัด และใช้ STAI ในรายที่ต้องประเมินเชิงลึกหรือมีความเสี่ยงสูง

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาว เป็นกรอบแนวคิดทางการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธภาพเชิงบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยโดยมองว่าสัมพันธภาพดังกล่าวเป็นกระบวนการช่วยเหลือที่ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาสุขภาพ แสดงความวิตกกังวล และปรับตัวต่อสถานการณ์เจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม (Hagerty et al., 2017) ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตา พยาบาลจักษุสามารถใช้สัมพันธภาพเชิงบำบัดเป็นพื้นฐานในการประเมินความต้องการด้านจิตใจ ลดความวิตก กังวล และเสริมสร้างความไว้วางใจ กระบวนการสัมพันธภาพของเพปพลาวประกอบด้วย ระยะเริ่มต้นสัมพันธภาพ ระยะระบุปัญหา ระยะใช้ประโยชน์จากสัมพันธภาพ และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้แต่ละระยะในการสร้างความไว้วางใจ รับฟังความกังวล ช่วยให้ผู้ป่วยระบุแหล่งที่มา ของความวิตกกังวล ให้ข้อมูล สนับสนุนทางอารมณ์ และเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน (Hagerty et al., 2017; ญาธิดา วุฒิศาสตร์กุล และคณะ, 2565)

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการจัดการความวิตกกังวล ควรดำเนินการอย่างเป็นระบบตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดถึงหลังจำหน่าย พยาบาลจักษุควรประเมินระดับความวิตกกังวล ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และการผ่าตัด ความคาดหวังต่อผลการรักษา ความพร้อมในการจัดท่าคว่ำหน้า และแหล่งสนับสนุนที่บ้าน เพื่อวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย การให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดเป็นแนวปฏิบัติสำคัญในการลดความวิตกกังวล และส่งเสริมความมั่นใจ พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด การปฏิบัติตัว เหตุผลของการจัดท่าคว่ำหน้า อาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ และแนวทางการดูแลตนเองที่บ้านโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสื่อประกอบที่เหมาะสม การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดด้วยสื่อวิดีทัศน์ การให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบมีส่วนช่วยลดความวิตกกังวล และเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจอประสาทตาได้ (พาภรณ์ เยาว์วัฒนานุกูล, 2568)

นอกจากนี้ พยาบาลควรใช้การสื่อสารเชิงบำบัดเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความกลัวและข้อกังวลโดยมีเทคนิคสำคัญที่ช่วยให้ประสบผลสำเร็จ ได้แก่ 1) การรับฟังอย่างตั้งใจโดยไม่รีบขัดจังหวะ 2) การใช้คำถามปลายเปิดให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกด้วยคำพูดของตนเอง 3) การสะท้อนความรู้สึกเพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน 4) การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย และ 5) การให้กำลังใจและเสริมพลังอำนาจให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจดูแลตนเอง ซึ่งพบว่าช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยระยะก่อนผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Mahyuvi et al., 2023) เทคนิคเหล่านี้ช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอนและเสริมสร้างความไว้วางใจ แนวปฏิบัติดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีของเพปพลาวที่เน้นสัมพันธภาพเชิงบำบัดในการลดความวิตกกังวลและส่งเสริมการปรับตัวของผู้ป่วย (Hagerty et al., 2017; ญาธิดา วุฒิศาสตร์กุล และคณะ, 2565)

2. การส่งเสริมการจัดท่าคว่ำหน้าอย่างมีประสิทธิผลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตา

การจัดท่าคว่ำหน้าหลังผ่าตัดจอประสาทตาใช้เพื่อส่งเสริมให้สารน้ำหนุนหรือฟองก๊าซภายในลูกตาอยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมต่อบริเวณรอยโรค เป้าหมายคือ เพิ่มโอกาสในการปิดรอยโรค ลดการเคลื่อนตัว ของจอประสาทตา และสนับสนุนผลลัพธ์ด้านการมองเห็น อย่างไรก็ตามความจำเป็น ระยะเวลา และความเคร่งครัดของการจัดท่าคว่ำหน้าแตกต่างกันตามชนิดของโรค ขนาดรอยโรค วิธีการผ่าตัด ชนิดของสารน้ำหนุน หรือฟองก๊าซภายใน

ลูกตา และความสามารถของผู้ป่วยในผู้ป่วยผ่าตัดรูจุดภาพชัด ประโยชน์ของการจัดท่าคว่ำหน้าควรพิจารณาตามขนาดของ macular hole และปัจจัยเฉพาะราย ได้แก่ 1) ร่างกาย ได้แก่ อายุ โรคประจำตัวที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการจัดท่า (เช่น โรคกระดูกและข้อ โรคกระดูกสันหลังส่วนคอ หรือโรคอ้วน) และประวัติอาการปวดเมื่อยเดิมของผู้ป่วย 2) จิตใจ และการรับรู้ ได้แก่ ระดับความวิตกกังวล ความอดทนต่อความไม่สุขสบาย และความเข้าใจของตัวผู้ป่วยเองต่อความจำเป็นในการจัดท่า และ 3) บริบททางสังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความพร้อมของผู้ดูแลหลักที่จะคอยช่วยเหลือ และสภาพแวดล้อมที่บ้าน เช่น ความเหมาะสมของเตียงนอน หรือการมีอุปกรณ์รองรับการคว่ำหน้า เป็นต้น

การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ พบว่า ผลต่อการปิดรูจุดภาพชัด และผลลัพธ์ด้านการมองเห็น อาจแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มผู้ป่วย (Cundy et al., 2023) สอดคล้องกับการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลที่เสนอว่า การกำหนดความเข้มงวดของการจัดท่าคว่ำหน้า ควรปรับตามลักษณะรอยโรคมากกว่าการใช้แนวทางเดียวกันในผู้ป่วยทุกราย (Raimondi et al., 2025) สำหรับผู้ป่วยจอประสาทตาหลุดลอกที่เกี่ยวข้องกับจุดภาพชัด การจัดท่าหลังผ่าตัดควรพิจารณาตามชนิดของรอยโรค วิธีการผ่าตัด และเป้าหมายของผลลัพธ์ทางคลินิก (Fung et al., 2024) ขณะเดียวกันงานที่ศึกษาแนวทางการจัดท่าที่ปรับได้ในผู้ป่วยที่มีภาวะจุดรับภาพจอประสาทตาเป็นรูร่วมกับจอประสาทตาหลุดลอก (macular hole retinal detachment) ร่วมกับสายตาสั้นมาก สนับสนุนว่า การจัดท่าอาจปรับให้เหมาะสมกับลักษณะรอยโรคและความสามารถของผู้ป่วยได้ (Gao et al., 2022) แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการจัดท่าคว่ำหน้า คือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยจัดท่าคว่ำหน้าได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่องหลังผ่าตัดจอประสาทตาจำเป็นต้องพิจารณา ความเข้าใจต่อเหตุผลของการจัดท่า ความสามารถในการทนต่อความไม่สุขสบาย แรงจูงใจ และการสนับสนุนจากครอบครัวหรือผู้ดูแล (Li et al., 2022) พยาบาลจักษุจึงควรประเมินความพร้อมทางร่าง กาย ความวิตกกังวล สภาพแวดล้อมที่บ้าน และความพร้อมของผู้ดูแลเพื่อวางแผนการสนับสนุนที่เหมาะสม การให้ข้อมูลที่ชัดเจน การสาธิต และการให้ผู้ป่วยทดลองปฏิบัติจริงก่อนจำหน่าย เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล การตั้งเป้าหมายร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเห็นเป้าหมายที่ปฏิบัติได้จริง และมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแลในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกแบบใส่ก๊าซสนับสนุนว่า โปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมกันช่วยส่งเสริมพฤติกรรมการคว่ำหน้า และผลลัพธ์ทางคลินิก หลังผ่าตัดได้ (วรางคณา คงเจริญ และคณะ, 2568)

พยาบาลควรมีแนวทางติดตามและเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง เพราะความร่วมมือในการจัดท่าคว่ำหน้าอาจลดลงเมื่อระยะเวลาพักฟื้นยาวนานขึ้นหรือเมื่อผู้ป่วยเผชิญความไม่สุขสบาย การติดตามอาการ การสอบถามปัญหา และการให้กำลังใจช่วยให้พยาบาลรับรู้ข้อจำกัดที่เกิดขึ้นจริง และปรับคำแนะนำให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย (Suzuki et al., 2018) ครอบครัวหรือผู้ดูแลควรมีส่วนร่วมในการช่วยจัดสิ่งแวดล้อม เตือนการปฏิบัติตัว สังเกตอาการผิดปกติ และสนับสนุนอารมณ์ระหว่างพักฟื้น (Castellano-Santana et al., 2025)

3. การพยาบาลเฉพาะรายในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตา

การพยาบาลเฉพาะรายมีแนวคิดสำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตา เนื่องจากความจำเป็นระยะเวลา และความเข้มงวดของการจัดท่าคว่ำหน้าอาจแตกต่างกันตามชนิดของโรค ขนาดและตำแหน่งรอยโรค วิธีการผ่าตัด ชนิดของสารน้ำหนุนหรือฟองก๊าซภายในลูกตา และความสามารถของผู้ป่วยในการปฏิบัติตามคำแนะนำ การปรับแผนการจัดท่าควรคำนึงถึงข้อจำกัด และบริบทชีวิตของผู้ป่วยแต่ละรายโดยเฉพาะการประเมินความเสี่ยง

เฉพาะบุคคลที่อาจทำให้ทนต่อการจัดท่าคว่ำหน้าได้ยากขึ้น ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดของความยืดหยุ่นของกระดูกสันหลังและลำคอ ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อหรือปวดหลังเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคอ้วนที่อาจหายใจลำบากขณะคว่ำหน้านาน ผู้ป่วยโรคระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และผู้ที่ช่วยเหลือตนเองได้น้อยหรือไม่มีผู้ดูแลที่บ้าน พยาบาลจักษุควรประเมินปัจจัยเหล่านี้ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อวางแผนร่วมกับจักษุแพทย์ในการปรับระยะเวลาหรือรูปแบบการจัดท่า และจัดหาอุปกรณ์พยุงตำแหน่งศีรษะที่เหมาะกับข้อจำกัดของผู้ป่วยแต่ละราย เช่น อายุ โรคประจำตัว อาการปวดเมื่อย ความวิตกกังวล ความพร้อมของผู้ดูแล และสภาพแวดล้อมที่บ้าน การศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการจัดท่าที่ปรับได้หลังการผ่าตัดจอประสาทตาสนับสนุนว่าการจัดท่าอาจปรับให้เหมาะสมกับลักษณะรอยโรคและความสามารถของผู้ป่วยได้ (Gao et al., 2022)

ในระยะพักฟื้นที่บ้าน ผู้ป่วยจำเป็นต้องดูแลตนเองหลายเรื่อง เช่น การจัดท่าคว่ำหน้า การใช้ยา การสังเกตอาการผิดปกติ การมาตรวจตามนัด และการปรับกิจวัตรประจำวัน โดยพยาบาลควรให้คำแนะนำที่เป็นรูปธรรมในแต่ละเรื่อง ดังนี้ 1) การจัดท่าคว่ำหน้า สอนวิธีจัดท่าที่ถูกต้อง ระยะเวลาที่ต้องปฏิบัติในแต่ละวัน และช่วงพักที่แพทย์อนุญาต 2) การใช้ยา อธิบายชนิด ขนาด วิธีหยอดตา และข้อควรระวัง 3) การสังเกตอาการผิดปกติ สอนให้สังเกตอาการปวดตารุนแรง สายตามัวลง เห็นแสงวาบ หรือจุดดำลอยไปมาเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องรีบมาพบแพทย์ 4) การมาตรวจตามนัด ย้ำความสำคัญของการมาตรวจเพื่อประเมินผลการรักษาและภาวะแทรกซ้อน และ 5) การปรับกิจวัตรประจำวัน แนะนำการจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้าน การงดกิจกรรมที่มีแรงกระแทกหรือการก้มศีรษะ และผู้ช่วยเหลือระหว่างพักฟื้น การประเมินความสามารถและข้อจำกัดในการดูแลตนเองสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็มที่ช่วยให้พยาบาลพิจารณาความสามารถของผู้ป่วยและกำหนดระดับการสนับสนุนที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละราย (Hartweg & Metcalfe, 2022)

4. การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ครอบครัว และการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ

พยาบาลจักษุมีบทบาทหลักในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ในโรงพยาบาลถึงการดูแลที่บ้าน ครอบครัวและผู้ดูแลเป็นทรัพยากรสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่พยาบาลกำหนดไว้ การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลหลังผ่าตัดจอประสาทตา เพราะการฟื้นตัวดำเนินต่อเนื่องที่บ้านภายใต้ข้อจำกัดในการมองเห็น การจัดท่าคว่ำหน้า และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด พยาบาลจักษุควรเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมตั้งแต่การรับข้อมูล การซักถาม การวางแผนการดูแล และการเตรียมความพร้อมก่อนจำหน่าย (Hriberšek et al., 2024) ความรอบรู้ด้านสุขภาพช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของการรักษาและปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเหตุผลของการจัดท่าคว่ำหน้า การใช้ยา การมาตรวจตามนัด และข้อควรหลีกเลี่ยงระหว่างที่มีสารน้ำหนุนหรือฟองก๊าซในลูกตา การใช้สื่อภาพหรือสื่อวิดีทัศน์ประกอบการให้ข้อมูลช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจคำแนะนำ และนำไปปฏิบัติได้ถูกต้องมากขึ้น (Galmarini et al., 2024; พาภรณ์ เยาว์วัฒนานุกูล, 2568) อีกทั้งการสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมยังเกี่ยวข้องกับการฟื้นตัวและความร่วมมือในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจอประสาทตา (Castellano-Santana et al., 2025)

5. การป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าคว่ำหน้าและการป้องกันความไม่สุขสบาย

การจัดท่าคว่ำหน้าเป็นเวลานานอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่สุขสบายทั้งทางร่างกายและจิตใจ รวมถึงมีข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันระหว่างพักฟื้น อาการปวดเมื่อย นอนหลับยาก เหนื่อยล้า ความเครียด ที่อาจส่งผลต่อความร่วมมือในการจัดท่า (Li et al., 2022) พยาบาล

จักษุจึงควรประเมินตำแหน่งและระดับความปวด ความสามารถในการคงท่า ระยะเวลาที่ปฏิบัติได้จริง และปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจัดท่าได้ต่อเนื่อง อาการปวดเมื่อยจากการคงท่าคว่ำหน้าเป็นเวลานาน เป็นปัญหาที่ควรได้รับการป้องกันโดยเฉพาะบริเวณคอ ไหล่ และหลัง ที่อาจเกิดจากการเกร็งกล้ามเนื้อ การลงน้ำหนักซ้ำบริเวณเดิม และการจัดแนวร่างกายที่ไม่เหมาะสม พยาบาลควรแนะนำการจัดท่าที่ถูกต้อง การใช้อุปกรณ์รองรับ การพักเปลี่ยนอิริยาบถตามแผนที่แพทย์อนุญาต และการบริหารร่างกายที่ปลอดภัย งานวิจัยแบบสุ่มในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาที่ต้องจัดท่าคว่ำหน้าพบว่า การแนะนำท่าบริหารร่างกายที่เหมาะสมช่วยลดอาการปวดบริเวณคอ ไหล่ และหลังส่วนล่างได้ (Kim et al., 2021) การกดทับเฉพาะจุดและความเสี่ยงต่อแผลกดทับควรได้รับการเฝ้าระวัง โดยเฉพาะบริเวณหน้าผาก คาง แก้ม หน้าอก เข่า หรือจุดรับน้ำหนักอื่น ๆ พยาบาลควรประเมินสภาพผิวหนัง แนะนำอุปกรณ์รองรับแรงกดที่ไม่กดบริเวณ ลูกตา สอนผู้ป่วยและครอบครัวให้สังเกตรอยแดง อาการชา เจ็บ หรือการกดทับผิดปกติ รวมทั้งจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ติดตามหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาล ช่วยให้พยาบาลประเมินอาการปวด ความไม่สุขสบาย ปัญหาการนอนหลับ และปรับแผนให้เหมาะสมกับบริบทจริงของผู้ป่วย (Suzuki et al., 2018)

6. การวางแผนดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลจักษุมีบทบาทในการวางแผนและดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การประเมินความวิตกกังวลและความพร้อมของผู้ป่วย การให้ข้อมูลก่อนและหลังผ่าตัด การสอนและติดตามความสามารถในการจัดท่าคว่ำหน้าตามแผนการรักษา ตลอดจนการประเมินความไม่สุขสบายและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น พยาบาลควรใช้สื่อที่เข้าใจง่าย ตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัวหรือผู้ดูแลมีส่วนร่วม และปรับคำแนะนำให้เหมาะกับชนิดของโรค วิธีการผ่าตัด ความสามารถในการจัดท่า อาการปวดเมื่อย สภาพแวดล้อมที่บ้าน และความพร้อมของผู้ดูแลหลัก ก่อนจำหน่ายควรประเมินว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้จริง รวมทั้งวางแผนการติดตามปัญหาหลังกลับบ้านและประสานทีมที่เกี่ยวข้องเมื่อพบข้อจำกัดที่อาจกระทบต่อความปลอดภัยหรือความร่วมมือในการรักษา ในระดับหน่วยงาน ควรนำข้อมูลจากการดูแลผู้ป่วยและหลักฐานที่เกี่ยวข้องมาใช้พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาล รวมทั้งสนับสนุนการวิจัยแบบสหสาขาวิชาชีพในบริบทผู้ป่วยไทยเกี่ยวกับระยะเวลาและความเข้มงวดของการจัดท่าคว่ำหน้า ความไม่สุขสบายจากการคงท่า การมีส่วนร่วมของครอบครัว และรูปแบบการติดตามหลังจำหน่าย

บทสรุป

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาที่ต้องจัดท่าคว่ำหน้าเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และความสามารถในการดูแลตนเอง ความวิตกกังวล ความไม่สุขสบายจากการจัดท่าและข้อจำกัด ระหว่างพักฟื้นอาจส่งผลต่อความร่วมมือในการรักษาและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลจักษุจึงมีบทบาทสำคัญในการประเมินความต้องการเฉพาะราย ใช้สัมพันธภาพเชิงบำบัด เพื่อลดความวิตกกังวล ให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการจัดท่าคว่ำหน้า และวางแผนการดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่าย การบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ร่วมกับแนวคิดทางการพยาบาล ช่วยให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้มีความเป็นองค์รวม เฉพาะบุคคล และสอดคล้องกับบริบทชีวิตจริงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

ดวงหทัย ศรีสุจริต, ลลิตวดี เตชะกัมพลสารกิจ, และ กัณฐพร พงษ์แพทย์. (2564). รูปแบบการจัดการเพื่อป้องกันการตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ในวัยรุ่น: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 31*(2), 152-165.

จิราธิป เหลืองรุ่งโรจน์. (2569). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอก โรงพยาบาลมุกดาหาร. *วารสารการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนครพนม, 4*(1), บทความ e4961.

ญาธิดา วุฒิศาสตร์กุล, วิยะดา ทิพม่อม, และ ธัญญาสิริ ธันยสวัสดิ์. (2565). การประยุกต์ใช้ทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของเพปพลาวในกระบวนการพยาบาลสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *พยาบาลสาร, 49*(2), 365-375.

พาภรณ์ เยาว์วัฒนานุกูล. (2568). ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาในโรงพยาบาลชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม, 22*(1), 102-116.

วรางคณา คงเจริญ, สุชิรา ชัยวิบูลย์ธรรม, และ นพวรรณ พินิจขจรเดช. (2568). ผลของโปรแกรมการตั้งเป้าหมายร่วมต่อพฤติกรรมการคว่ำหน้าและผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตาหลุดลอกแบบใส่แก๊ส. *วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการพยาบาล, 31*(2), 219-239.

อัจฉรา คำมะทิตย์. (2564). หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล: ค้นหา วิเคราะห์ และนำไปใช้อย่างไร. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 8*(2), 315-328.

Castellano-Santana, P. R., Cabrera-López, F., Martín-Alonso, M. D., Flores-Jardo, Y., González-Martín, J. M., Díaz-Ginory, A. M., Torres-Duchement, A. D., Santana-Socorro, Y., & Hernández-Rodríguez, J. E. (2025). The impact of social support on postoperative recovery in retinal detachment surgery. *Medicina, 61*(2), Article 273. https://doi.org/10.3390/medicina61020273

Cundy, O., Lange, C. A., Bunce, C., Bainbridge, J. W. B., & Solebo, A. L. (2023). Face-down positioning or posturing after macular hole surgery. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 11*(11), CD008228. https://doi.org/10.1002/14651858.CD008228.pub3

Fung, T. H., Yim, T. W., Lois, N., Wright, D. M., Liu, S. H., & Williamson, T. (2024). Face-down positioning or posturing after pars plana vitrectomy for macula-involving rhegmatogenous retinal detachments. *The Cochrane Database of Systematic Reviews, 3*(3), CD015514. https://doi.org/10.1002/14651858.CD015514.pub2

Galmarini, E., Marciano, L., & Schulz, P. J. (2024). The effectiveness of visual-based interventions on health literacy in health care: A systematic review and meta-analysis. *BMC Health Services Research, 24*(1), Article 718. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11138-1

Gao, Y., Ruan, T., Chen, N., Yu, B., Xing, X., Du, Q., Qi, Y., & Li, J. (2022). A comparison of face-down positioning and adjustable positioning after pars plana vitrectomy for macular hole retinal

detachment in high myopia. *Frontiers in Medicine, 9*, Article 780475. https://doi.org/10.3389/fmed.2022.780475

Hagerty, T. A., Samuels, W. E., Pala, A. N., & Gigliotti, E. (2017). Peplau's theory of interpersonal relations: An alternate factor structure for patient experience data? *Nursing Science Quarterly, 30*(2), 160-167. https://doi.org/10.1177/0894318417693286

Hartweg, D. L., & Metcalfe, S. A. (2022). Orem's self-care deficit nursing theory: Relevance and need for refinement. *Nursing Science Quarterly, 35*(1), 70-76. https://doi.org/10.1177/08943184211051369

Hriberšek, M., Eibensteiner, F., Bukowski, N., Yeung, A. W. K., Atanasov, A. G., & Schaden, E. (2024). Research areas and trends in family-centered care in the 21st century: A bibliometric review. *Frontiers in Medicine, 11*, Article 1401577. https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1401577

Kim, A. Y., Hwang, S., Kang, S. W., Shin, S. Y., Chang, W. H., Kim, S. J., & Noh, H. (2021). A structured exercise to relieve musculoskeletal pain caused by face-down posture after retinal surgery: A randomized controlled trial. *Scientific Reports, 11*(1), Article 22074. https://doi.org/10.1038/s41598-021-01182-w

Kuzmina, S. V., Rascheskov, A. Y., & Kuzmin, N. D. (2023). Pre-operative anxiety in the ophthalmological surgery. *European Psychiatry, 66*(Suppl. 1), S67. https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2023.229

Li, Y., Li, J., Shao, Y., Feng, R., Li, J., & Duan, Y. (2022). Factors influencing compliance in RRD patients with the face-down position via grounded theory approach. *Scientific Reports, 12*(1), Article 20320. https://doi.org/10.1038/s41598-022-24121-9

Mahyuvi, T., Masqurotin, M., & Rumpiati, R. (2023). Therapeutic communication with patient anxiety levels during operation preparation: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing and Health Services, 6*(4), 716-723. https://doi.org/10.35654/ijnhs.v6i4.716

Nabighadim, M., Mirghafourvand, M., & Maghalian, M. (2025). Non-pharmacological interventions before cataract surgery for preoperative anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Open, 12*(1), Article e70122. https://doi.org/10.1002/nop2.70122

Raimondi, R., Tzoumas, N., Toh, S., Sarohia, G. S., Phillips, M. R., Chaudhary, V., Steel, D. H., & Facedown Positioning Study Group. (2025). Facedown positioning in macular hole surgery: A systematic review and individual participant data meta-analysis. *Ophthalmology, 132*(2), 194-205. https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2024.08.012

Shebl, M. A., Toraih, E., Shebl, M., Tolba, A. M., Ahmed, P., Banga, H. S., Orz, M., Tammam, M., Saadalla, K., Elsayed, M., Kamal, M., Abdulla, M., Eldessouky, A. I., Moustafa, Y. T., Mohamed, O. A., & Aiash, H. (2025). Preoperative anxiety and its impact on surgical outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical and Translational Science, 9*(1), Article e33.

https://doi.org/10.1017/cts.2025.6

Suzuki, K., Shimada, Y., Seno, Y., Mizuguchi, T., Tanikawa, A., & Horiguchi, M. (2018). Adherence to the face-down positioning after vitrectomy and gas tamponade: A time series analysis. *BMC Research Notes, 11*(1), Article 142. https://doi.org/10.1186/s13104-018-3257-1

The Joanna Briggs Institute. (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition.* The Joanna Briggs Institute.

Ulhaq, Z. S., Soraya, G. V., Dewi, N. A., & Wulandari, L. R. (2022). The prevalence of anxiety symptoms and disorders among ophthalmic disease patients. *Therapeutic Advances in Ophthalmology, 14*, 25158414221090100. https://doi.org/10.1177/25158414221090100

Zhao, X., Fan, C., & Chen, H. (2025). Current status and determinants of postoperative visual function-related quality of life in patients with retinal detachment: A multivariate analysis. *Retina, 45*(11), 2078-2085. https://doi.org/10.1097/IAE.0000000000004589