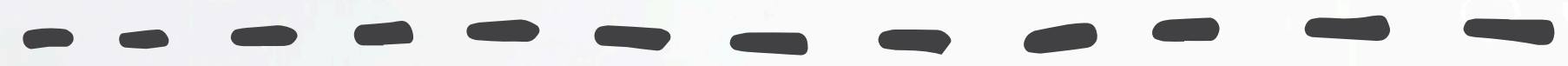




A Nursing Perspective from Pre-op to Post-op Pediatric Strabismus Surgery



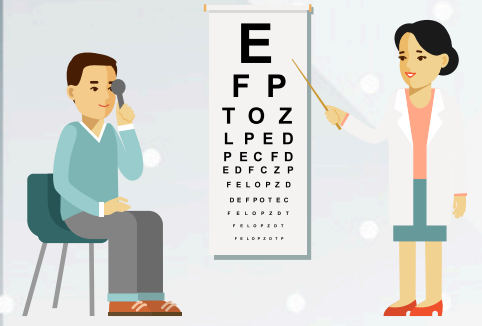
พว.พนิดา ตักสิน



พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลผู้ป่วยใน 2
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

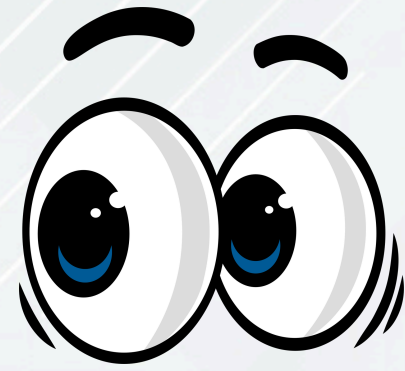


คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี
FACULTY OF MEDICINE RAMATHIBODI HOSPITAL

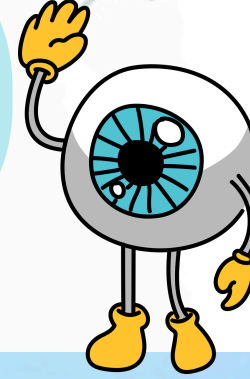


การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลและบุคลากรด้านจักษุไทย ครั้งที่ 7
5 มิถุนายน 2569 ณ โรงแรมลองบีช การ์ดเดน โฮเต็ล แอนด์ สปา จ.ชลบุรี





Content



**การประเมินผู้ป่วย
ตาเขเบื้องต้น**
Initial Assessment

**การพยาบาลผู้ป่วย
โรคตาเขแบบองค์รวม**
IPD Role

**การดูแลพยาบาล
ผู้ป่วยสายตาทึบ**
Amblyopia Care

**การฝึกกล้ามเนื้อตา
และคุณภาพชีวิต**
Orthoptic Exercise

**วรรณกรรมและ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**
Evidence-Based Practice



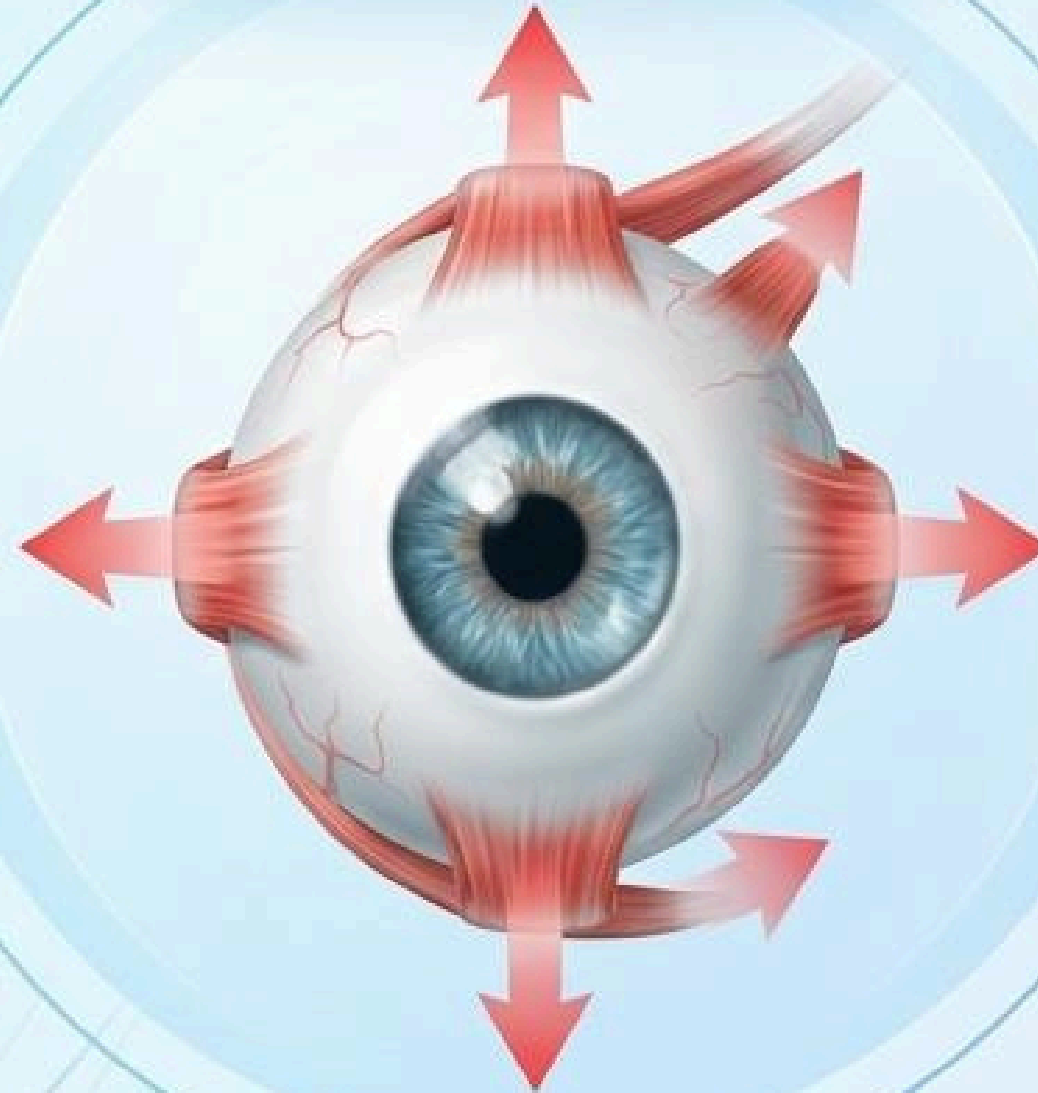
กายวิภาคศาสตร์และกลไกการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อตา



Muscle Groups

- Rectus Muscle (4 มัด):
ตั้งตรง (Medial, Lateral,
Superior, Inferior)
- Oblique Muscle (2 มัด):
ตั้งเฉียง (Superior, Inferior)

ควบคุมโดยเส้นประสาทคู่ที่ **3, 4, 6**



Action Mapping



Abduction (ถลอกตาออกนอก) /
Adduction (ถลอกตาเข้าใน)



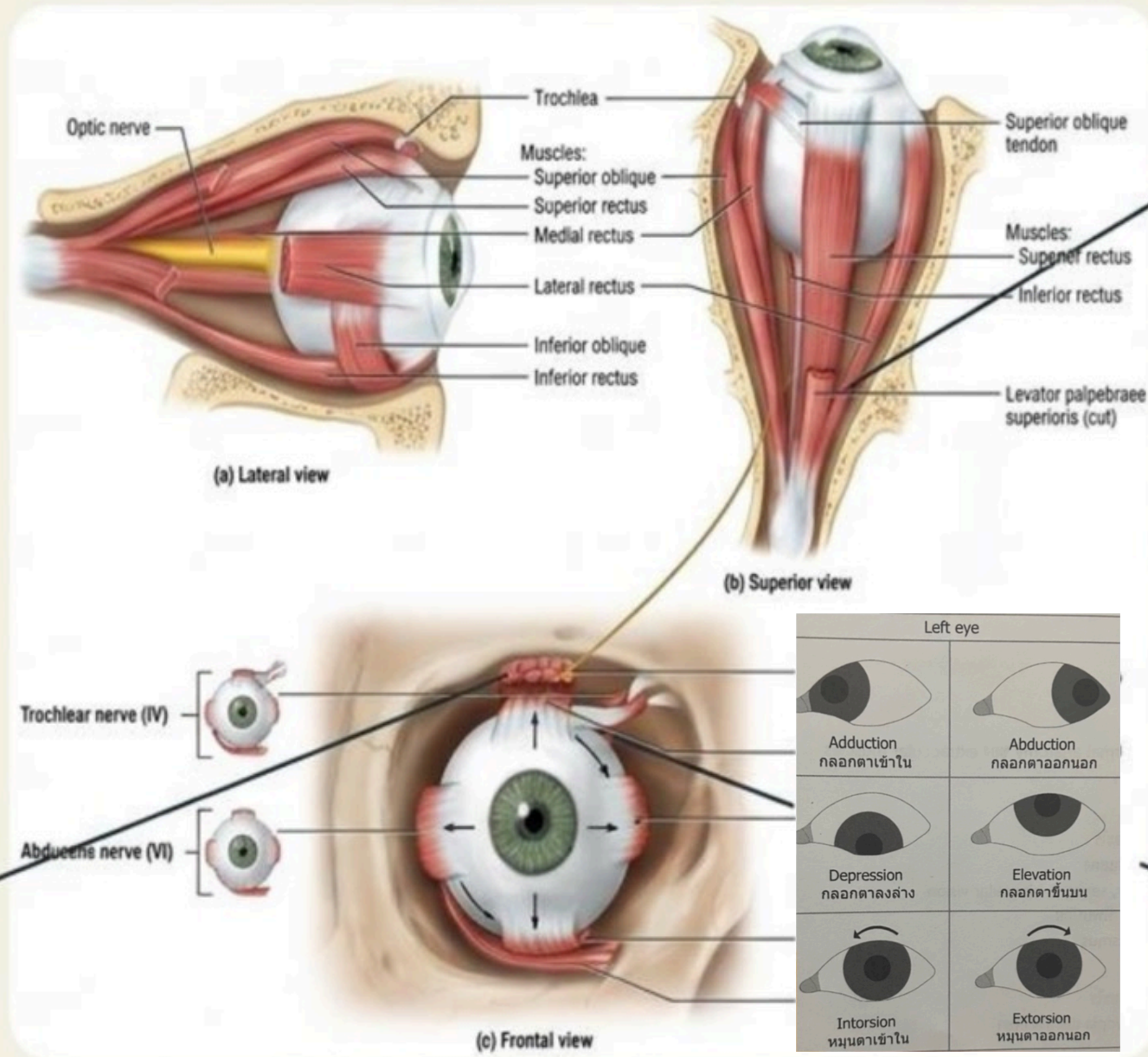
Elevation (ถลอกตาขึ้นบน) /
Depression (ถลอกตาลงล่าง)



Intorsion (หมุนตาเข้าใน) /
Extorsion (หมุนตาออกนอก)



กายวิภาคศาสตร์และการมองเห็น



Oculomotor Nerve III

ควบคุมกล้ามเนื้อ 4 มัด
(Superior/Inferior/Medial Rectus, Inferior Oblique)
->หน้าที่: กลอกตาขึ้น/ลง/เข้าใน

Trochlear Nerve IV

ควบคุม Superior Oblique
->หน้าที่: หมุนตาเข้าในและลงล่าง

Abducens Nerve VI

ควบคุม Lateral Rectus
->หน้าที่: กลอกตาออกนอก

ความผิดปกติของการควบคุมระบบประสาทและกล้ามเนื้อ (Neuromuscular control) นำไปสู่ภาวะตาไม่ประสานกัน

กายวิภาคศาสตร์และการมองเห็น



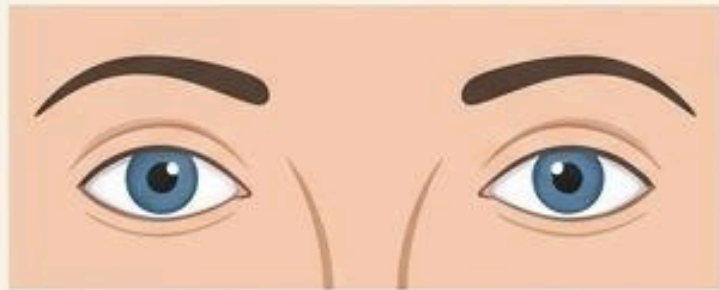
Strabismus

ภาวะที่ตาทั้งสองข้างไม่มองไปในทางทิศเดียวกัน
ซึ่งอาจเกิดจากความผิดปกติของ Binocular vision
หรือ ความผิดปกติของ Neuromuscular control

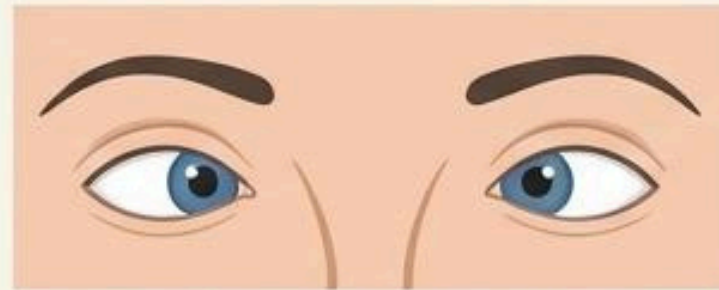


การจำแนกประเภทและสาเหตุของโรคตาเข

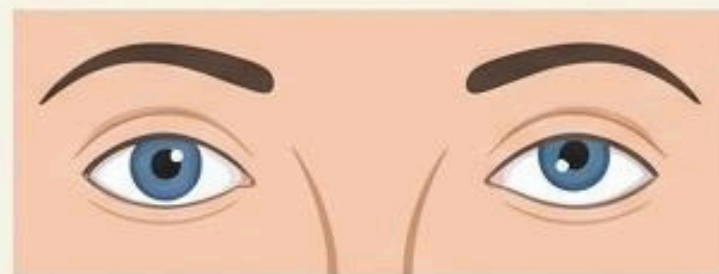
Normal



Esotropia (ตาเขเข้าใน)



Exotropia (ตาเขออกนอก)



Hypertropia (ตาเขขึ้นบน)



Hypotropia (ตาเขลงล่าง)

สาเหตุการเกิดโรค (Etiology)

- ความผิดปกติของกล้ามเนื้อตา (เช่น Congenital Fibrosis Syndrome)
- Nerve 3, 4, หรือ 6 Palsy
- การเพ่งที่ผิดปกติ (Accommodation)
- ปัญหาพัฒนาการทางสมอง

ลักษณะการเกิด (Onset & Variation)

- Tropia: ตาเขตลอดเวลา
- Intermittent Tropia: ตาเขเป็นๆ หายๆ
- Incomitant: มุมเหล่เปลี่ยนไปตามทิศทางการมอง



Classification ของ Strabismus

1. Fusional Status



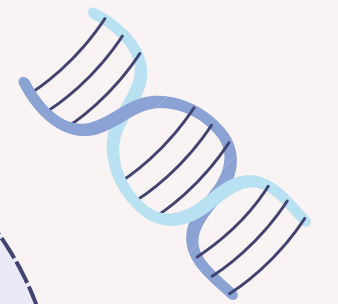
Tropia
(ตาเหล่ตลอดเวลา)



Intermittent Tropia
(ตาเหล่เป็นๆ หายๆ)
(บางทีตรงบางทีเหล่)



Phoria
(ตาเหล่ซ่อนเร้น)





Classification ของ Strabismus

2.Direction ของ Strabismus

Horizontal

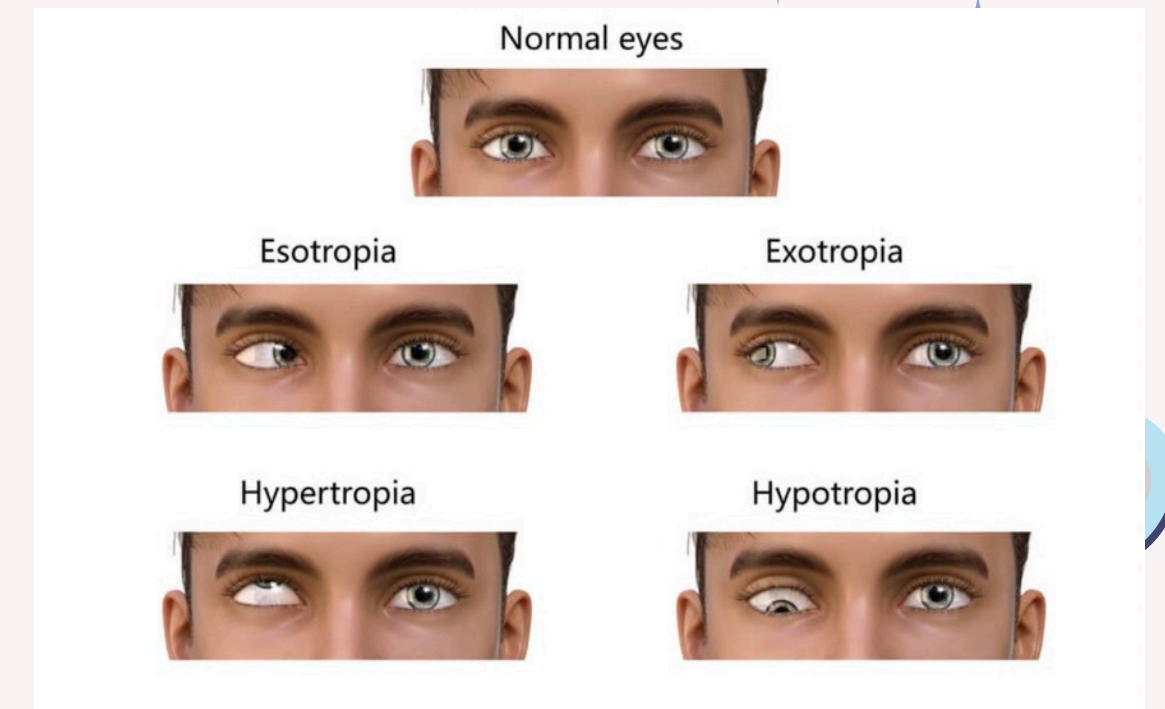
- Esotropia (ตาเหล่เข้า)
- Exotropia (ตาเหล่ออก)

Vertical

- Hypertropia (ตาเหล่ขึ้นบน)
- Hypotropia (ตาเหล่ลงล่าง)

Torsional

- Intorsion (ตาคมุนเข้า)
- Extorsion (ตาคมุนออก)





Classification ของ Strabismus

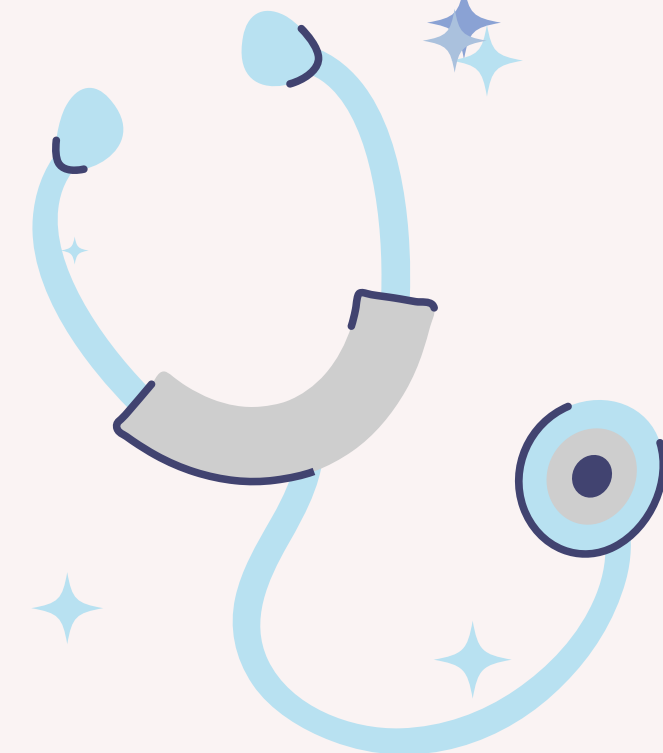
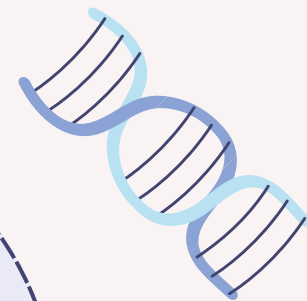
3. Age of Onset



Congenital



Acquired





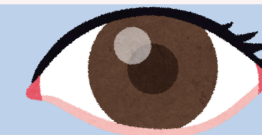
Classification ของ Strabismus

4. Variation of Angle of Strabismus



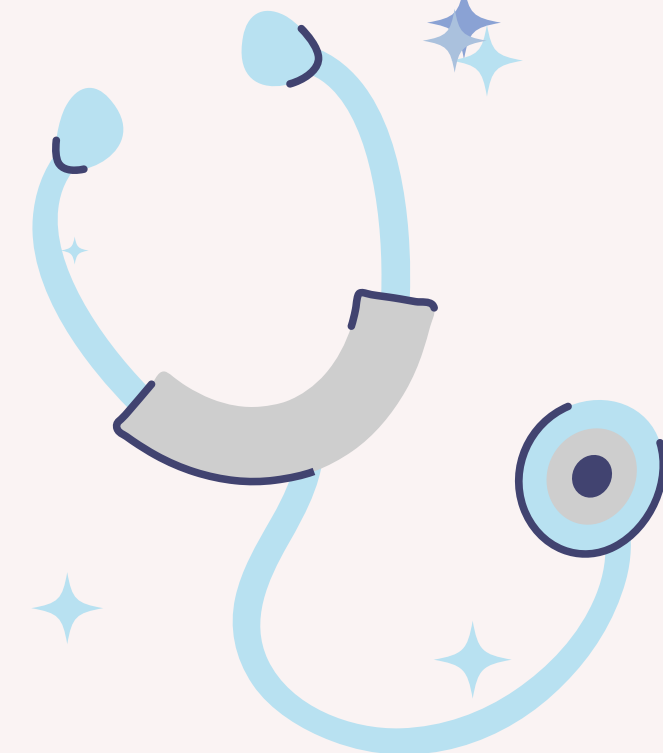
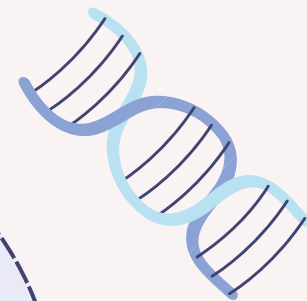
Comitant

ขนาดของมุมเหล่เวลาผู้ป่วยมอง
ใน Direction ต่าง ๆ กัน
เท่ากัน

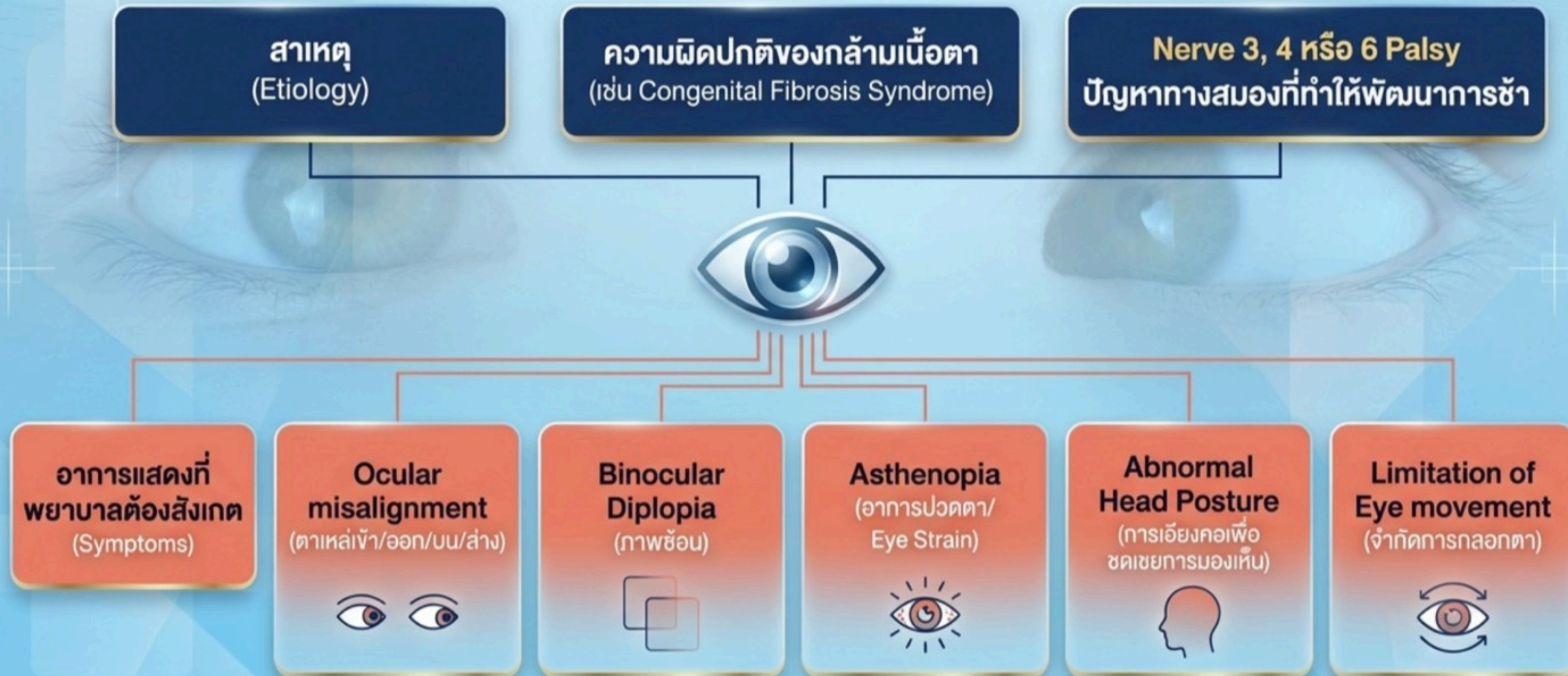


Incomitant

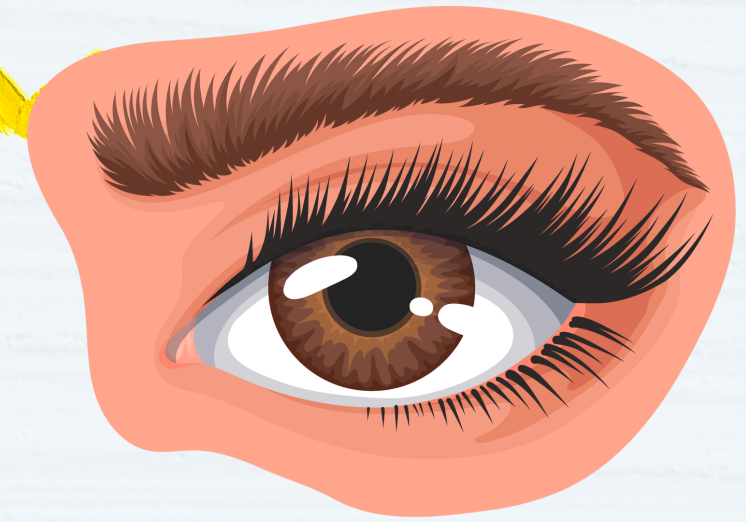
ขนาดของมุมเหล่เวลาผู้ป่วยมอง
ใน Direction ต่าง ๆ กัน
ไม่เท่ากัน



สาเหตุและอาการแสดง (Etiology & Clinical Signs)



ขั้นตอนการตรวจผู้ป่วยตาเข



ซักประวัติ

ประเมินความสามารถในการมองเห็น (VA)

ประเมินการเคลื่อนไหวของตาและภาวะตาเข

การซักประวัติคือกุญแจสำคัญสู่การวางแผนการรักษา

คำถาม (What to Ask)

อายุที่เริ่มเห็นตาเข

ลักษณะการเข
(ตลอดเวลา หรือ เป็นๆ หายๆ)

มีการเอียงคอร่วมด้วยหรือไม่?

ประวัติการคลอด
(น้ำหนักตัว, การรับออกซิเจน)

ประวัติในครอบครัวและการรักษาเดิม

นัยสำคัญทางคลินิก (What it Means)

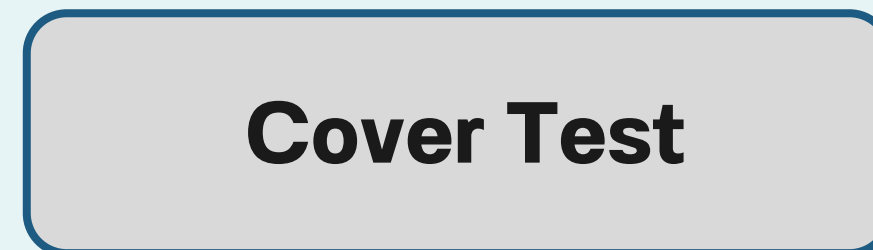
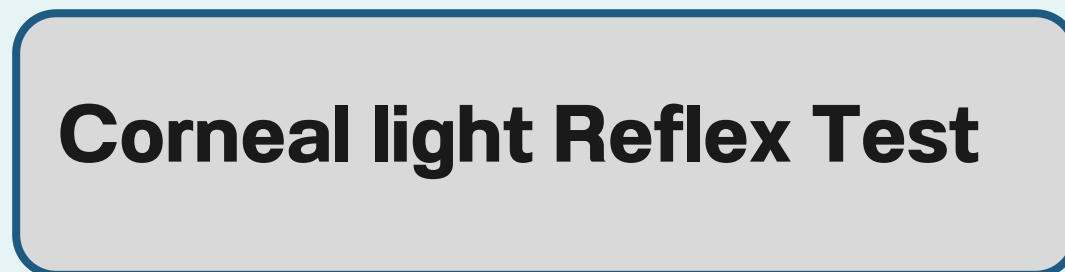
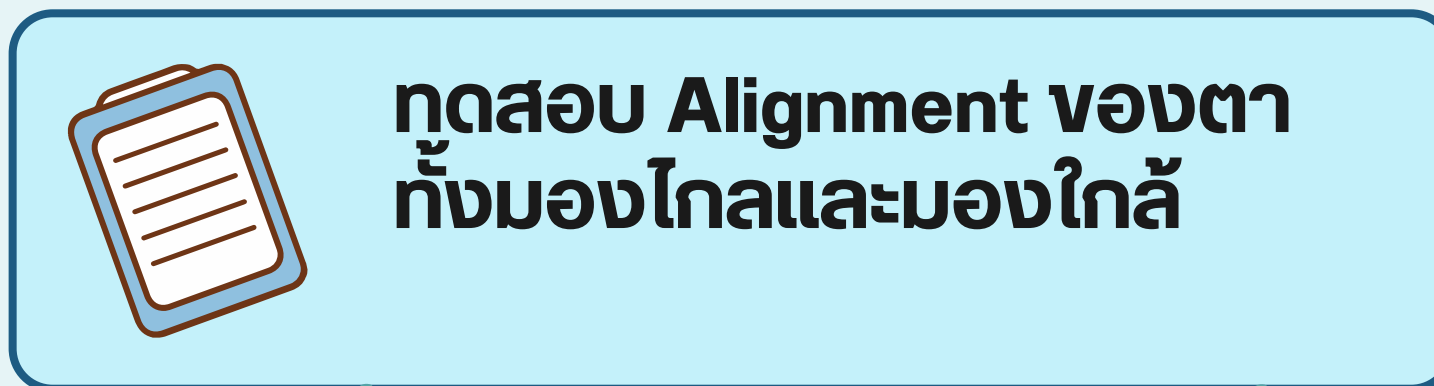
บ่งบอก Fusional potential
(ความสามารถในการรวมภาพของสมอง)

ประเมินความรุนแรงและระดับการควบคุม
(Intermittent vs. Constant)

สัญญาณว่าผู้ป่วยพยายามรักษา Binocular
function (การมองสองตาพร้อมกัน) เอาไว้

ประเมินความเสี่ยง ROP และความผิดปกติ
ทางระบบประสาทแทรกซ้อน

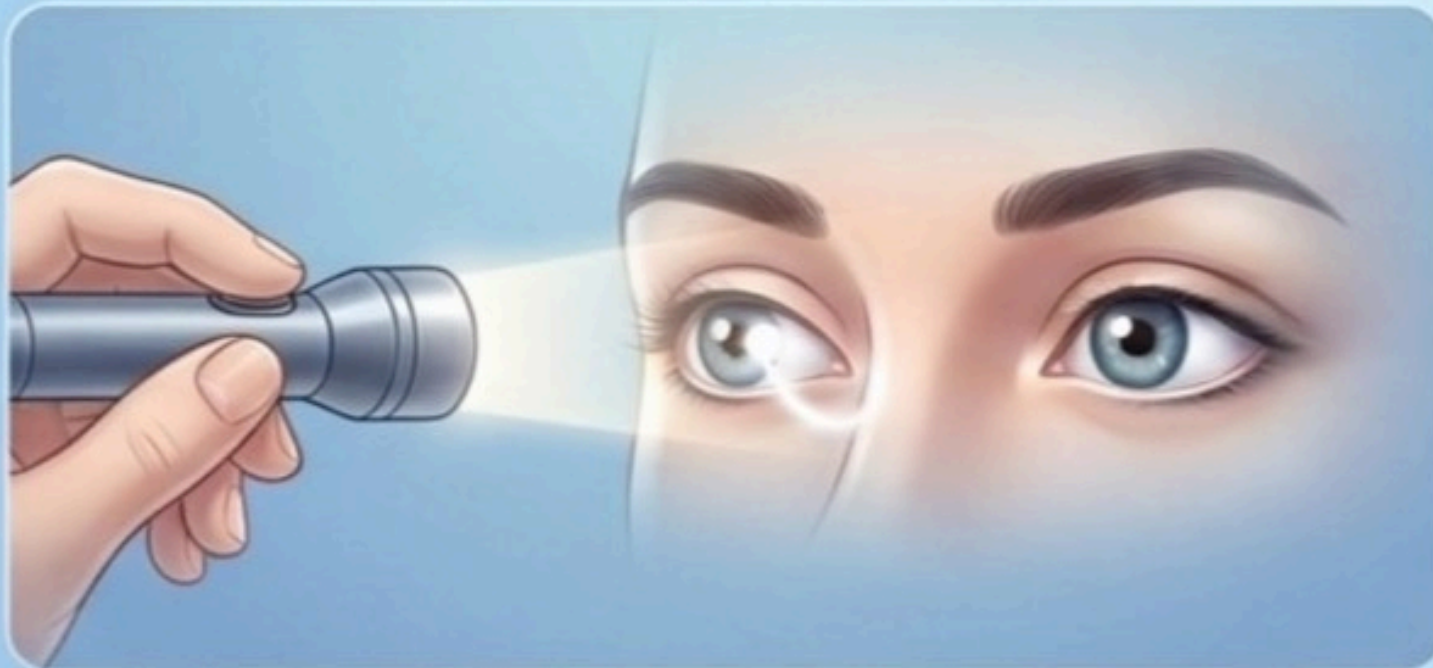
โอกาสถ่ายทอดทางพันธุกรรม,
การตอบสนองต่อการผ่าตัดในอดีต



การประเมินแสงตกกระทบ (Corneal Light Reflex)

การทดสอบ Alignment ของตา ทั้งมองไกลและมองใกล้

Hirschberg's Method

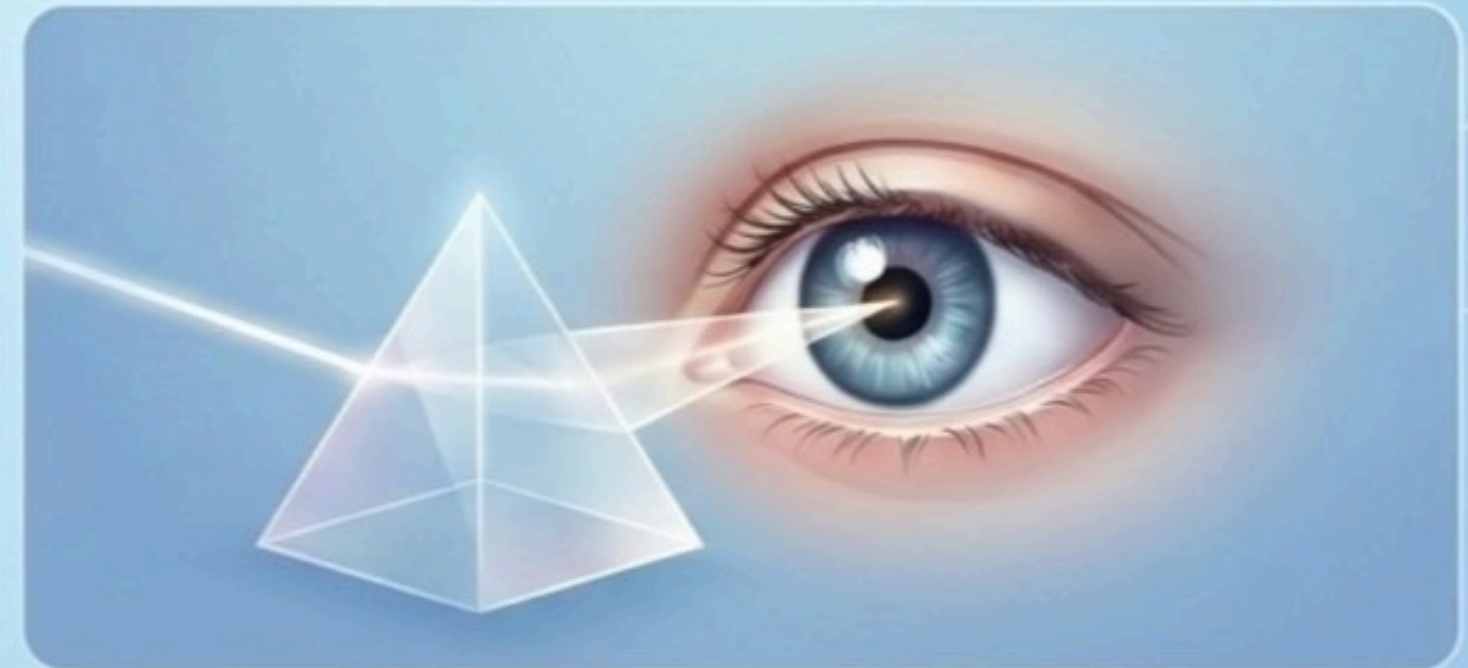


Concept: การประเมินแบบกะระยะ (Estimation)

Method: ส่องไฟฉายที่สันจมูก สังเกตตำแหน่งแสงสะท้อน เทียบกับจุดกึ่งกลางรูม่านตา (Center of Pupil)

Pro/Con: รวดเร็ว แต่เป็นเพียงการประเมินคร่าวๆ

Krimsky's Method

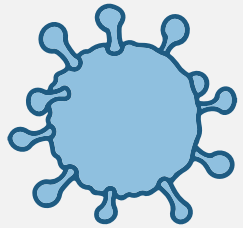
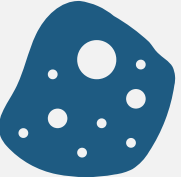
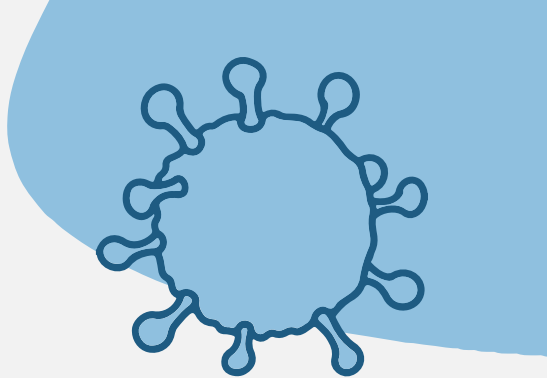
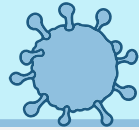


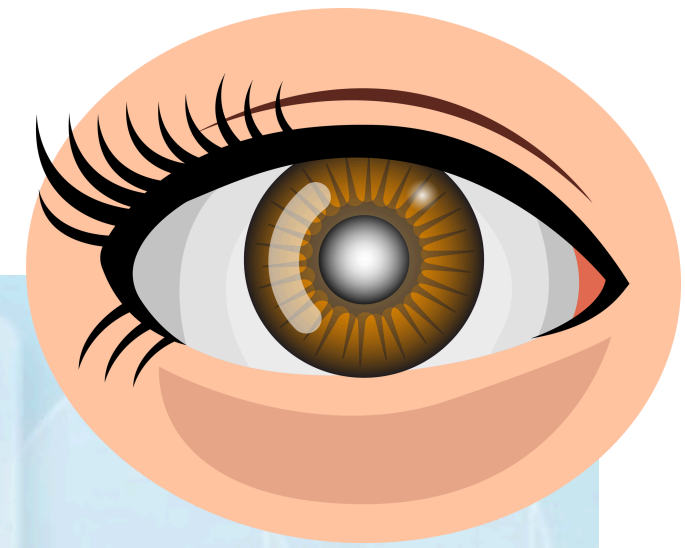
Concept: การวัดค่าแม่นยำ (Quantification)

Method: ใช้ Prism ขนาดต่างๆ วางหน้าตาผู้ป่วย เพื่อเลื่อน ตำแหน่งแสงสะท้อนให้มาตกตรงกลาง Pupil พอดี

Pro/Con: อาศัยความชำนาญสูง ได้ตัวเลขขนาดมุมเหล่ที่ชัดเจน

Hirschberg's method

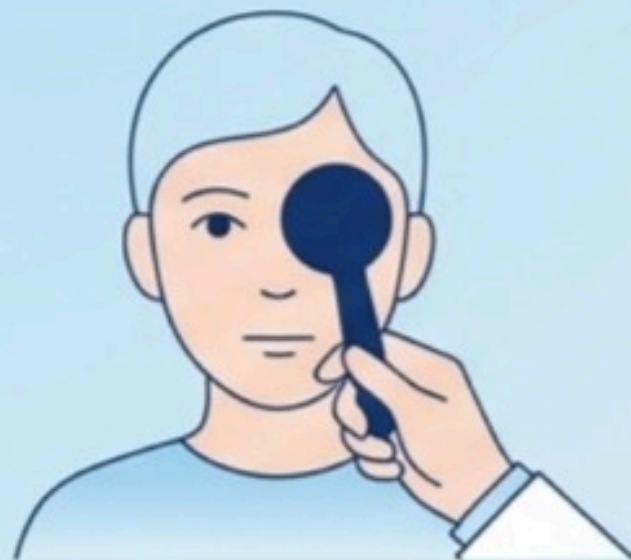




การประเมินด้วยการปิดตา (Cover Test Analysis)

ตรวจเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีตาตรงปกติ หรือเป็นตาเหล่แบบชัดเจน/ซ่อนเร้น

Path A: Cover-Uncover Test



Action: ปิดตาทีละข้าง สังเกตตาข้างที่ไม่ได้ถูกปิด

Target: ค้นหา **Tropia** (ภาวะตาเหล่ชัดเจน / ปรากฏให้เห็นตลอด)

Path B: Alternate Cover Test



Action: ปิดตาสลับข้างไปมาอย่างรวดเร็ว (ทำลายการรวมภาพของสมอง)

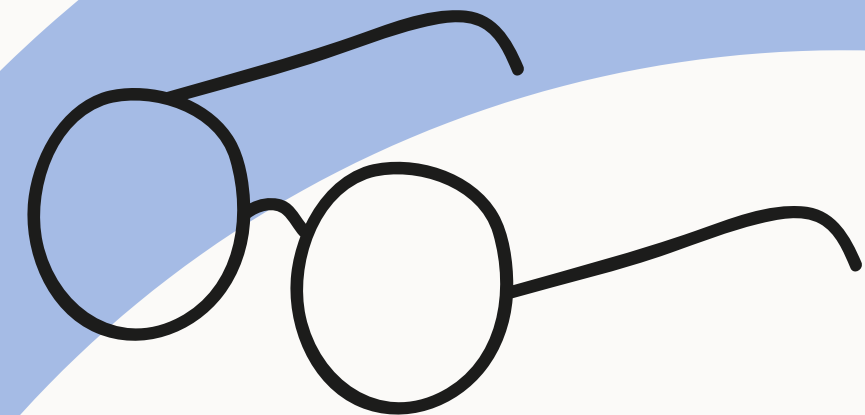
Target: ค้นหา **Phoria** (ภาวะตาเหล่ซ่อนเร้น)

TREATMENT & NURSING

1. ภาวะผิดปกติของโรคทางตาที่อาจทำให้เกิดตาเข แล้วแก้ไขก่อน

2. ถ้ามี REFRACTIVE ERROR ให้แก้ไขก่อนด้วยการใส่แว่น

3. ใส่แว่นที่มี PRISM เพื่อแก้ไขภาพซ้อน

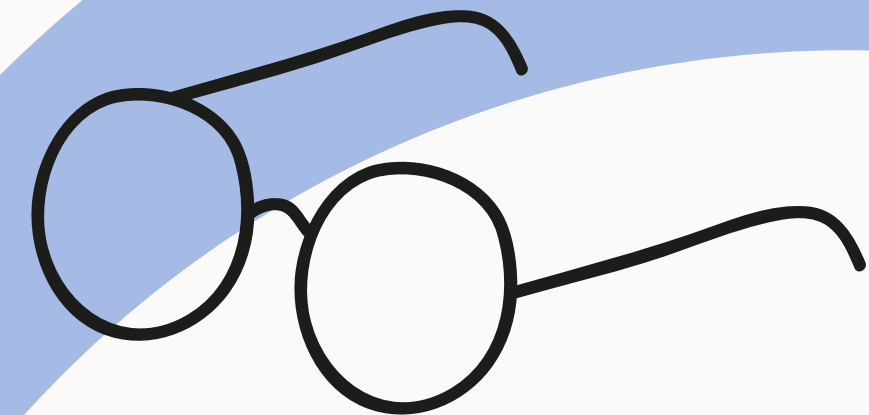


TREATMENT & NURSING

4. การฝึกกล้ามเนื้อตา
(ORTHOPTIC EXERCISE)

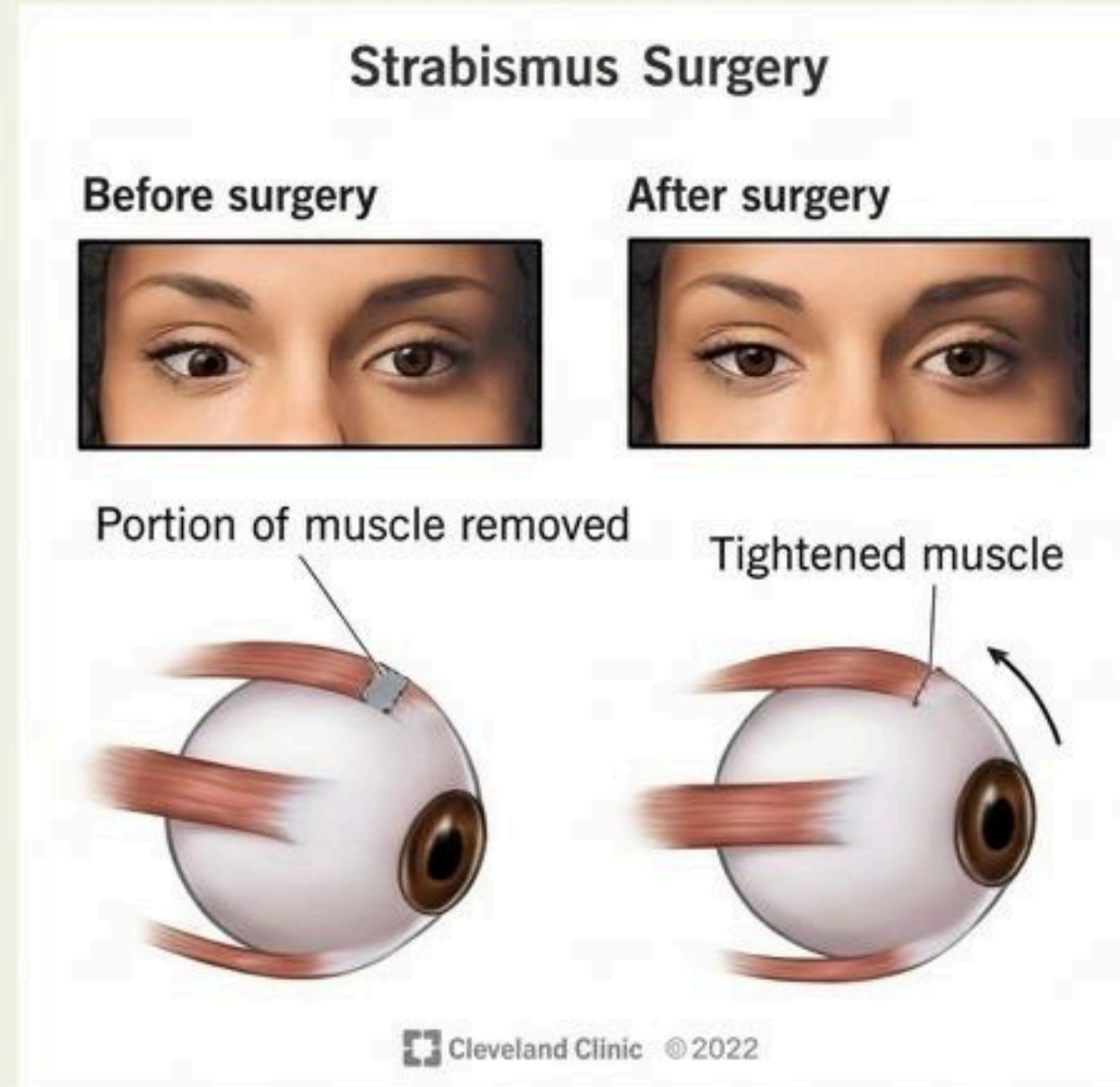
5. ถ้ามีภาวะตาขี้เกียจให้รักษาก่อนผ่าตัด

6. ผ่าตัดแก้ไขให้ตาตรง



หัตถการผ่าตัดแก้ไขตาเข

Recession (ลดความตึง)
การถอยร่นจุดเกาะ
(Insertion) ไปด้านหลัง
ทำให้กล้ามเนื้อที่ตึงเกินไป
อ่อนแรงลง



Resection (เพิ่มความตึง)
การตัดกล้ามเนื้อบางส่วน
ออกแล้วเย็บติดที่เดิม
ทำให้กล้ามเนื้อที่หย่อน
แข็งแรงขึ้น

Outcomes: ความสวยงาม (Cosmetic): จัดตาให้ตรง ลดการถูกบูลลี่
การทำงาน (Functional): หากผ่าตัดก่อนอายุ 2 ปี มีโอกาสฟื้นฟูการมองเห็น 3 มิติ
(Gross Stereopsis) ได้สูง [Ref: Briem J, 2025]

Pediatric Strabismus Surgery is a Psychosocial Intervention.



ยุติวงจรการถูกล้อเลียนที่ต้นเหตุ

ปลดล็อกขีดจำกัดในการแสดงออก

คืนพื้นที่ปลอดภัยในสังคมให้กับเด็ก

ภูเขาน้ำแข็งของภาวะตาเขในเด็ก



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบดี

Above Water (สิ่งที่มองเห็น)

- กล้ามเนื้อตาทำงานไม่สมดุล (Misalignment)
- ปัญหาการมองเห็นมิติความลึก (Stereopsis)

Below Water

(น้ำหนักรังการณณ์ที่เด็กต้องแบกรับ)

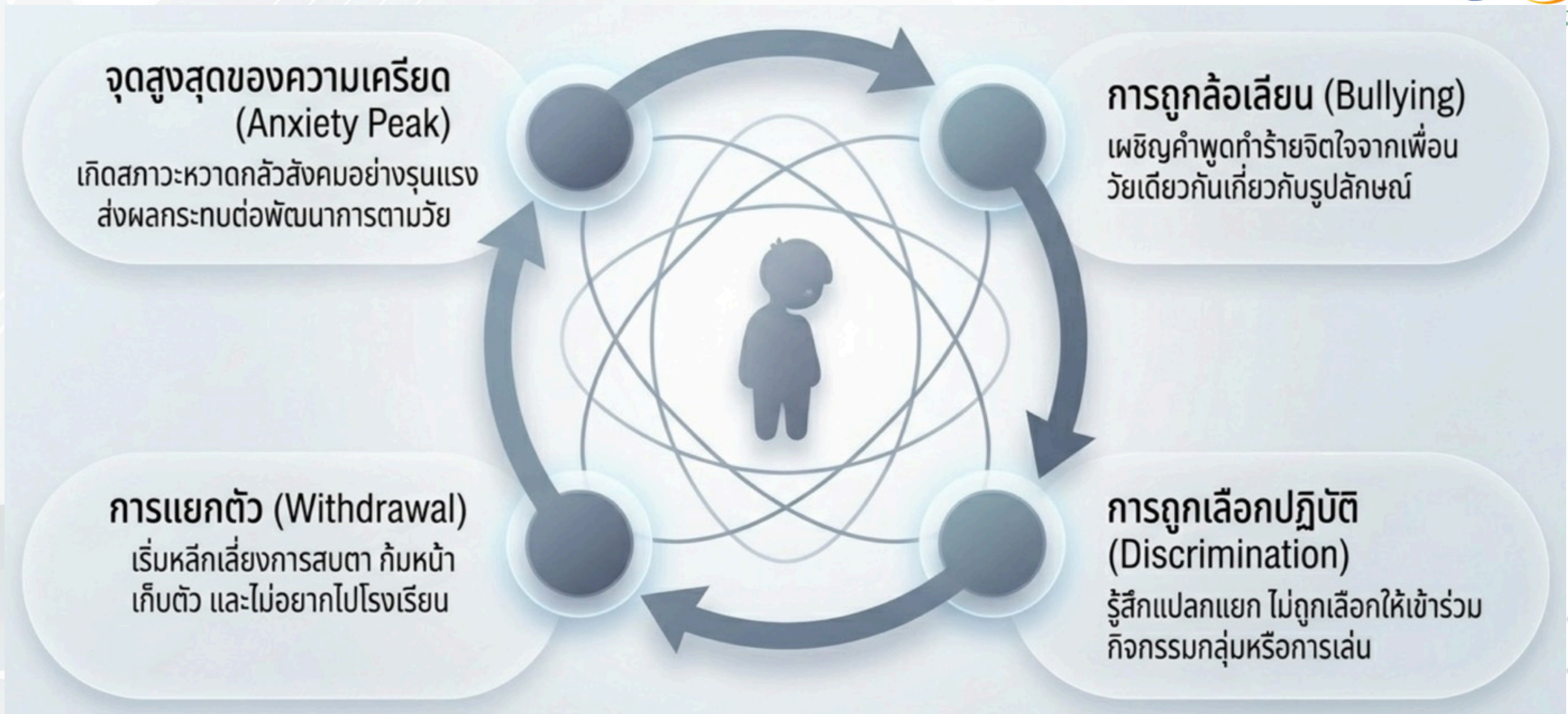
- **Social Anxiety:**
ความหวาดกลัวและวิตกกังวลเมื่อต้องเข้าสังคม
- **Low Self-esteem:**
ความเคารพและเห็นคุณค่าในตัวเองต่ำลง

Stigma & Bully :

การตกเป็นเป้าของการล้อเลียนและถูกเลือกปฏิบัติ

“ความเจ็บปวดที่แท้จริงและรอยแผลที่ลึกที่สุด มักซ่อนอยู่ในจุดที่เรามองไม่เห็นจากภายนอก”

วงจรแห่งความวิตกกังวลทางสังคม (The Cycle of Social Anxiety)



โลกใบใหม่ของเด็ก (Transforming the Child's World)



Pre-op

การสบตา (Eye Contact)
หลบสายตา ก้มหน้าเมื่อถูกชวนคุย



ชีวิตในโรงเรียน (School Life)
แยกตัว โดดเดี่ยว ตกเป็นเป้าของการบูลลี่



ความรู้สึกต่อตนเอง (Self-Perception)
มองตนเองในแง่ลบ รู้สึกด้อยค่า



Post-op

การสบตา (Eye Contact)
สบตาตรง สื่อสารและมีปฏิสัมพันธ์อย่างมั่นใจ

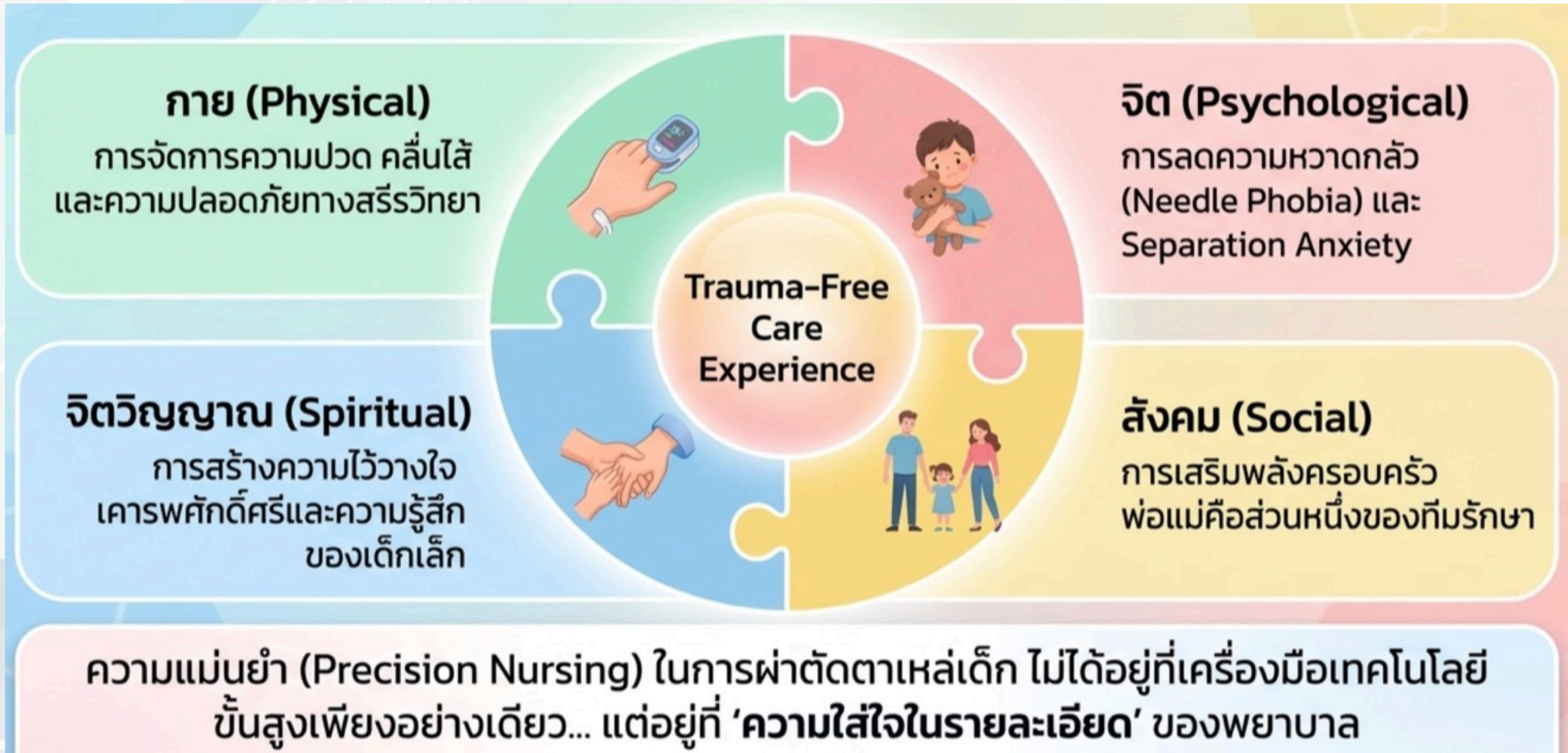
ชีวิตในโรงเรียน (School Life)
กล้าแสดงออก เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มอย่างเป็นธรรมชาติ

ความรู้สึกต่อตนเอง (Self-Perception)
ภาคภูมิใจ เห็นคุณค่าในตัวเอง
(Self-esteem surge)

ความแตกต่างเชิงโครงสร้างการดูแลระหว่างผู้ใหญ่และเด็ก

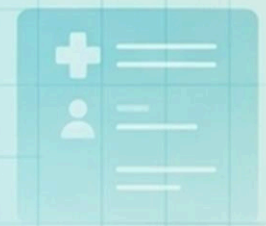
	ผู้ใหญ่ (Adult)	เด็ก (Pediatric)
ระดับความร่วมมือ (Cooperation)	เข้าใจเหตุผล ให้ความร่วมมือได้ดี	ต่อต้านจากความกลัว ต้องใช้ Play Therapy 
การระงับความรู้สึก (Anesthesia)	มักเป็น Local/Topical	บังคับใช้ General Anesthesia 100% 
ความเสี่ยงทางเดินหายใจ (Airway)	ความเสี่ยงต่ำ	กายวิภาคทางเดินหายใจเล็ก เสี่ยงอุดกั้นสูงกว่า 
เป้าหมายการฟื้นฟู (Recovery Goals)	คุณภาพการมองเห็น/ความงาม	พัฒนาการทางสมอง Binocular vision และการเข้าสังคม 

แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Nursing)



แหล่งที่มา : Ali, M., et al. (2025). Integration of Play Therapy in Paediatric Nursing Care: A Systematic Review. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences.

การเตรียมพร้อมก่อนผ่าตัด (Pre-operative Phase)



เป้าหมายหลัก: เปลี่ยนการบังคับทางกาย เป็นการสร้างความร่วมมือทางใจ



กายภาพ (Physical Safety)

กายภาพ: เตรียม NPO อย่างรัดกุม และประเมินความเสี่ยงทางเดินหายใจ (Airway assessment) จากสรีระเด็ก



จิตใจ (Psychological Care)

จิตใจ: การใช้ Play Therapy สร้างความคุ้นเคยกับอุปกรณ์การแพทย์ (เช่น หน้ากากดมยา) เพื่อลดภาวะ Needle Phobia



สังคมและจิตวิญญาณ (Social & Spiritual)

จัดการภาวะ: Separation Anxiety Anxiety โดยให้ครอบครัวมีส่วนร่วม สร้างความไว้วางใจก่อนเข้าห้องผ่าตัด

ก่อนผ่าตัด: การเตรียมพร้อมทางร่างกาย (Pre-Op: Physical Prep)

กฎ 2-4-6-8 Guidelines

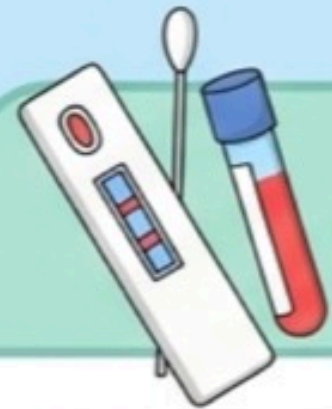
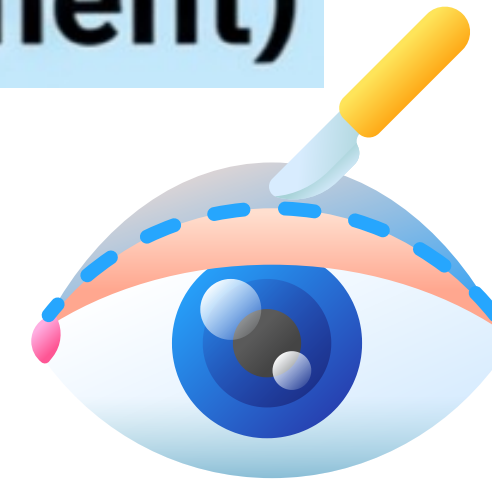
- 1 2 ชั่วโมง: จดน้ำเปล่า น้ำใส (Clear liquids)
- 2 4 ชั่วโมง: จดนมแม่ (Breast milk)
- 3 6 ชั่วโมง: จดนมผง (Formula) / อาหารมือเบา
- 4 8 ชั่วโมง: จดอาหารมือหนัก / ของทอด



Prevention of Aspiration & SSI

ป้องกัน Aspiration Pneumonia (ความเสี่ยงสูงสุดของการดมยาสลบในเด็ก) และการทำความสะอาดร่างกายเพื่อลด Surgical Site Infection (SSI)

ก่อนผ่าตัด: การประเมินความเสี่ยง (Pre-Op: Clinical Assessment)



Pre-Op Lab Checklist

- | | |
|---------------|------------|
| ✓ CBC | ✓ BUN, Cr |
| ✓ Electrolyte | ✓ Anti-HIV |
| ✓ UA | ✓ CXR |

ตรวจสอบความสมบูรณ์ของ Lab
และผล CXR ตามมาตรฐานก่อนผ่าตัด

ประเมิน Signs of Infection
อย่างละเอียดก่อนส่งห้องผ่าตัด:



มีไข้



ไอ



จาม



น้ำมูก

อาจส่งผลกระทบต่อทางเดินหายใจขณะดมยา
ต้องรายงานแพทย์ทันที

ก่อนผ่าตัด: ความเข้าใจพฤติกรรมเด็ก (Pre-Op: Child's Psychology)

Fear Zone 1: Separation Anxiety

ภาวะหวาดกลัวการพลัดพราก
จากพ่อแม่
โลกของเด็กเล็กมีผู้ปกครองเป็น
ศูนย์กลางความปลอดภัย
การถูกแยกเข้า OR คือวิกฤต
ทางอารมณ์



Fear Zone 2: Needle Phobia

ความกลัวเข็มและความเจ็บปวด
เด็กไม่เข้าใจเหตุผลของการรักษา
เข้าใจเพียงว่ากำลังถูกทำร้าย



Nursing Insight: พฤติกรรมงอแง ต่อต้าน ร้องไห้ ไม่ใช่เด็กดื้อ แต่เป็น “กลไกป้องกันตัวทางจิตวิทยา” (Psychological Defense Mechanism) ที่พยาบาลต้องใช้วิธี Trauma-free approach ในการจัดการ

ก่อนผ่าตัด: ความเข้าใจพฤติกรรมเด็ก (Pre-Op: Child's Psychology)

Fear Zone 2: Needle Phobia



ก่อนผ่าตัด: การจัดการความวิตกกังวลในเด็ก (Pre-Op: Play Therapy)

Step 1: Medical Play (การเล่นบำบัด)



เปลี่ยนความกลัวเป็นความคุ้นเคย
ให้เด็กลองจับและเล่นกับ Mask
ดมยาจำลองก่อนเข้าห้องผ่าตัด
ลดความกลัวสิ่งแปลกปลอมบนใบหน้า

Step 2: Comfort Object (วัตถุแห่งความอุ่นใจ)

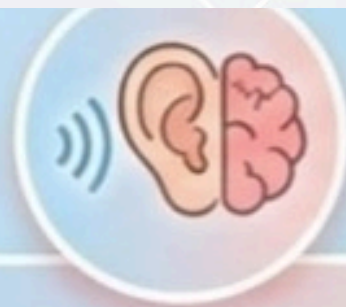


อนุญาตให้นำตุ๊กตาตัวโปรด ผ้าห่ม
หรือของเล่นชิ้นเก่ง เข้าไปใน OR ด้วย
เข้าไปใน OR ด้วย เพื่อเป็น ‘**ตัวแทนความปลอดภัย**’
(Anchor of Safety) ในสภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย

ก่อนผ่าตัด: การดูแลจิตใจครอบครัว (Pre-Op: Caregiver Burden)



ความกลัวของแม่

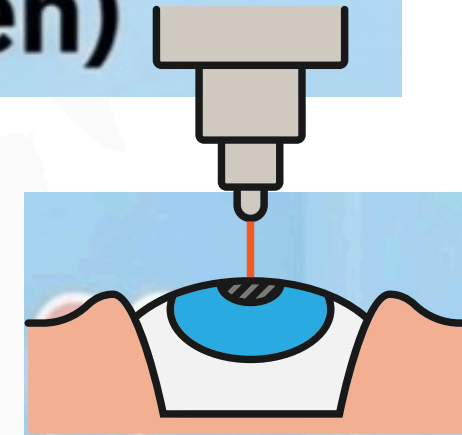
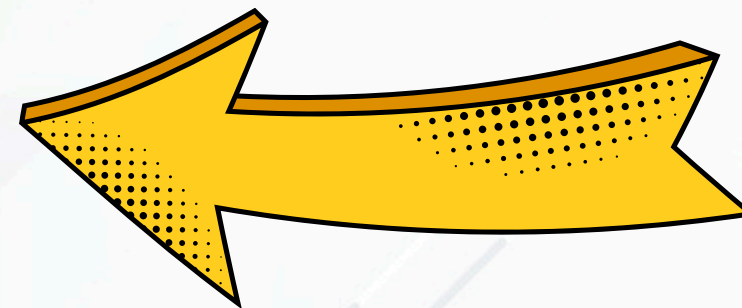


The Emotional Loop

ความเครียดของผู้ปกครอง
สามารถถ่ายทอดสู่เด็กได้



เด็กจะรับรู้ถึงความไม่
ปลอดภัยทันที



Nursing Action

การพยาบาลเด็กที่สมบูรณ์
คือการดูแลจิตใจพ่อแม่
พยาบาลต้องประเมินและ**ลด**
ความเครียดของผู้ปกครอง
ตั้งแต่แรกเริ่ม
(Treating the parent's anxiety
IS treating the child).

ก่อนผ่าตัด: การเสริมพลังครอบครัว (Pre-Op: Family Empowerment)

Empathic Communication Bridge

Anticipatory Guidance (การอธิบายล่วงหน้า)



ใช้ Empathic Communication อธิบายภาพสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างตรงไปตรงมาแต่เบาใจ



What to Expect



เตรียมใจพ่อแม่ให้พร้อมรับมือภาพแรกหลังเด็กตื่น (เช่น การมีผ้าปิดตา Eye patch, อาการสะลึมสะลือจากยาสลบ, การร้องไห้แฉะ)

Randomized Controlled Trial

ผู้ทำวิจัย:

Yijiao Jin, Aijun Jiang,
Wei Jiang



ตีพิมพ์ใน:

วารสาร BMC
Ophthalmology (ปี 2021)

รูปแบบการวิจัย:

วิจัยเชิงทดลองแบบสุ่ม
มีกลุ่มควบคุม (RCT)



กลุ่มเป้าหมาย:

ผู้ป่วยเด็กผ่าตัดกล้ามเนื้อตา
อายุ 2-7 ปี

ภาระทางอารมณ์ของเด็กวัย 2-7 ปี ในสภาพแวดล้อมที่ซับซ้อน



Cognitive
Load



สำหรับเด็กที่เข้ารับการผ่าตัดกล้ามเนื้อตา (Strabismus surgery) การเตรียมตัวด้วยคำพูดแบบดั้งเดิมมักเกินความสามารถในการรับรู้ของเด็กวัยนี้ ทำให้เกิดความกลัวและต่อต้านเมื่อต้องเผชิญหน้ากับเครื่องมืออนิเตอร์และหน้ากาดมยาสลบ

การดูแลตามมาตรฐานปกติ (Standard Care)



พยาบาลอธิบายด้วยคำพูด



การะทางปัญญาเนื้อหาซับซ้อน



เด็กคาดเดาสถานการณ์ไม่ได้

สื่อแอนิเมชัน (Animated Storytelling)



สื่อภาพและเสียงที่จัดทำขึ้นเอง



สีสันสดใส เข้าใจง่าย



เด็กรู้สึกถึงความปลอดภัยและคาดเดาได้

ผลกระทบเชิงบวกที่ครอบคลุมทุกช่วงเวลาของการผ่าตัด

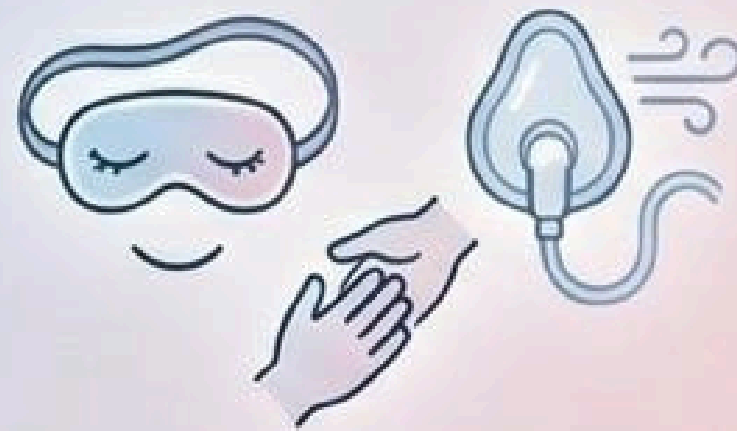
ก่อนเข้าห้องผ่าตัด

(การจัดการความวิตกกังวล)



ขณะนำสลบ

(ความร่วมมือกับวิสัญญีแพทย์)

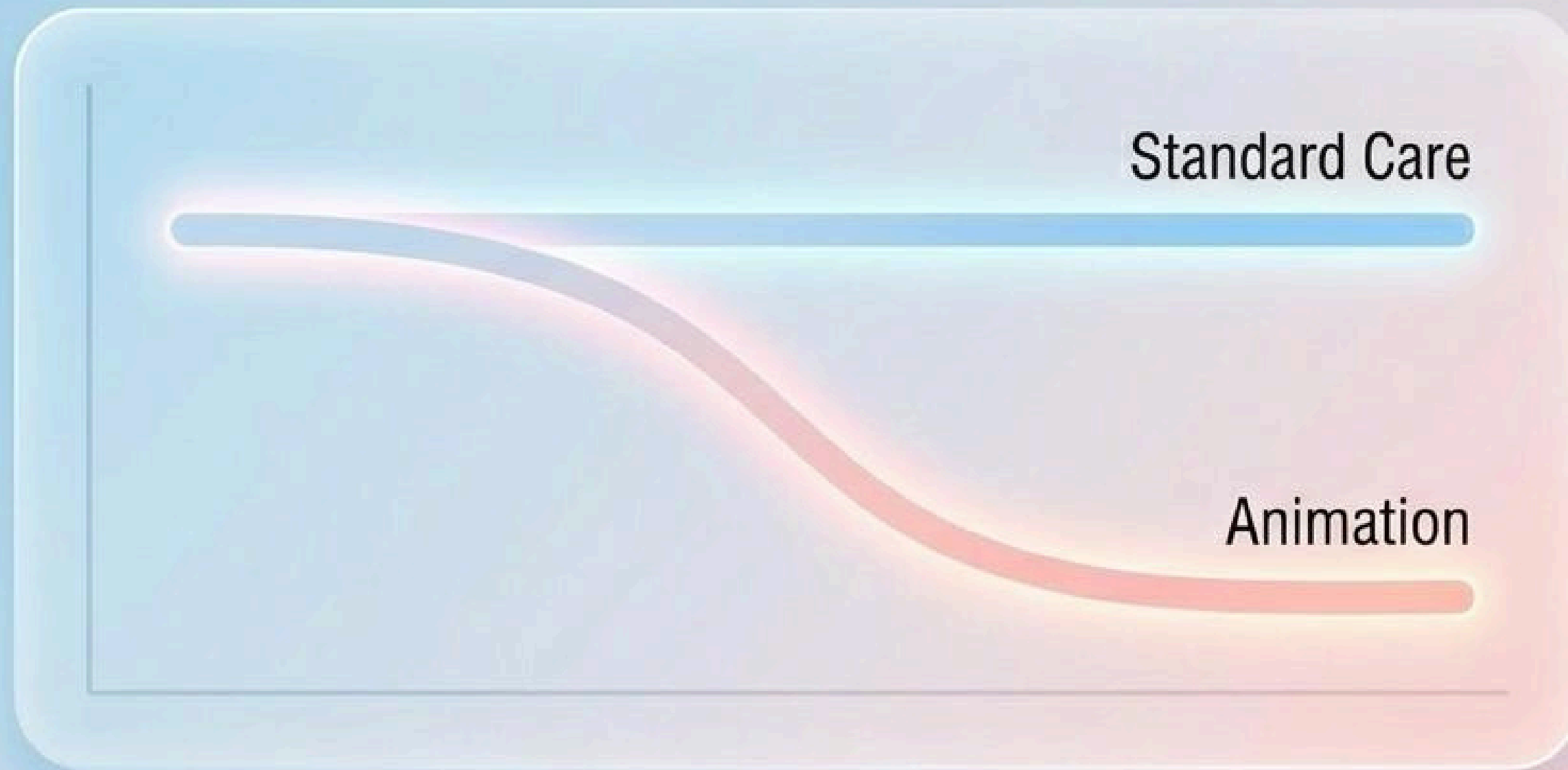


ห้องพักฟื้น

(ความตื่นตระหนกหลังฟื้น)



ผลลัพธ์ที่ 1: ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลงอย่างชัดเจน

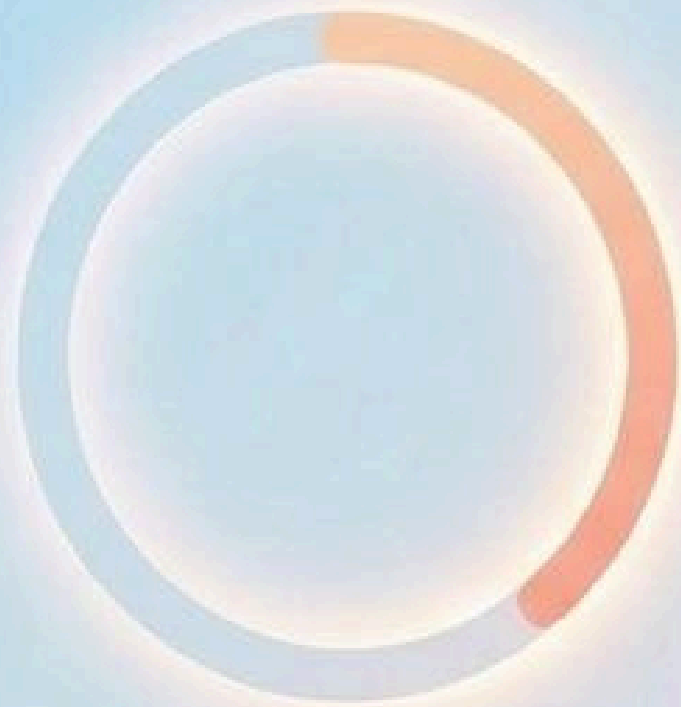


ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มที่ได้ดูแอนิเมชัน มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่ม
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แอนิเมชันช่วยเปลี่ยนสภาพแวดล้อมที่น่ากลัวให้เป็นเรื่องราวที่คุ้นเคย

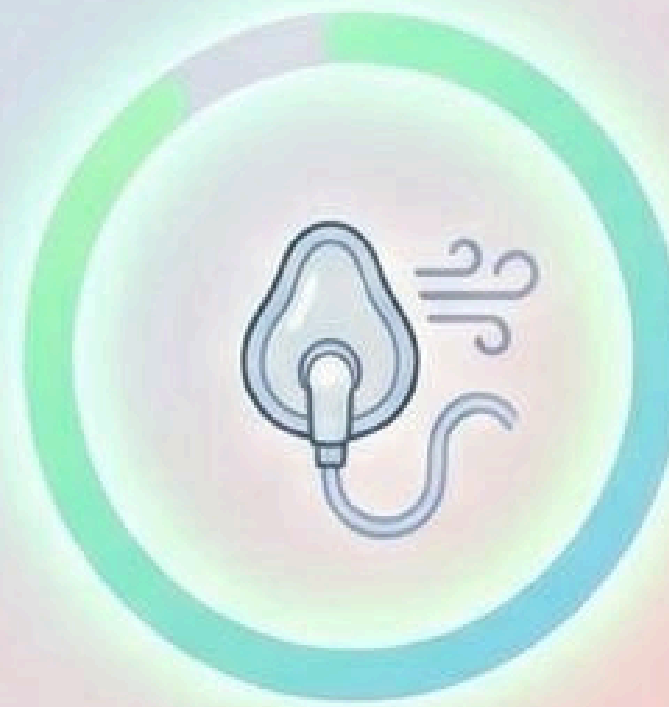


ผลลัพธ์ที่ 2: ความร่วมมือขณะนำสลบตีเยี่ยม

Standard Care



Animation



เมื่อเด็กเข้าใจขั้นตอนการติดเครื่องมือมอนิเตอร์และการดมยาสลบผ่านหน้ากาก (Mask) จากวิดีโอแล้ว เด็กมีแนวโน้มที่จะร้องไห้หรือต่อต้านน้อยลง ส่งผลให้วิสัญญีแพทย์สามารถทำการนำสลบ (Anesthesia induction) ได้ราบรื่นและปลอดภัยยิ่งขึ้น

ผลลัพธ์ที่ 3: ลดภาวะตื่นตระหนกสับสนหลังตื่นจากยาสลบ



การลดความเครียดก่อนผ่าตัดมีผลต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ
พฤติกรรมตื่นตระหนกและสับสนในห้องพักรฟื้น (Emergence delirium)
ลดลงตามไปด้วย ทำให้การฟื้นตัวเป็นไปอย่างสงบ

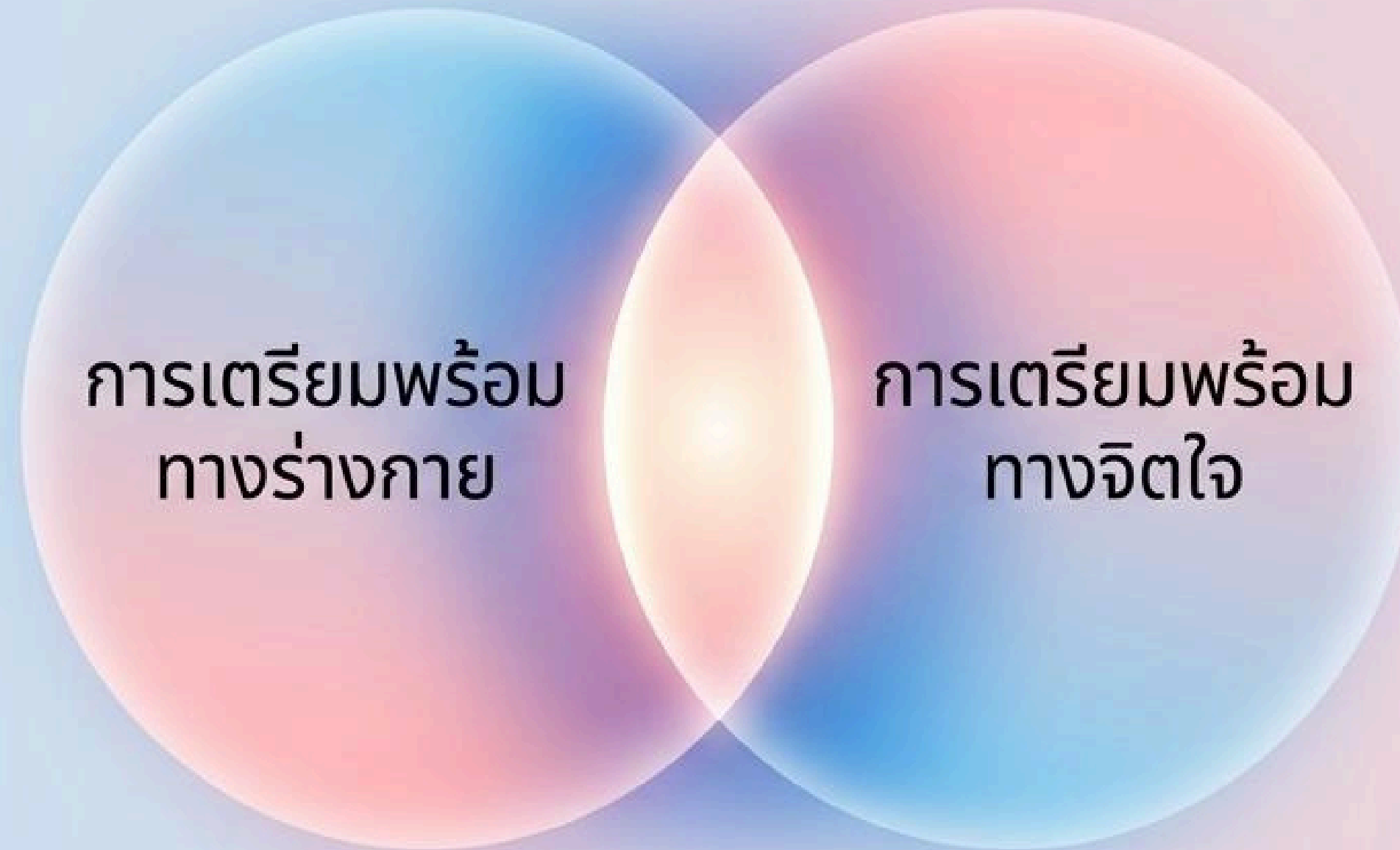
การดูวิดีโอ
แอนิเมชัน

ความกังวลลดลง (Lower Anxiety)

การนำสลบราบรื่น (Smoother Anesthesia)

การฟื้นตัวปลอดภัย (Safer Recovery)

หัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยเด็ก



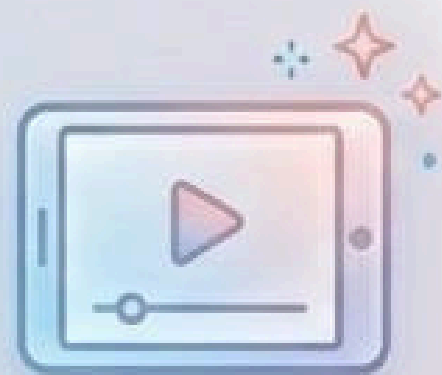
การลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด (Pre-op) ไม่ใช่แค่การทำให้เด็กสบายใจชั่วคราว
แต่มันคือการป้องกันภาวะแทรกซ้อนทางจิตใจหลังผ่าตัด (Post-op)
การเตรียมพร้อมทางจิตใจด้วยสื่อที่เหมาะสม มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อทางคลินิก

แนวทางการประยุกต์ใช้นวัตกรรมทางคลินิก (Nursing Implications)



Storyboarding (ออกแบบเรื่องราว)

จำลองขั้นตอนเข้าห้องผ่าตัด
ตาเป็นภาษาง่ายๆ



Creation (สร้างสื่ออย่างง่าย)

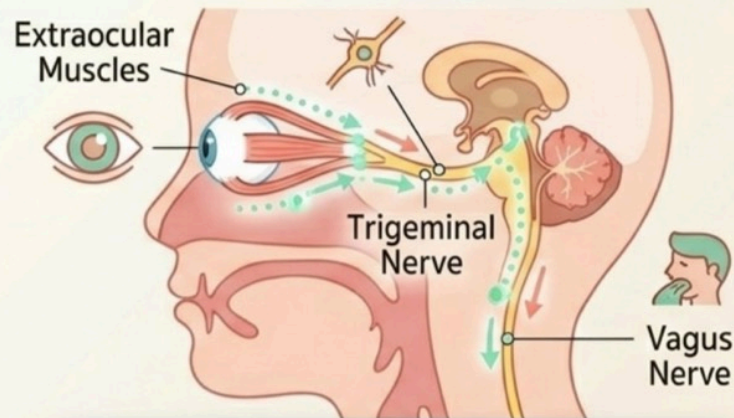
ใช้โปรแกรมวาดภาพหรือ
แอนิเมชันสร้างวิดีโอหรือ
นิทานภาพสั้นๆ



Pre-op Viewing (นำไปใช้จริง)

ให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ปกครอง
รับชมก่อนวันผ่าตัดจริงเพื่อ
สร้างความคุ้นเคย

ขณะผ่าตัด: การเฟ้าระวัง Oculocardiac Reflex



Oculocardiac Reflex (OCR) - การดึงรั้งกล้ามเนื้อตาระหว่างผ่าตัดกระตุ้น Vagus nerve ผ่าน Trigeminal afferent pathway ส่งผลให้เด็กมีอาการคลื่นไส้อาเจียนหลังฟื้นสลับได้ง่ายกว่าการผ่าตัดชนิดอื่น

กลไกการเกิด (Mechanism)

เกิดขึ้นเฉียบพลันเมื่อแพทย์ 'ดึงรั้ง' กล้ามเนื้อตา (โดยเฉพาะ Medial Rectus)

อาการแสดง (Symptoms)

หัวใจเต้นช้าลงเฉียบพลัน (Bradycardia) หรือขึ้นรุนแรงอาจเกิด Asystole (หัวใจหยุดเต้น)

บทบาทพยาบาล (Precision Action)

เฟ้าระวัง Monitor EKG ตลอดเวลา ประสานวิสัญญี และต้องเตรียมยา Atropine ให้พร้อมใช้งาน (Standby) บนรถเข็นยาเสมอ

Trigeminal nerve (V) → Vagus nerve (X)

Infratrochlear Nerve Block (ITNB)

คุณสมบัติสำคัญในการลดภาวะคลื่นไส้ อาเจียนหลังผ่าตัดตาในเด็ก (PONV)

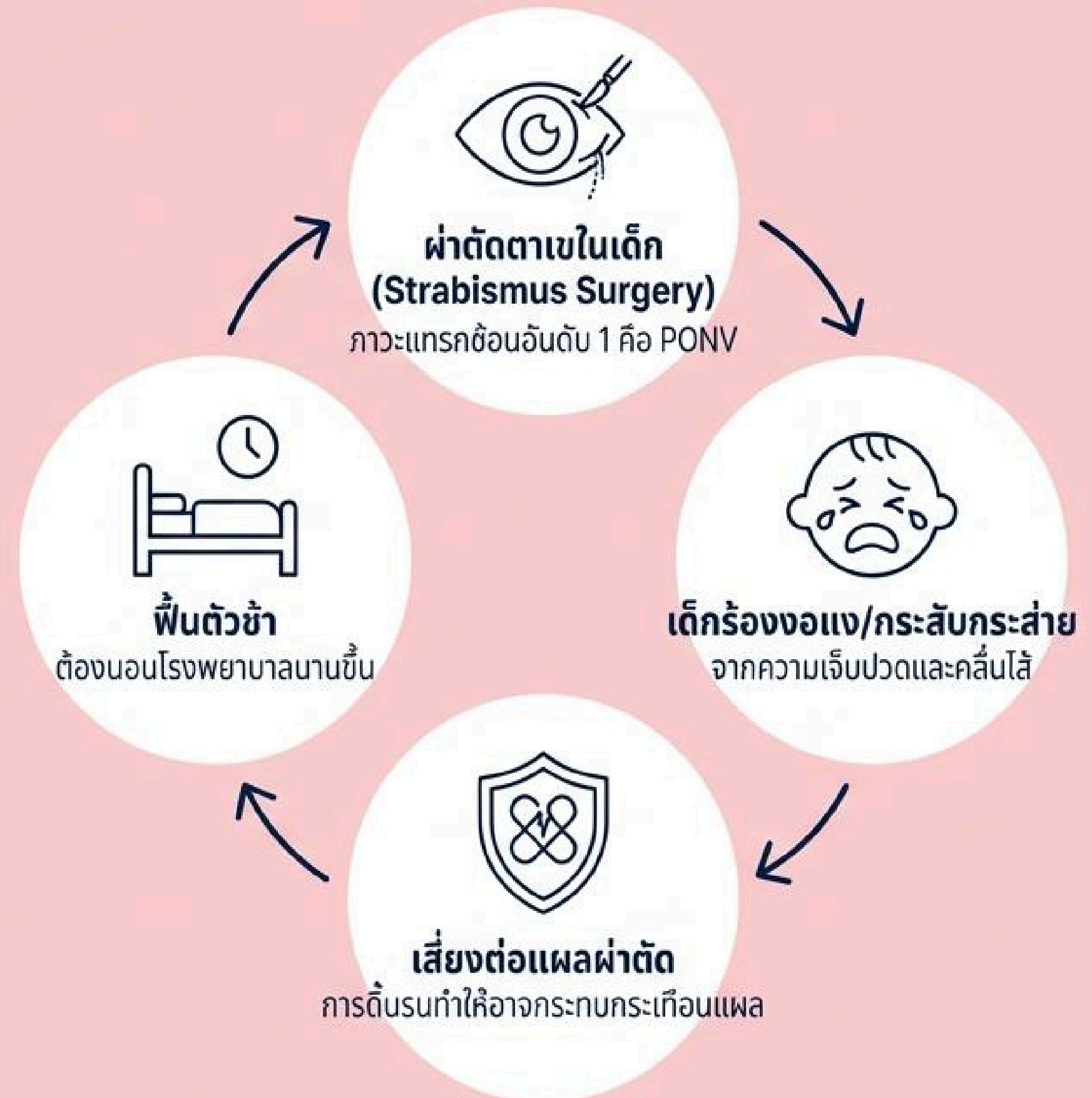
การศึกษาข้อมูลย้อนหลัง (Retrospective Study)

โดย Chung-Sik Oh, Hyun Jin Shin และคณะ

เพื่อตอบสมมติฐานที่ว่า:

การฉีดยาชาบล็อกเส้นประสาท ITNB ที่ปกติใช้เพื่อลดปวด จะสามารถช่วยลดอัตราการเกิด PONV ได้หรือไม่?

ปัญหาท้าทาย: วงจรผลกระทบของ PONV

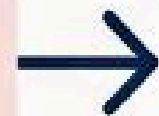


2 กลไกหลักที่ ITNB ช่วยสกัดกั้น PONV

ทำไมการ "ลดปวด" ถึงช่วย "ลดอาเจียน"?

กลไกทางระบบประสาท

การดึงรั้งกล้ามเนื้อตา
ขณะผ่าตัด



ITNB
Block



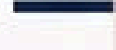
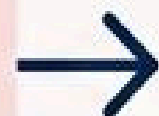
ตัดวงจรการส่ง
สัญญาณประสาท
(Afferent Pathway)



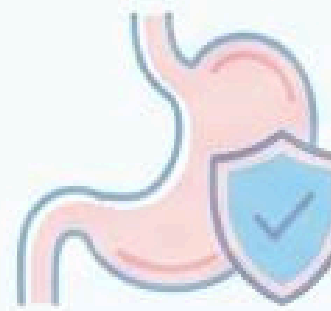
ไม่กระตุ้นศูนย์ควบคุม
การอาเจียน
(Oculoemetic
Reflex Blockade)

กลไกทางเภสัชวิทยา

ผู้ป่วยเด็กไม่รู้สึกปวด
(Effective Analgesia)



ไม่ต้องใช้ยาแก้ปวด
กลุ่ม Opioid
(เช่น Fentanyl / Morphine)

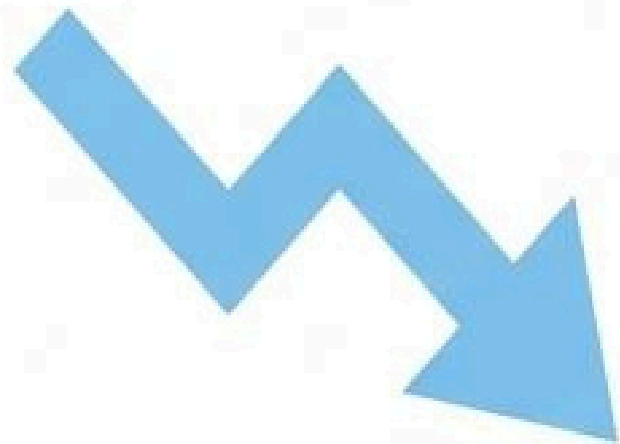


ลดผลข้างเคียงที่กระตุ้น
ให้เกิดการคลื่นไส้อาเจียน
(Opioid-Sparing Effect)

ผลลัพธ์เชิงประจักษ์: เมื่อ ITNB เปลี่ยนผลลัพธ์หลังผ่าตัด

เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการบล็อกเส้นประสาท (ITNB Group) และกลุ่มควบคุม (Control Group)

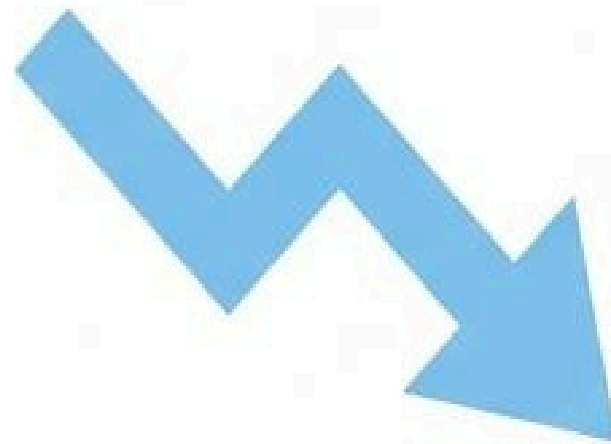
อัตราการเกิด PONV



ลดลงอย่างชัดเจน

กลุ่ม ITNB มีอัตราการคลื่นไส้อาเจียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

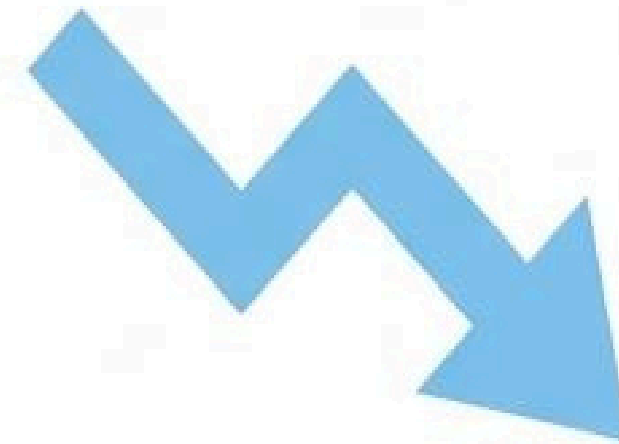
คะแนนความปวด (Pain Score)



ควบคุมได้ดีกว่า

เด็กตื่นมาในห้องพักฟื้น (PACU) ด้วยความเจ็บปวดที่น้อยกว่าอย่างเห็นได้ชัด

การใช้ยาแก้ปวดเสริม (Rescue Analgesics)



ลดการใช้ Opioids

ลดความต้องการยาฉีดแก้ปวดที่เป็นตัวการสำคัญในการกระตุ้นให้อาเจียน

หลังผ่าตัดทันที: การเฝ้าระวัง (Post-Op: ABC & V/S)



Airway First (ABC)

ประเมินการหายใจและ Airway ทันทีที่รับผู้ป่วย
เนื่องจากเพิ่งผ่านการดมยาสลบ (GA)
ระวังภาวะอุดกั้นทางเดินหายใจ

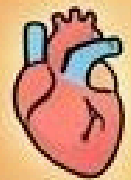


V/S & Bleeding Check

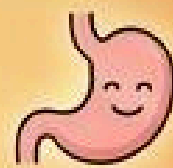
ประเมินสัญญาณชีพ (Vital Signs) อย่างใกล้ชิด
และสังเกตบริเวณ Eye patch อย่างระมัดระวัง
เพื่อหาเครื่องหมายของการมีเลือดออก
(Active Bleeding) ที่ทะลุซึ่มผ้าปิดตาออกมา

การฟื้นฟูหลังผ่าตัดและการเสริมพลังครอบครัว (Post-operative Phase)

เป้าหมายหลัก: การฟื้นฟูไร้รอยแผลทางใจ (Trauma-Free Recovery)



Physical



Physical Relief:

การจัดการความปวดและคลื่นไส้อาเจียน (PONV)
อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด



Psychological

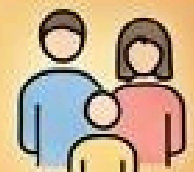


Psychological Comfort:

ป้องกันการขี้ตาด้วยวิธีละมุนละม่อม
ลดความตื่นตระหนกเมื่อตื่นจากยาสลบ



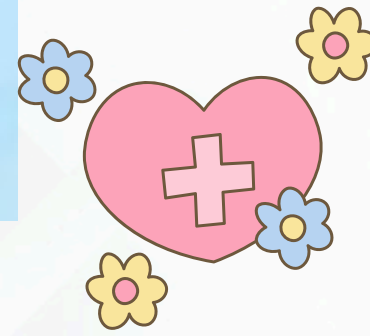
Social



Social Empowerment:

ให้คำแนะนำการดูแลต่อเนืองที่บ้าน (Discharge
Planning) โดยให้พ่อแม่เป็นศูนย์กลาง

หลังผ่าตัด:



(Post-Op: Nausea & Vomiting)

80%

ความเสี่ยงหากไม่ป้องกัน

อุบัติการณ์สูงสุด (80%)



Positioning Intervention

จัดท่าศีรษะสูง 15-30 องศา เพื่อลดแรงดันและบรรเทาอาการคลื่นไส้

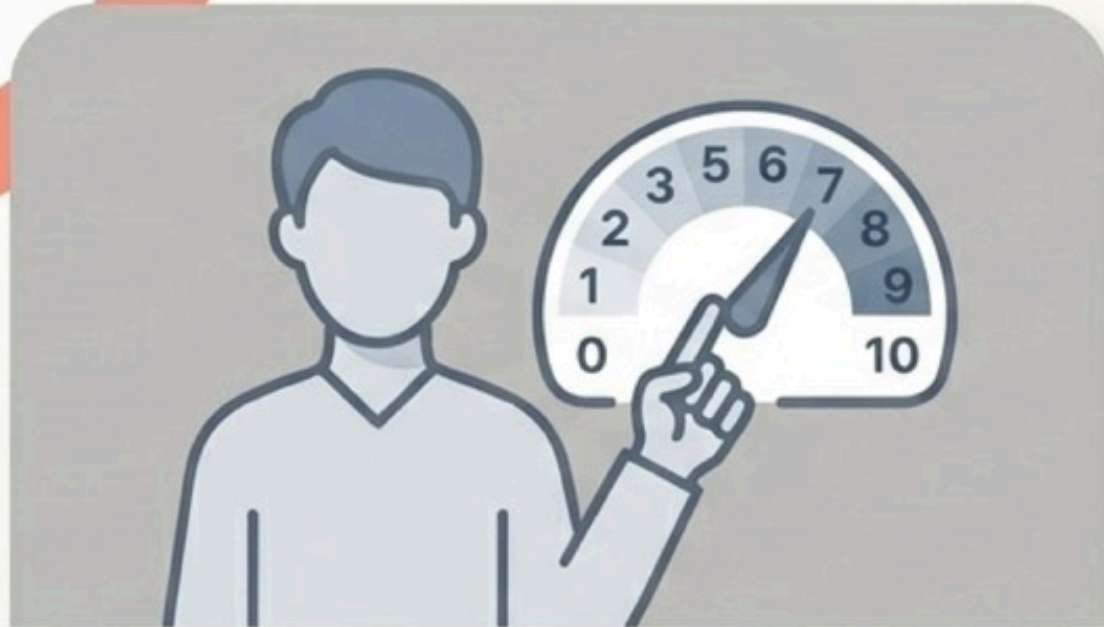


Hydration Rule (ข้อควรระวังสำคัญ)

ให้ยา Antiemetic ตามแผนการรักษา และงดดื่มน้ำหรือทานอาหารหลังตื่น จนกว่าจะประเมินว่าเด็กตื่นดีและพร้อมจริงๆ (เริ่มจากจิบทีละน้อย)

หลังผ่าตัด: การจัดการความปวดและงอแง (Post-Op: Pain & Delirium)

ความท้าทาย: เมื่อผู้ป่วยเด็กไม่สามารถบอกระดับความเจ็บปวด




ผู้ใหญ่สามารถระบุความปวดเป็นตัวเลข
(Numeric Rating Scale)



การผ่าตัดกล้ามเนื้อตา (Strabismus)
ทำให้เกิดอาการปวดตึงและระคายเคืองสูง
แต่เด็กเล็กมักแสดงออกผ่านพฤติกรรม
การร้องไห้ และทำทางมากกว่าคำพูด

Precision Nursing ต้องอาศัยเครื่องมือประเมินเชิงประจักษ์ที่แม่นยำและเป็นสากล

เครื่องมือประเมินความปวด: FLACC Scale (Behavioral Assessment)

Categories	Score 0	Score 1	Score 2
 F - Face (ใบหน้า)	ยิ้ม/เฉยๆ	หน้านิ่งตัวขมวดเป็นพั๊กๆ	คางสั้น, กัดกรามแน่น
 L - Legs (ขา)	ผ่อนคลาย	กระสับกระส่าย, เกร็ง	เตะขา, งอเข้าเข้าหาตัว
 A - Activity (ท่าทาง)	นอนนิ่งปกติ	พลิกตัวไปมา, ขยุกขยิก	ตัวแข็งเกร็ง, แอนตัว
 C - Cry (การร้องไห้)	ไม่ร้อง	ร้องครวญคราง, บ่น	ร้องไห้จ้า, ร้องไม่หยุด
 C - Consolability (การปลอบ)	สงบได้เอง	ปลอบหรือสัมผัสแล้วสงบ	ปลอบยาก, ไม่ยอมสงบ



การจัดการความปวดตามระดับคะแนน (Score-Based Response)



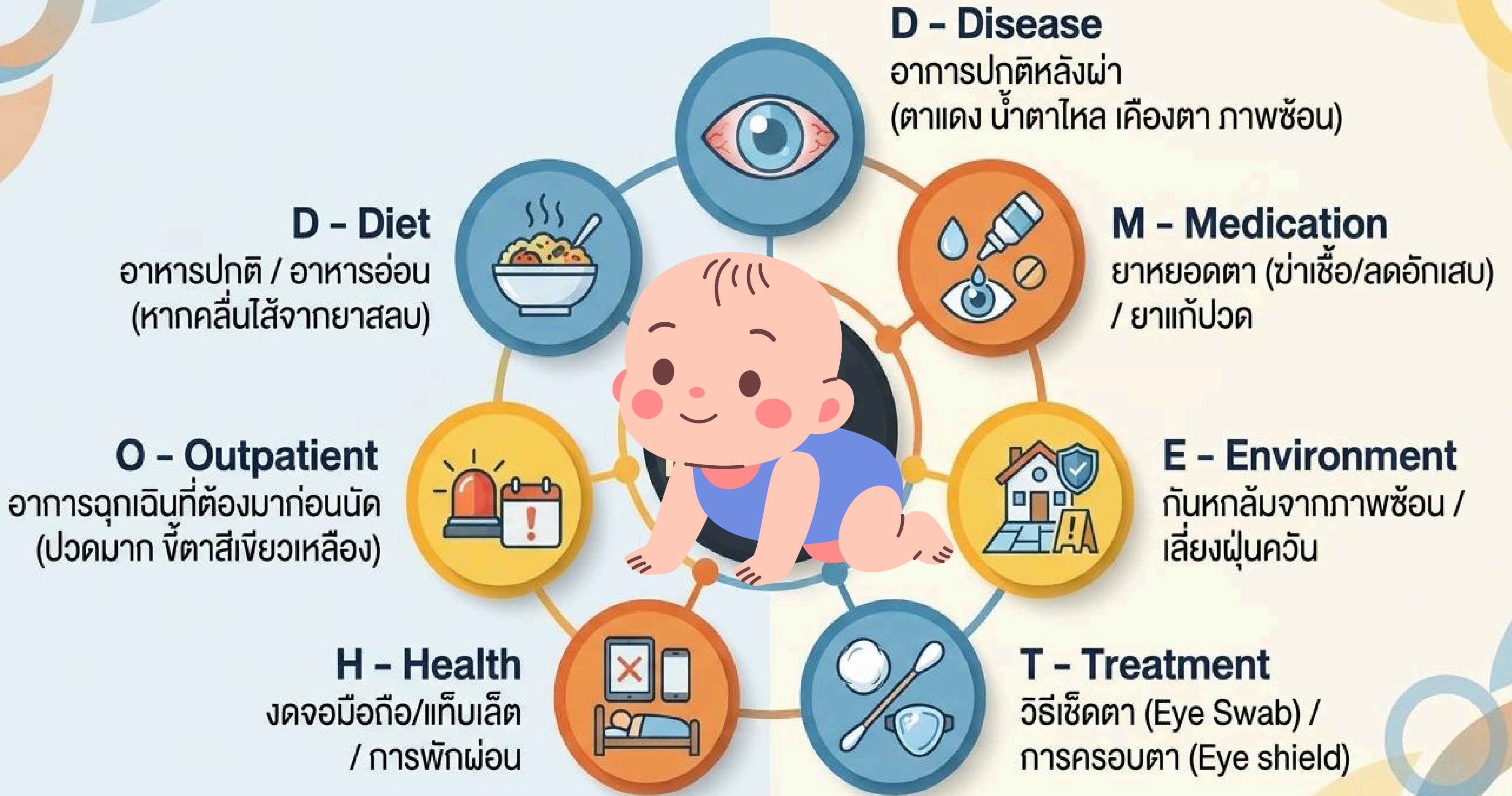
Discharge Planning: ส่งมอบความปลอดภัยสู่บ้าน

หัวใจสำคัญของ Precision Nursing คือการ 'Empower' ผู้ปกครองให้สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กได้อย่างถูกต้องและมั่นใจ



การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยเด็กผ่านตัดตา จาก D-METHOD สู่ Care Transitions Program





การหยอดยาและที่ครอบตา

เทคนิคการหยอดยา (Teach-Back Method)

ล้างมือให้สะอาด
ถึงเปลือกตาล่างลงเบาๆ
ให้เป็นกระพุ้ง

หยอดยา 1 หยด
(ระวังปลายขวด
สัมผัสตาหรือขนตา)



กรณีมียาหลายชนิด
ต้องเว้นระยะห่างอย่างน้อย 5 นาที

การดูแล Eye Shield

สวม Eye shield
ทุกครั้งก่อนนอน
ป้องกันเด็กเพลาขยี้
ตาขณะหลับ

ทำความสะอาด
Shield ด้วยน้ำสบู่และ
เช็ดให้แห้งทุกวัน



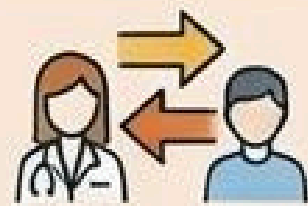
เปลี่ยนพลาสติกปิดตาใหม่
หากเปียกน้ำหรือหลุดลอก



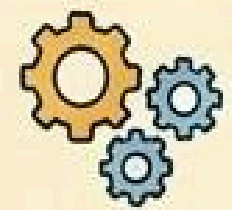
Center-Shift



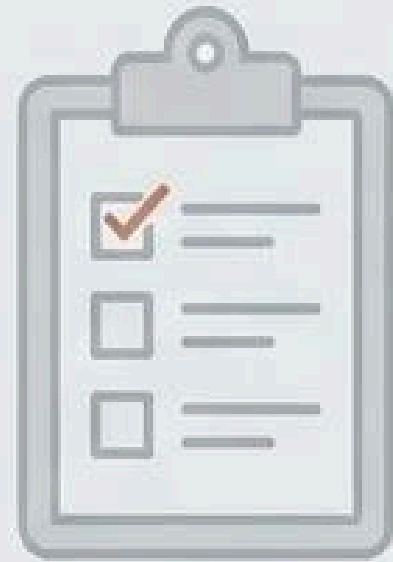
The New Model:
Care Transitions Program



Key Mechanism: บุรณาการ
'เทคนิคการสอนกลับ'
(Teach-Back Method)



Purpose: เพื่อประเมินความเข้าใจและ
'ทักษะที่แท้จริง' ณ ขณะนั้น ทั้งนี้
ไม่ใช่แค่รอให้เซ็นชื่อรับทราบ



รูปแบบเดิม: ถามว่า ‘คุณแม่เข้าใจไหมคะ?’
(คำตอบมักจะเป็น ‘เข้าใจ’ แม้จะไม่เข้าใจ)



การใช้ Teach-Back Method

ด้านการใช้ยา



คุณแม่ช่วยอธิบาย
หน่อยได้ไหมคะ “หยอด
ยาจุดนัยอย่างไร และ
เวลาไหนบ้างคะ”



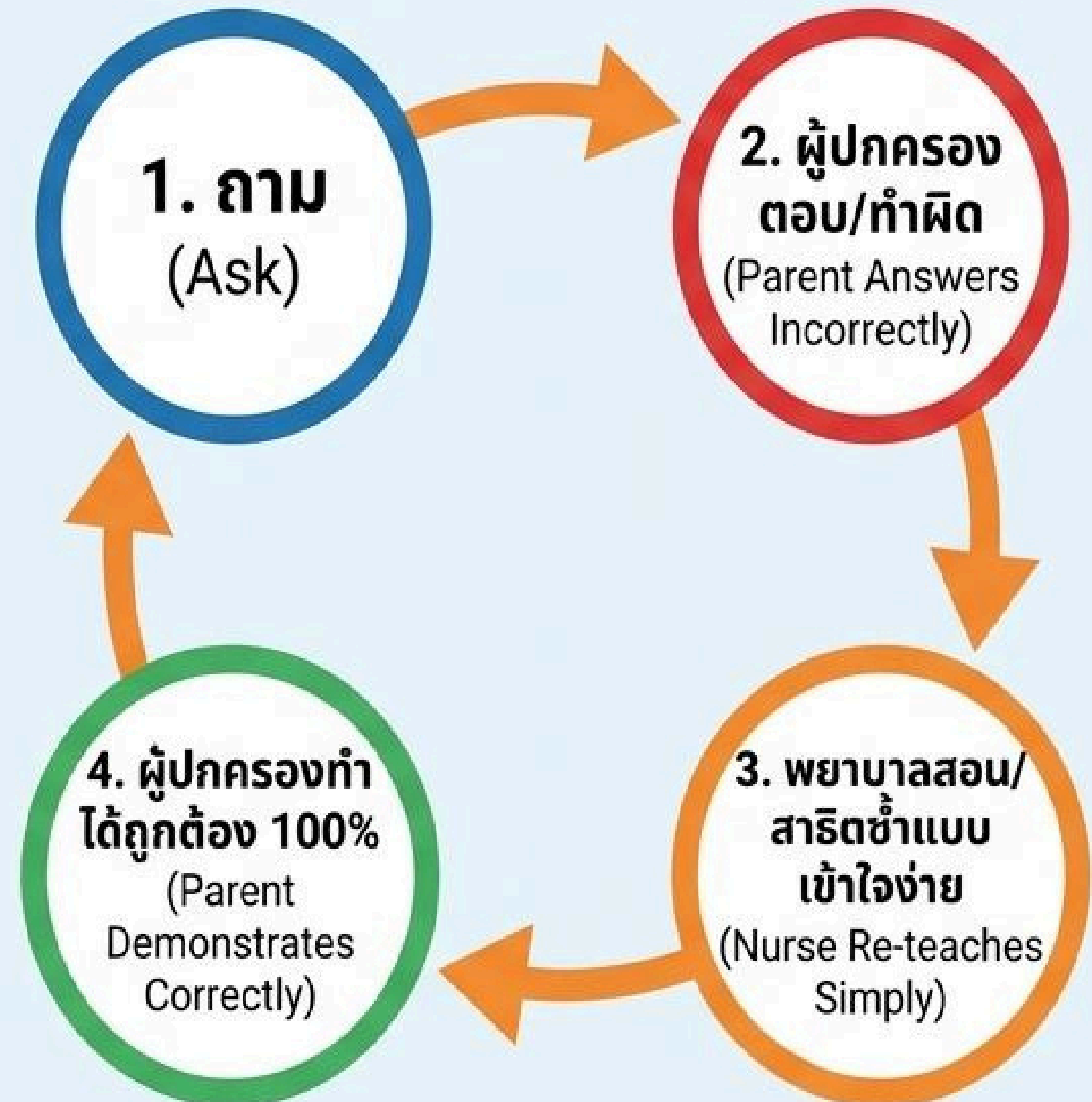
ด้านทักษะทำความสะอาด



เพื่อป้องกันแผลติดเชื้อ
คุณแม่ลองสาธิตวิธีเช็ดตา
เช็ดตา (Eye Swab)
จากหัวตาไปหางตา
ให้ดูหน่อยได้ไหมคะ?



กระบวนการแก้ไข (Closing the Loop)



คำถามประเมินด้านการสังเกตอาการ:
“ถ้ากลับไปบ้าน แล้วพบว่าน้องมีอาการแบบไหนบ้างที่คุณพ่อต้องรีบพากลับมาโรงพยาบาลทันที?”

การประเมินผลลัพธ์ด้วย 3-Item Care Transitions Measure (CTM-3)

เครื่องมือประเมินคุณภาพการส่งผ่านการดูแลสู่บ้าน (Coleman et al., 2006) ปรับใช้สำหรับเด็กผ่าตัดตาเข:

ความต้องการของครอบครัว (Preferences)

“เจ้าหน้าที่ได้ให้ความสำคัญ
กับความต้องการ
ความกังวล หรือ
ข้อจำกัดของคุณพ่อ/คุณแม่
ในการวางแผนดูแลดวงตา
ของน้องที่บ้านหรือไม่?”

สะท้อนการดูแลแบบพาร์ทเนอร์

ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

“มีความเข้าใจอย่างชัดเจน
เกี่ยวกับหน้าที่และความ
รับผิดชอบ
รับผิดชอบในการป้องกันไม่
ให้น้องขยี้ตา และการดูแล
แผลผ่าตัดหรือไม่?”

สะท้อนความมั่นใจ

จุดประสงค์ของยา (Purpose of Medications)

“เข้าใจอย่างชัดเจนถึง
'เหตุผล' ว่าทำไมต้อง
หยอดยาแต่ละขวด
ให้น้องหรือไม่?”

เพิ่มความร่วมมือในการรักษา

สรุปข้อแตกต่าง (Integration Model Comparison)

ประเด็นเปรียบเทียบ

เป้าหมายหลัก

รูปแบบการสื่อสาร

การใช้ข้อมูล D-METHOD

การประเมินผล

ผลลัพธ์ที่คาดหวัง

รูปแบบเดิม (Traditional D-METHOD)

ให้ข้อมูลครบถ้วนตาม
Checklist

ทางเดียว
(พยาบาล -> ผู้ปกครอง)

ใช้เป็น 'เป้าหมายปลายทาง'
ของการสอน

ผู้ป่วย/ญาติ
เซ็นชื่อรับทราบแบบฟอร์ม

ข้อมูลครบถ้วน
แต่อาจเกิดข้อผิดพลาด

รูปแบบใหม่ (Care Transitions + Teach-Back + CTM-3)

สร้างทักษะ ความมั่นใจ
และความพร้อมของผู้ดูแล

สองทาง (พยาบาล <-> ผู้ปกครอง)
ผ่าน Teach-Back

ใช้เป็น 'วัตถุดิบ/เนื้อหา'
ในการทำ Teach-Back

ประเมินคุณภาพกระบวนการ
และผลลัพธ์ผ่าน CTM-3

ผู้ปกครองดูแลแผลถูกต้อง
ลดอัตราติดเชื้อ เด็กปลอดภัย


การเปลี่ยนผ่านกระบวนการที่ไม่ได้ละทิ้งของเดิม แต่เป็นการยกระดับ:



เปลี่ยนเป้าหมายจาก ‘เราสอนครบแล้ว’ เป็น “ผู้ปกครองทำได้จริงและมั่นใจ”
ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าช่วยลดอัตราการ Readmission และภาวะแทรกซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาวะสายตาสั้นที่เกียจ (Amblyopia)



ภาวะที่มีการมองเห็นลดลง 
→ การพัฒนาการมองเห็นที่ผิดปกติ
ทำให้สมองส่วนรับภาพ (Occipital lobe)
รับภาพได้ไม่ชัดเจน



สายตาสั้นที่เกียจ

ปกติ

The Golden Period

ควรค้นพบและรักษาให้เร็วที่สุด
ในช่วงที่ระบบสายตายังพัฒนาไม่เต็มที่
หากพ้นระยะนี้อาจสูญเสียการมองเห็นถาวร

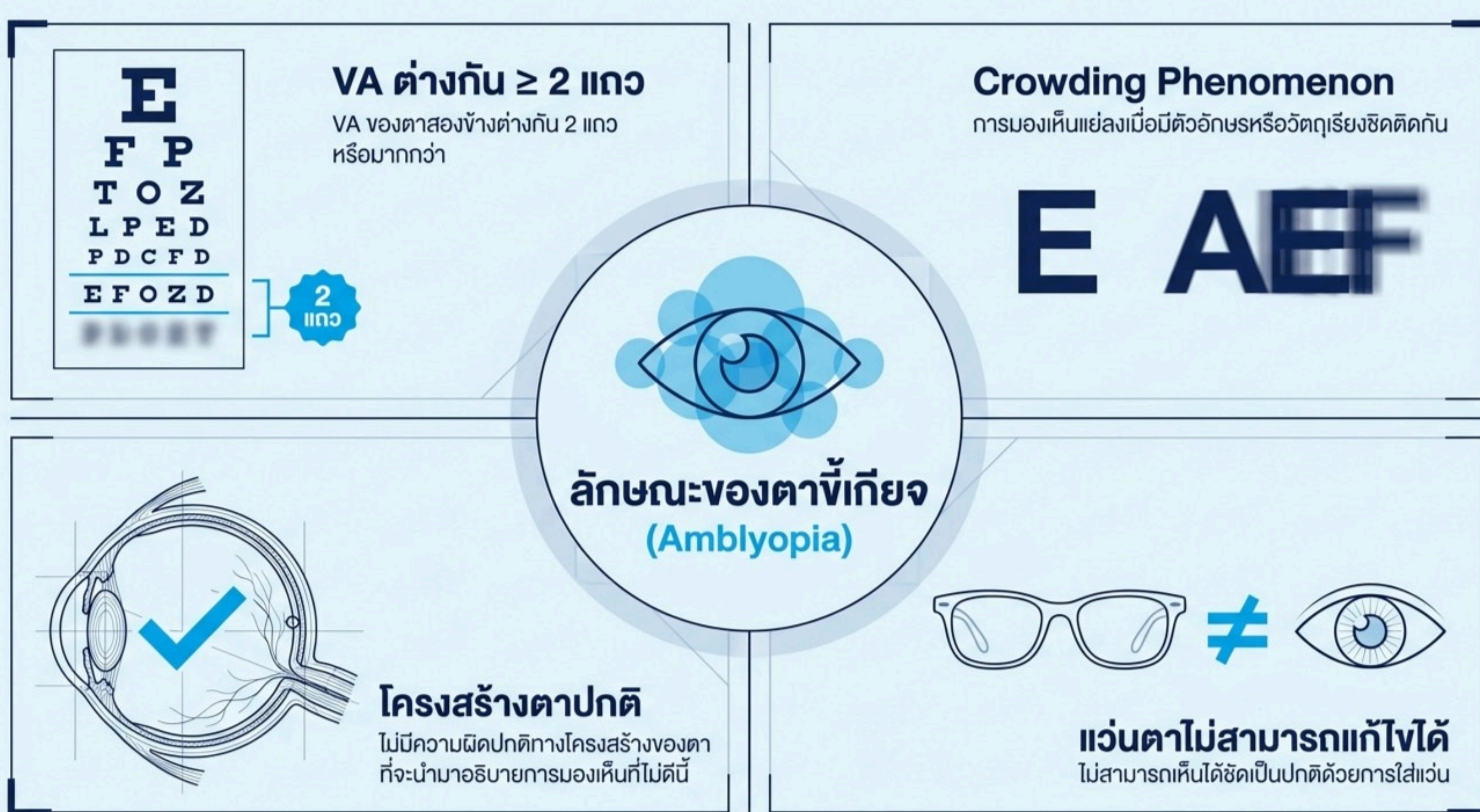
แรกเกิด

แรกเกิด

อายุ
8 ปี

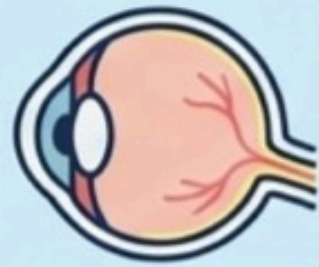
อายุ 8 ปี

ภาวะสายตาสั้นที่เกียจ (Amblyopia)





ประเภทและสาเหตุหลัก (Types & Causes of Amblyopia)



Strabismic Amblyopia

สาเหตุ

สัมพันธ์กับตาเข
(พบบ่อยที่สุด)

ผลกระทบ

สมองจะตัดภาพจากตาข้าง
ที่เหล่ทิ้งอัตโนมัติ
เพื่อป้องกันการเห็นภาพซ้อน



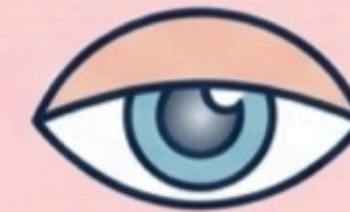
Refractive Amblyopia

สาเหตุ

ค่าสายตาสั้น/ยาว/เอียง
2 ข้างไม่เท่ากันอย่างมาก
หรือปิดปกติมากทั้งคู่

ผลกระทบ

สมองเลือกรับเฉพาะภาพ
จากตาข้างที่ชัดกว่า



Deprivation Amblyopia

สาเหตุ

มีภาวะบดบังการมองเห็น
เช่น ต้อกระจกแต่กำเนิด
หรือ หนังตาตกมาก

ผลกระทบ

พบน้อยที่สุด แต่รุนแรงที่สุด
ต้องรีบแก้ไขสาเหตุก่อน

ขั้นตอนการรักษาแบบ Passive



Optical Correction

หากสาเหตุมาจากค่าสายตา
ต้องใส่แว่นเพื่อปรับภาพ
ให้ชัดที่สุดก่อนเริ่มการ
รักษาอื่นเสมอ

เลือกวิธีรักษา

Occlusion Therapy (การปิดตา)

ปิดตาข้างที่มองเห็นดี เพื่อบังคับให้สมองสั่งการ
ตาข้างที่ขี้เกียจ (2-6 ชม./วัน ตามแพทย์สั่ง)



พยาบาลต้องระวัง: หากปิดตานานเกินไปอาจเกิด
Reverse Amblyopia (ตาข้างที่ดีกลายเป็นตาขี้เกียจแทน)
+ ฝ้าระวังอาการระคายเคืองผิวหนังจากพลาสติก

Penalization (การใช้ยาหยอดตา)

ใช้ยาขยายม่านตา (Cycloplegic drug)
หยอดตาข้างที่ดีให้ภาพมัวลง

ทางเลือกสำรอง:
สำหรับเด็กที่ต่อต้านแผ่นปิดตา

3

ปิดตาข้างที่ดี (Occlusion Therapy)

- เพื่อกระตุ้นให้ใช้ตาข้างที่มีปัญหา
- ถ้า VA ข้างที่มีปัญหาแยกว่า หรือเท่ากับ 20/100 ให้ปิดตาข้างที่ดี ติดต่อกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมงต่อวัน
- ถ้า VA ดีกว่านั้น ให้ปิดติดต่อกันอย่างน้อย 2 ชั่วโมง/วัน ปิดทุกวันไปจนกว่า VA ทั้ง 2 ข้างเท่ากัน จากนั้นลดการปิดให้เหลือวันละ 1 ชั่วโมง



3

ปิดตาข้างที่ดี (Occlusion Therapy)

- จนกระทั่งสายตามีการพัฒนาเต็มที่เมื่ออายุ 8 ปี จึงหยุดการรักษา
- นัดพบแพทย์ เพื่อประเมินดู VA ถ้านัดนานอาจเกิดภาวะตาขี้เกียจในตาข้างที่ดีได้
- การปิดตารักษาภาวะตาขี้เกียจนี้จะได้ดี ถ้าเด็กอายุน้อยกว่า 8 ปี ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสาเหตุที่ทำให้เกิดตาขี้เกียจ



การกระตุ้นการมองเห็น (Active Stimulation)

ระหว่างที่ปิดตาข้างที่ดี ต้องกระตุ้นตาข้างที่ขี้เกียจให้ทำงานมากขึ้น
โดยผ่านกิจกรรมระยะใกล้ (Near Activity)



บทบาทพยาบาล → ความสำเร็จของการรักษา

>50%

ความท้าทายหลัก: Non-Compliance



เด็กกว่าครึ่งไม่ให้ความร่วมมือ มักดึงแผ่นปิดตาออก
รู้สึกรำคาญ หรือถูกเพื่อนที่โรงเรียนล้อเลียน
ทำให้การรักษาล้มเหลว

Nursing Intervention



สร้างแรงจูงใจ (Reward System)

แนะนำผู้ปกครองทำตารางสะสมสติ๊กเกอร์
และใช้แผ่นปิดตาลายการ์ตูนฮีโร่เพื่อเปลี่ยน
ความน่าเบื่อให้เป็นเรื่องสนุก



ดูแลจิตใจ (Psychosocial Support)


เสริมความมั่นใจให้เด็ก ชื่นชมเมื่อเด็กยอมปิดตา
เพื่อไม่ให้เด็กรู้สึกแปลกแยกหรือมีปมด้อย

บทบาทพยาบาล → ความสำเร็จของการรักษา




กลยุทธ์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อเพิ่มความร่วมมือ (Behavioral Interventions)

ปัญหาหลักของการรักษาคือเด็กไม่ยอมปิดตา วรรณกรรม Cochrane Systematic Review (ค.ศ. 2023) ชี้ว่าพยาบาลสามารถเพิ่มชั่วโมงความร่วมมือ (Adherence) ได้อย่างมีนัยสำคัญด้วย 3 เครื่องมือ:


ระบบให้รางวัล (Reward Systems)




สื่อการเรียนรู้ (Educational Cartoons)




การติดตามอย่างใกล้ชิด (Increased Clinic Follow-ups)



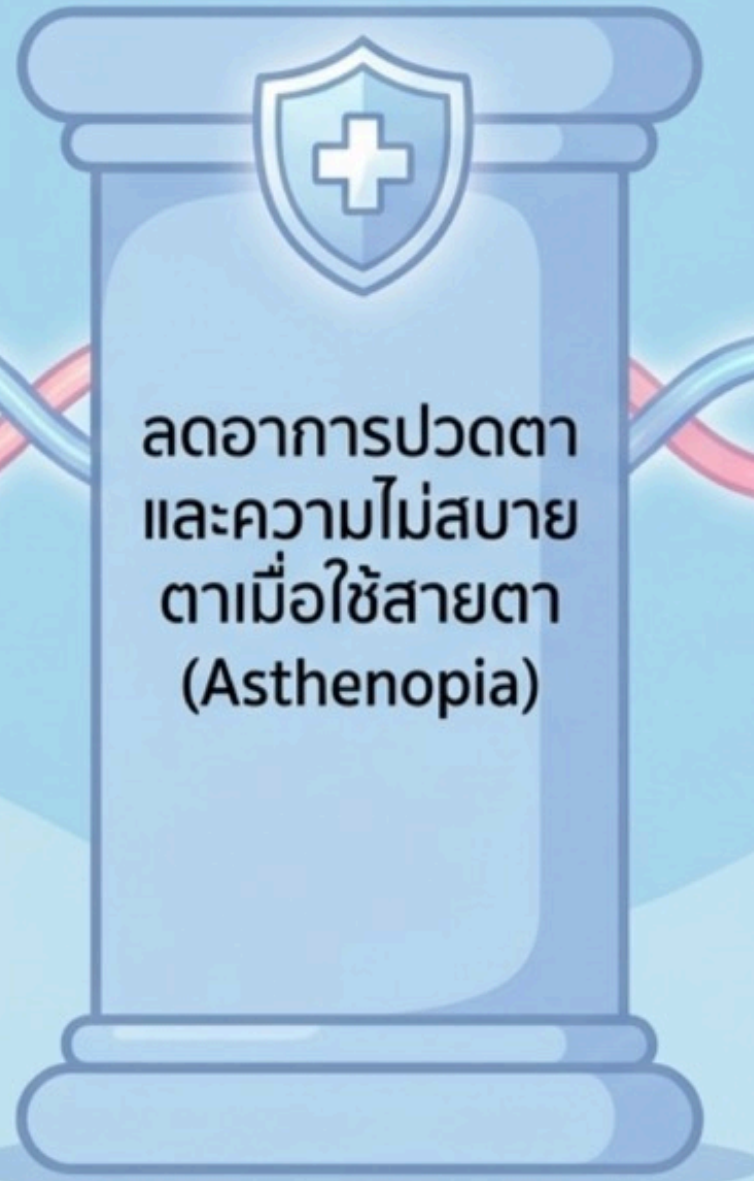


· การฝึกกล้ามเนื้อตาและคุณภาพชีวิต (Orthoptic Exercise & Quality of Life)

Beyond Vision – มากกว่าการมองเห็น คือการคืนความมั่นใจให้เด็ก



ลดอาการ (Relieve)



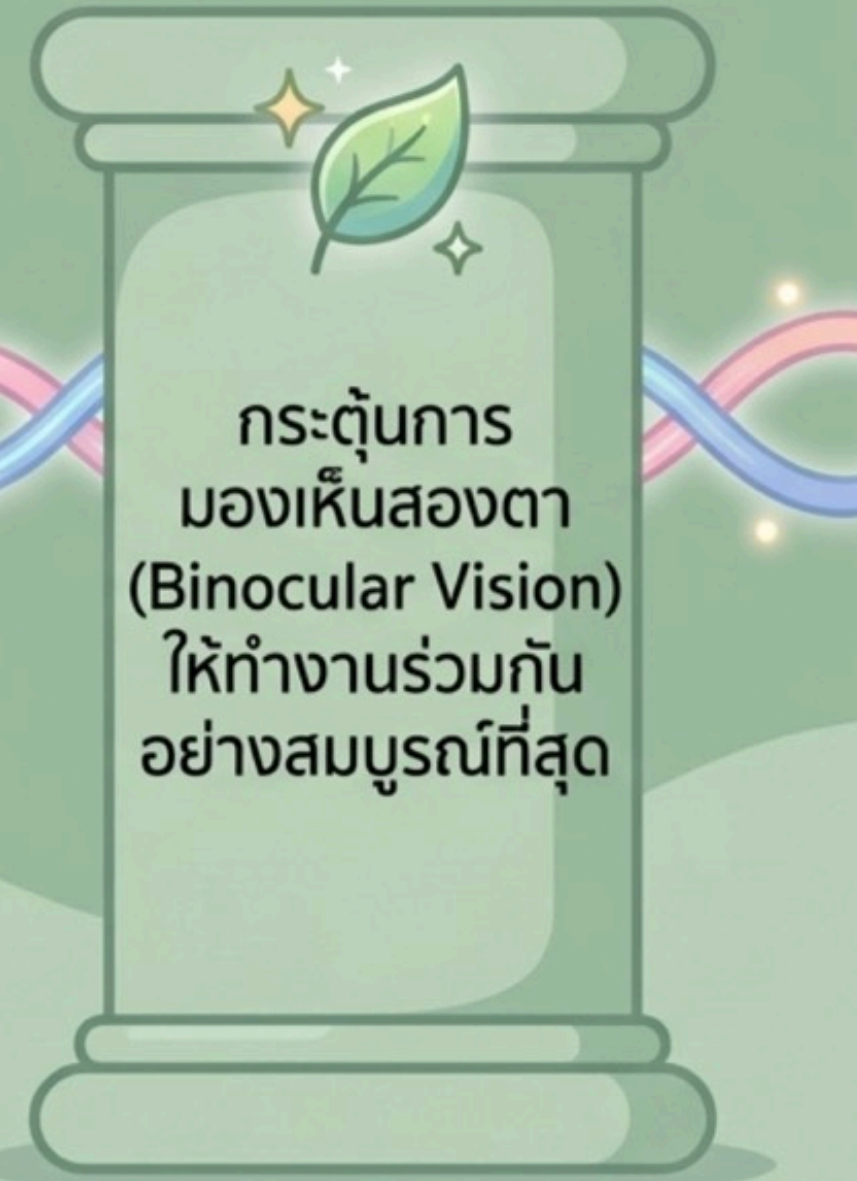
ลดอาการปวดตา
และความไม่สบาย
ตาเมื่อใช้สายตา
(Asthenopia)

ป้องกัน (Prevent)



ป้องกันไม่ให้
ตากลับมาเข้ซ้ำ
(Recurrence)
เพื่อรักษาผลลัพธ์
หลังผ่าตัด

ฟื้นฟู (Restore)



กระตุ้นการ
มองเห็นสองตา
(Binocular Vision)
ให้ทำงานร่วมกัน
อย่างสมบูรณ์ที่สุด





วิธีการฝึก 1: การบริหารกล้ามเนื้อตาแบบใกล้เคียง (Pencil Push-up)



Nurse Teaching Note:

พยาบาลต้องสอนเทคนิคนี้
ให้ผู้ป่วยและผู้ปกครองเข้าใจ
และลองปฏิบัติจริงก่อนกลับบ้าน

อุปกรณ์หาง่าย แต่ต้องการความเข้าใจที่ถูกต้องในการกระตุ้นกล้ามเนื้อตา



The illustration shows a profile of a nose with a pencil pointing to the bridge. A large photograph of a person's eyes is positioned to the right. A curved line with three circular markers connects the pencil to the eyes, indicating the visual path.

Step 1: ตั้งระยะ (Set)

ถือดินสอด่สุดแขน
ให้อยู่ระดับสายตาตรงกลางจมูก
จ้องที่ตัวอักษรบนดินสอด่

Step 2: เลื่อนเข้า (Move)

ค่อยๆ เลื่อนดินสอด่เข้าหาจมูกช้าๆ
จนกว่าเด็กจะเริ่มเห็นปลายดินสอด่บลอ
หรือแยกเป็น 2 แห่ง (ภาพซ้อน)

Step 3: เฝงและถอย (Focus & Reset)

ให้หยุดและพยายามเฝงให้กลับมาเป็นแห่งเดียว
หากไม่ได้ให้ถอยแขนกลับไปจุดเริ่มต้น



ขนาดการฝึกและความสม่ำเสมอ (Dosage & Compliance)

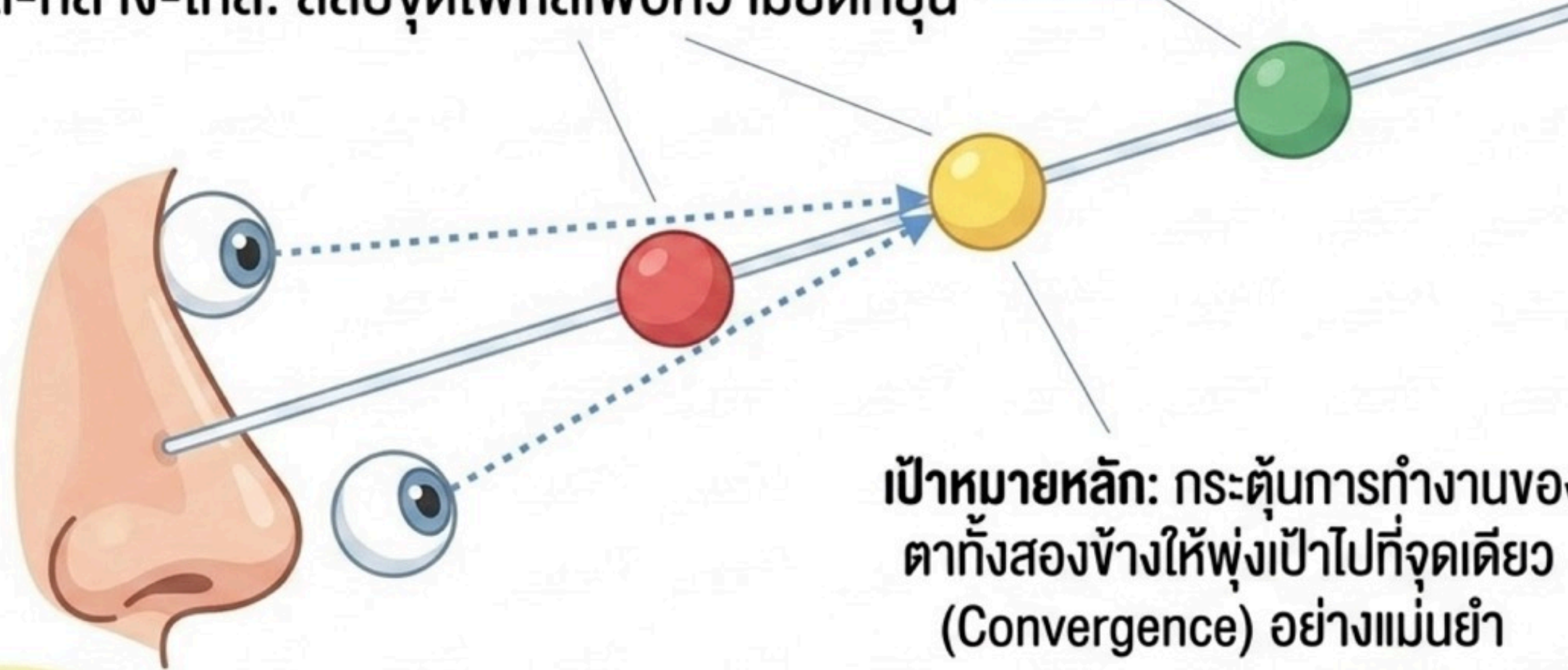


ความสม่ำเสมอ (Consistency) คือหัวใจสำคัญในการสร้างระบบการสั่งการของกล้ามเนื้อประสาท (Neuromuscular control) ขึ้นมาใหม่

วิธีการฝึก 2: การใช้เครื่องมือกระตุ้นร่วม (Brock String)

การใช้ลูกปัดร้อยเชือก 3 สี ให้เด็กฝึกเพ่งลูกปัดทีละระยะ

ระยะใกล้-กลาง-ไกล: สลับจุดโฟกัสเพื่อความยืดหยุ่น



เป้าหมายหลัก: กระตุ้นการทำงานของ
ตาทั้งสองข้างให้พุ่งเป้าไปที่จุดเดียว
(Convergence) อย่างแม่นยำ

★ วิธีการฝึก 3: การใช้เครื่องมือฟื้นฟู (Instrument-based Therapy)

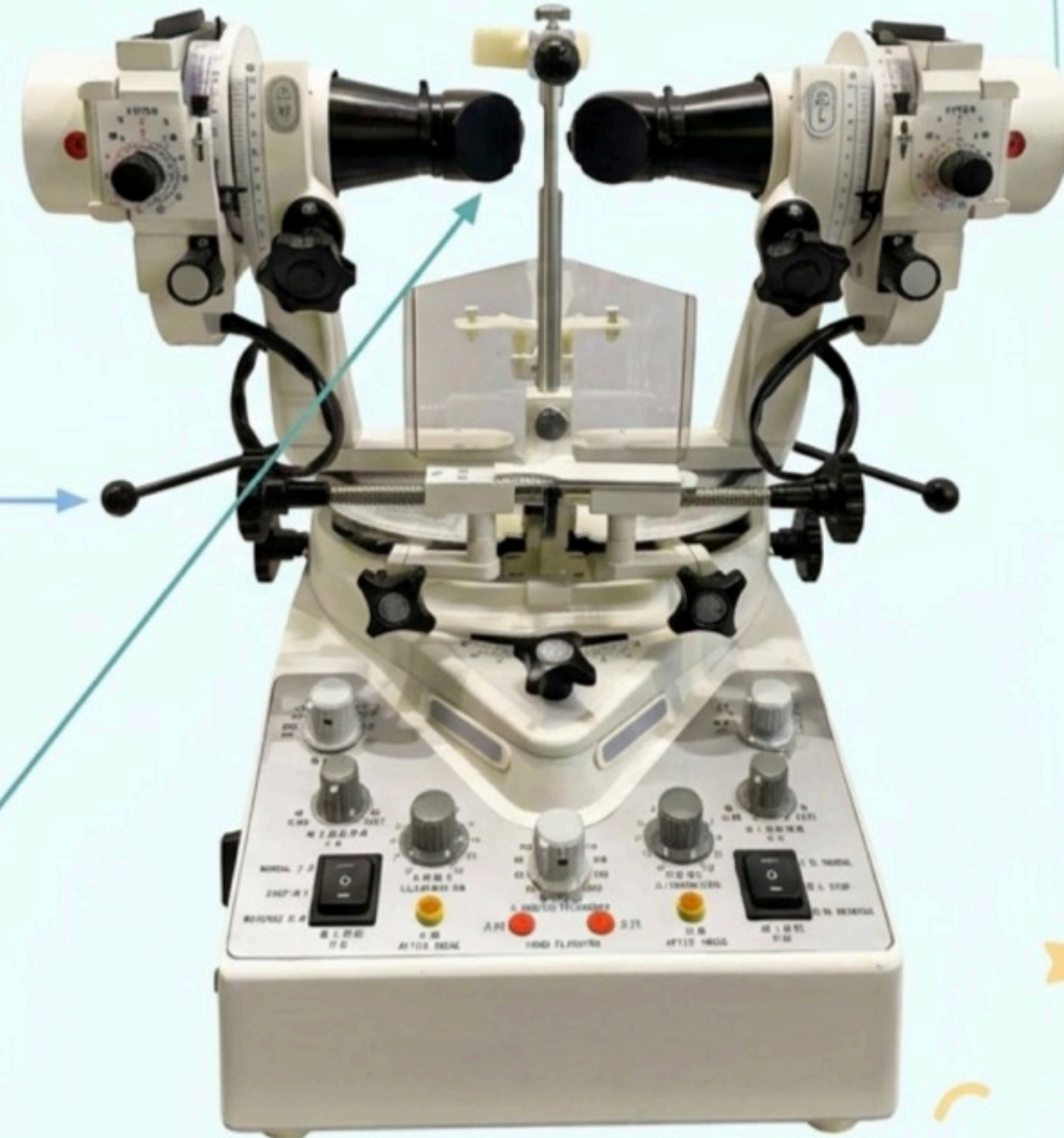
- **Synoptophore:** เครื่องมือขนาดใหญ่ในคลินิกเฉพาะทางสำหรับแพทย์หรือนักทัศนมาตร (ใช้เวลาฝึกครั้งละ ~30 นาที)



การรวมภาพ (Fusion): บังคับให้ตาทั้งสองข้างรวมภาพที่แตกต่างกันให้เป็นภาพเดียว



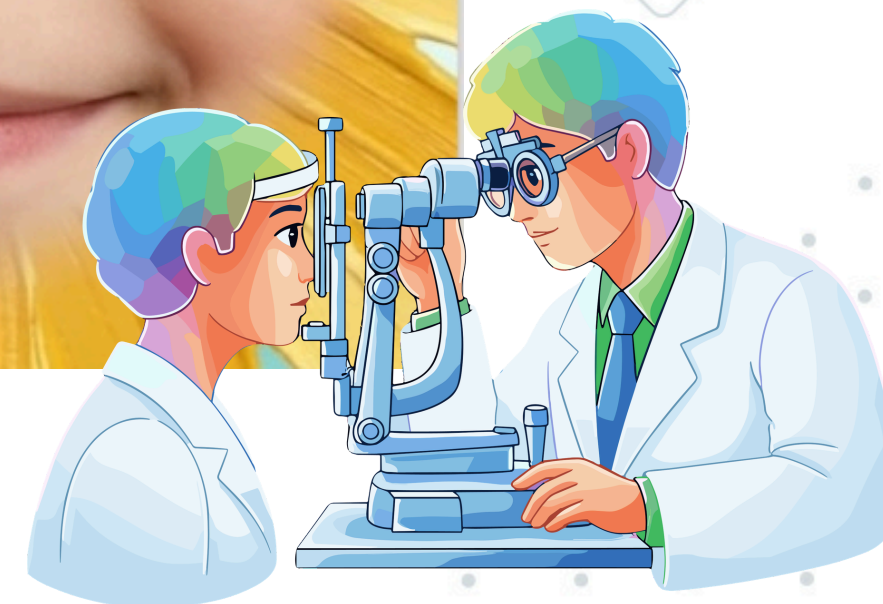
มิติและความลึก (Stereopsis): ฝึกการกะระยะ 3 มิติ เพื่อการมองเห็นที่สมบูรณ์แบบ (Binocular Vision)



ฟื้นฟูความภาคภูมิใจ (Self-esteem)

คืนความมั่นใจจากภายในสู่ภายนอก

- ✓ เด็กกล้าสบตาผู้คนด้วยความมั่นใจ
- ✓ กล้าแสดงออกอย่างเป็นธรรมชาติ
- ✓ กล้าถ่ายรูปตรงๆ โดยไม่ต้องพยายาม
เอียงหน้าหลบมุมกล้องอีกต่อไป



ลดความวิตกกังวลทางสังคม

หมดปัญหาการถูกล้อเลียน (Bullying)

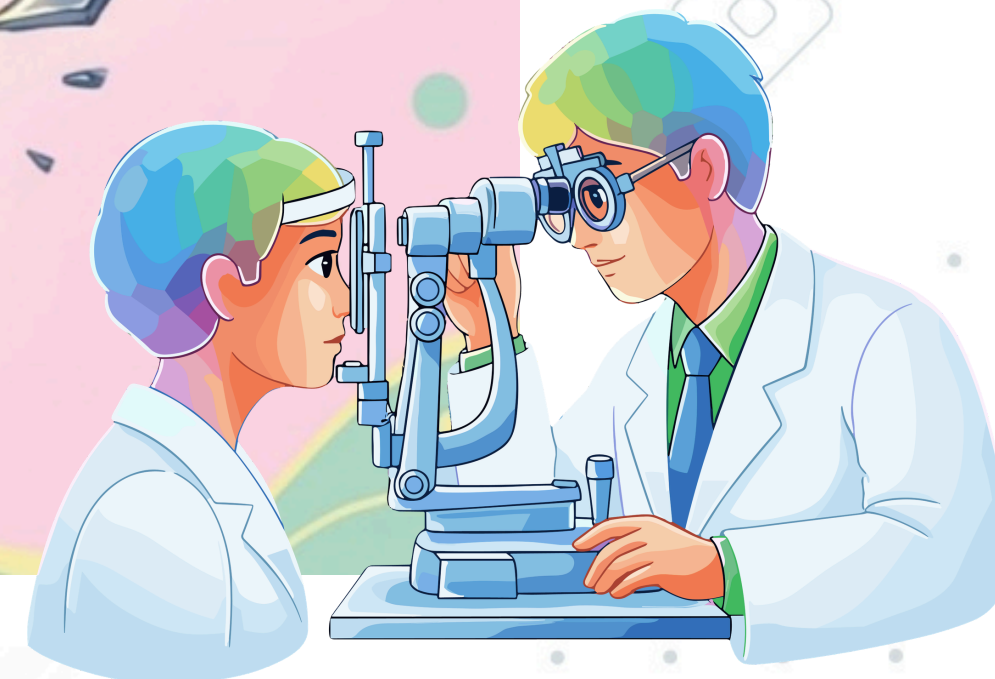
เมื่อความกังวลทางสังคมหายไป
สิ่งที่ได้กลับมาคือ:



เด็กมีสมาธิและพัฒนาการเรียนรู้ที่ดีเยี่ยม



สุขภาพจิตสมบูรณ์ พร้อมเติบโตอย่างมีความสุข



บทสรุปความสำเร็จของการพยาบาลแบบองค์รวม



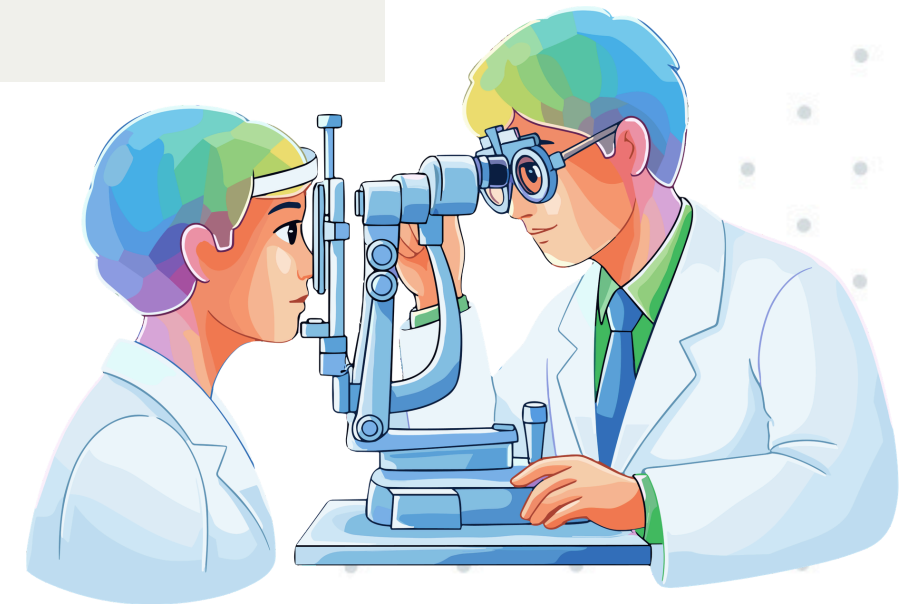
1. บูรณาการความรู้ทางกายวิภาคศาสตร์ สู่การประเมินวิเคราะห์ที่แม่นยำ
2. ยึดหลัก **Trauma-Free Care** ดูแลอย่างเข้าใจในทุกช่วงเวลาของเด็ก (Pre, Intra, Post-op)
3. การผ่าตัดอาจรักษาเพียง **‘กล้ามเนื้อตา’** แต่การพยาบาลแบบองค์รวมคือการรักษา **‘จิตใจและอนาคต’** ของเด็กให้เติบโตอย่างสมบูรณ์

REFERENCE

American Academy of Ophthalmology. Pediatric Eye Evaluations Preferred Practice Pattern. 2022. Available from: <https://www.aao.org/preferred-practice-pattern/pediatric-eye-evaluations-ppp-2022>

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ภาควิชาจักษุ. (2556). ตำราจักษุวิทยาสำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ.

วรพจน์ ศรีมานันท์. ภาวะตาขี้เกียจ และแนวทางการรักษาในปัจจุบัน. Royal Thai Army Medical Journal, 2024, 77.1.

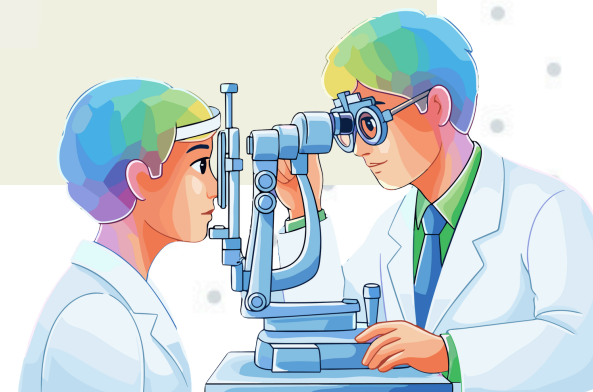


REFERENCE

Pawar PV, Mumbare SS, Patil MS, Ramakrishnan S. Effectiveness of the addition of citicoline to patching in the treatment of amblyopia around visual maturity: a randomized controlled trial. *Indian J Ophthalmol.* 2014;62(2):124-9.

Liu M, Li L, Leung PC, et al. Acupuncture for amblyopia in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;2017(8):CD009301.

Kim B, Kim MH, Kim J, Park S, Choi I. Acupuncture for pediatric bilateral amblyopia. *Integr Med Res.* 2020;9(4):100435.



REFERENCE

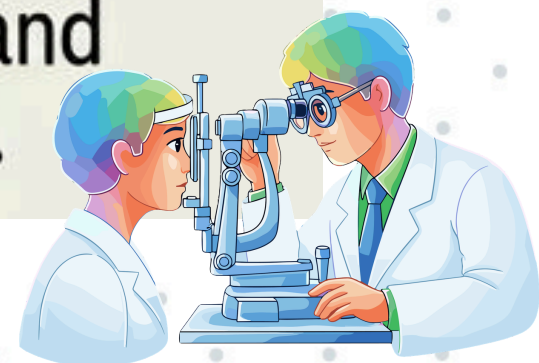
Buffenn AN. The impact of strabismus on psychosocial health and quality of life: a systematic review. *Surv Ophthalmol.* 2021;66(6):1051-1064.

Briem J, Rezar-Dreindl S, Wassermann L, et al. Pediatric and Juvenile Strabismus Surgery Under General Anesthesia: Functional Outcomes and Safety. *J Clin Med.* 2025;14:1076.

Mo Y, Zhang W, Tang X, et al. Evaluation of postoperative discomfort after strabismus surgery under general anesthesia in children: a prospective observational study. *J Pain Res.* 2023.

Wang R. The impact of surgical intervention on the psychosocial health and quality of life of children with strabismus. *Front Psychol.* 2026.

Liu T, Liao. Impact of Comfort Theory-Guided Nursing Care on Anxiety Reduction and Recovery Outcomes in Pediatric Strabismus Surgery Patients. *Front Pediatr.* 2026.

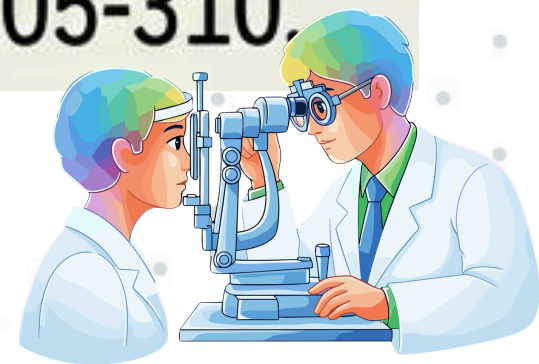


REFERENCE

Shen D, Huang W, Wei S, Zhu Y, Shi B. The impact of Teach-back method on preoperative anxiety and surgical cooperation in elderly patients undergoing outpatient ophthalmology surgery: A randomized clinical trial. *Medicine (Baltimore)*. 2023;102(8):e32931.

Hesselink G, Sir Ö, Koster N, et al. Teach-back of discharge instructions in the emergency department: a pre-post pilot evaluation. *Emerg Med J*. 2022;39(2):139-146.

Oh H, Lee HJ, Yang Y, Kim YM. Effectiveness of Discharge Education With the Teach-Back Method on 30-Day Readmission: A Systematic Review. *J Patient Saf*. 2021;17(4):305-310.



Thank You

