การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มีพังผืดที่จอตา : กรณีศึกษา

สวาท สรสิงห์*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตานับเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของภาวะสายตาเลือนรางและตาบอด มักเกิดจากภาวะน้ำตาลในเลือดที่สูงเป็นเวลานาน เป็นภาวะเส้นเลือดฝอยในจอตาเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงจะมีผลทำให้เส้นเลือดฝอยที่จอตาอุดตัน มีจุดเลือดออกในชั้นจอประสาทตา จอตาขาดเลือดได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ การรั่วของน้ำและสารประเภทไขมันในชั้นจอประสาทตา เป็นต้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบนจอตาจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการตามัวจนถึงตาบอดได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาอย่างทันเวลา เมื่อเกิดร่วมกับภาวะที่พังผืดชนิดที่ไม่มีหลอดเลือดเกิดขึ้นบริเวณบนชั้นผิวของจอตา อาจมีการขยายตัวดึงรั้งจอตาบริเวณใกล้เคียงโดยเฉพาะจอตาส่วนกลางหรือจุดภาพชัด (Macular) ทำให้เห็นภาพผิดปกติ

กรณีศึกษาผู้ป่วยชายไทยอายุ 58 ปี มาด้วยอาการตาซ้ายมัวลง มองเห็นภาพบิดเบี้ยว ได้รับการวินิจฉัยเป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมกับมีพังผืดที่จอตา มีโรคประจำตัวร่วม ได้แก่ โรคเบาหวาน แพทย์วินิจฉัย Proliferative Diabetic Retinopathy with Epiretinal membrane ปัญหาทางการพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยรายนี้ คือ มีภาวะเบาหวานขึ้นที่จอประสาทตาจนเกิดพังผืดจึงต้องได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ หลังจากนั้นจอประสาทตาทั้ง 2 ข้างเริ่มบวมมากขึ้นจึงต้องมีการฉีดยา Avastin เข้าที่ลูกตา และได้รับยาฆ่าเชื้อหยอดทางตา ภายหลังจากได้ให้การพยาบาลเริ่มตั้งแต่การประเมินความพร้อมของผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล และการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยมีการมองเห็นดีขึ้น คลายความวิตกกังวล ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน และเกิดความพึงพอใจต่อบริการ

คำสำคัญ: โรคเบาหวานขึ้นจอประสาท, พังผืดที่จอตา

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

บทนำ

ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (Diabetic Retinopathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย และมีความสำคัญ กลไกการเกิดเบาหวานขึ้นตา เกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่เพิ่มสูงขึ้นเป็นเวลานาน ส่งผลให้เส้นเลือดฝอยที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาอุดตัน เกิดจอประสาทตาขาดเลือด ระยะแรกนี้การดำเนินของโรคจะเกิดอย่างช้าๆ ทำให้การมองเห็นยังเป็นปกติจนกระทั่งการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะ มีการรั่วซึมของโปรตีนและไขมัน จึงทำให้จุดรับภาพชัดบวม (diabetic macular edema: DME) และขาดเลือดไปเลี้ยง (macular ischemia) ผู้ป่วยจึงมีอาการเห็นภาพบิดเบี้ยวและหรือภาพตรงกลางผิดปกติหาก ในระยะ นี้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่ทันท่วงทีการดำเนินของโรคมักจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว นำไปสู่การกระตุ้นร่างกายให้มีการสร้างหลอดเลือดผิดปกติที่จอตา เป็นเยื่อพังผืดและดึงรั้งจอตาหลุดลอก ซึ่งจะทำให้การมองเห็นแย่ลงอย่างรวดเร็ว ทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้[1] ประเทศไทยความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอตาพบได้ร้อยละ 21.6 ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2[2] จากการศึกษา รวบรวมสถิติผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาประสาทที่มารับการตรวจรักษา ในแผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช สุพรรณบุรี ย้อนหลังปี 2564-2566 พบผู้ป่วยเบาหวานที่รับการตรวจตา 2,546, 2,667 และ 5,053 รายตามลำดับ พบว่ามีจำนวนทั้งหมด 684 ราย ที่มีพังผืดหลังการตรวจรักษาและต้องยิงเลเซอร์ จากกรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาที่มีพังผืดที่จอตา และมีภาวะแทรกซ้อนทางตาอื่นๆร่วมด้วย แพทย์พิจารณาให้การรักษาหลายวิธีในคราวเดียวกันเพื่อป้องกันยับยั้งความรุนแรงของโรคและคงสภาพการมองเห็นที่ดีที่สุดไว้ โดยแพทย์วางแผนให้การรักษาด้วยเลเซอร์และฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา

จากความสำคัญดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจในการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลเฉพาะโรคโดยประยุกต์ใช้แนวคิดสนับสนุนให้ความรู้ของโอเร็ม เพื่อเน้นย้ำถึงความสำคัญของการดูแลตนเองเพื่อการรักษาสุขภาพโดยรวมและดำเนินการด้วยตนเองเพื่อรักษาและเสริมสร้างสุขภาพของตนเอง ซึ่งครอบคลุมทุกอย่างตั้งแต่การรักษาสุขอนามัยส่วนบุคคลและการจัดการอาการเรื้อรัง กรอบแนวคิดนี้มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การให้คำแนะนำเรื่องความรู้ความเข้าใจ เรื่องโรค การปฏิบัติตัว แผนการรักษา และผลการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจให้ความร่วมมือในการรักษา ผู้ป่วยปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเพื่อคงสภาพการมองเห็นที่ดีสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขและมีชีวิตยืนยาว และนอกจากนี้พยาบาลต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เข้าใจพยาธิสภาพของโรค สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนติดตามอาการให้การช่วยเหลืออย่างทันท่วงทีรวมทั้งให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตาที่มีภาวะจุดภาพชัดบวมและภาวะแทรกซ้อน ความดันตาสูงที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์และฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาร่วมกับเจาะระบายน้ำในช่องหน้าม่านตา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป โดยได้ติดตามดูแลให้การพยาบาลตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย พร้อมทั้งให้การพยาบาลประเมินผลในการนัดตรวจติดตามการรักษาในแต่ละครั้ง

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมกับมีพังผืดที่จอตา

วิธีดำเนินการศึกษา

1. ทบทวนเอกสารวิชาการ ตำรา งานวิจัยเกี่ยวกับผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมกับมีพังผืดที่จอตา ในช่วงเดือน มิถุนายน - สิงหาคม พ.ศ 2566

2. คัดเลือกกรณีศึกษาอย่างเฉพาะเจาะจง จากผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมกับมีพังผืดที่จอตาที่เข้ารับการรักษาแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ จำนวน 1 ราย

3. รวบรวมข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยนอก ซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินปัญหา ความต้องการทางการพยาบาล

4. กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล ประเมินผล และสรุปอภิปรายผล

กรณีศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างท้วม น้ำหนัก 78 กิโลกรัม ส่วนสูง 160 เซนติเมตร สถานภาพสมรส ผิวสองสี อายุ 58 ปี สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ การศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 อาชีพรับจ้าง

อาการสำคัญ ตาซ้ายมัวลง มองเห็นภาพบิดเบี้ยว 3 เดือน ก่อนมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 1 ปีก่อนมาโรงพยาบาลมีอาการตาซ้ายมัว มองเห็นลดลง ไม่ได้รับการรักษาจากที่ใด 3 เดือนอาการยังไม่ดีขึ้น ตาซ้ายมัวลง มองเห็นภาพบิดเบี้ยว จึงมาโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานมา 5 ปี ไม่ขาดยา รับยาประจำที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน น้ำตาลอยู่ในช่วง 200-300 mg %

การตรวจร่างกายตามระบบ

ตา: ตาซ้ายเยื่อบุตาแดงเล็กน้อย ไม่มีสิ่งคัดหลั่ง ไม่มีเลือดออก การตรวจความสามารถในการมองเห็นตาขวา Visual Acuity 20/ 70 with pin hole 20/ 50 ตาซ้าย Visual Acuity 20/ 200 with pin hole 20/ 100

การตรวจ OCT scan: พบ Mild Macular edema

ผิวหนังและเล็บ : ผิวหนังเหี่ยวย่นเล็กน้อย ไม่มีบาดแผล ไม่มีผื่นคัน เล็บสะอาดตัดสั้น

ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ -Fasting Blood Sugar 225 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ Hemoglobin A1C 6.9 เปอร์เซ็นต์

การวินิจฉัยโรค Proliferative Diabetic Retinopathy with Epiretinal membrane โรคเบาหวานขึ้นจอตาร่วมกับมีพังผืดที่จอตา

การรักษาของแพทย์

ผู้ป่วยารับบริการตรวจรักษา ที่ห้องตรวจแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราชสุพรรณบุรี จากการซักประวัติมีอาการตาซ้ายมัวลง มองเห็นภาพบิดเบี้ยวผู้ป่วยได้รับการวัดค่าสายตาด้านซ้ายโดยความสามารถในการมองเห็น ตาขวา Visual Acuity 20/ 70 with pin hole 20/ 50 ตาซ้าย Visual Acuity 20/ 200 with pin hole 20/ 100 ความดันลูกตาปกติ วัดความดันลูกตาขวา 11 มิลลิเมตรปรอท ตาซ้าย 11 มิลลิเมตรปรอท มองเห็นภาพบิดเบี้ยว ทดสอบสายตาด้วย Amsler grid ตาข้างซ้ายมองเห็นภาพบิดเบี้ยว ได้รับการ Dilate ตา 2 ข้าง และตรวจ OCT scan เพื่อหาความผิดปกติภายในลูกตา พบว่าผู้ป่วยมี

ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมกับมีพังผืดที่จอตาระยะรุนแรง (Proliferative diabetic retinopathy) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่า Fasting Blood Sugar 225 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ Hemoglobin A1C 6.9 เปอร์เซ็นต์ แพทย์ได้ทำการยิงเลเซอร์ หลังจากนั้น นัดอีก 2 สัปดาห์ เพื่อทำการยิงเลเซอร์ทั่วทั้งจอตา PRP (Pan Retina Photocoagulation) ความผิดปกติที่จอประสาทตา หลังติดตามการรักษา ยังมี Mild Macular edema มี Proliferative diabetic retinopathy ไม่พบ Neovascular glaucoma แพทย์ได้ทำการยิงเลเซอร์ Pan Retina Photocoagulation ครั้งที่ 1 นัดอีก 1 เดือน เพื่อประเมินอาการ แต่หลังจากการติดตามการรักษา 1 เดือน ตรวจ OCT scan ยังมีจุดรับภาพบวมในระดับปานกลาง แพทย์จักษุจึงทำการยิงเลเซอร์ครั้งที่ 2 หลังจากยังพบ Proliferative diabetic retinopathy และนัดอีก 1 เดือน พร้อมกับตรวจ OCT scan ก่อนพบแพทย์ เพื่อประเมินจอประสาทตา หลังการติดตามผลการรักษา 2 เดือนการมองเห็นลดลง การตรวจความสามารถในการมองเห็น ตาขวา Visual Acuity 20/ 100 with pin hole 20/ 70 ตาซ้าย Visual Acuity 20/ 30 with pin hole Not improved จุดรับภาพจอประสาทตัวบวมมากขึ้นทั้ง 2 ข้าง แพทย์จึงพิจารณานัดอีก 1 เดือน เพื่อทำการใช้ยาฉีดเข้าน้ำวุ้นลูกตา หลังได้รับการฉีด IVT Avastin both eye แพทย์ให้ยา poly eye drop หยอดตาซ้าย วันละ 3 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น นัด หลังจากนั้น อาการดีขึ้นตามลำดับ นัดติดตามอาการที่ OPD ตา ทุก 3 เดือน

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาล

จากกระบวนการพยาบาล และข้อมูลต่าง ๆ สามารถสรุปการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผล การพยาบาล โดยแบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

<u>การพยาบาลในระยะก่อนตรวจ</u>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 1 เสี่ยงต่อการเกิดพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า "ตามองไม่ค่อยชัด "
2. ตาขวา Visual Acuity 20/ 70 with pin hole 20/ 50
   ตาซ้าย Visual Acuity 20/ 200 with pin hole 20/ 100

วัตถุประสงค์ เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่เกิดการสะดุด หกล้ม ขณะรอตรวจ
2. ไม่เกิดบาดแผลรอยฟอกช้ำ ตามแขนขา ร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล[6]

1. คัดกรองผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงต่อเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เช่น ผู้ป่วยที่เดินไม่สะดวก มีอุปกรณ์พยุง ที่ได้รับการหยอดยาขยายม่านตาที่ทำให้ตามัวมากขึ้น

2. ติดป้ายสัญลักษณ์เพื่อเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลไม่ให้สะดุดหกล้ม

3. ให้ผู้ป่วยมีการมองรอบตนเองก่อนเดิน หรือการหันศีรษะไปรอบๆ เพื่อให้เห็นสิ่งแวดล้อมโดยรอบ และแนะนำให้เดินช้า ๆ

4. จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม

- ดูและบริเวณทางเดินให้มีแสงสว่างที่เพียงพอเพื่อให้สามารถเดินรับบริการตรวจรักษาได้อย่างปลอดภัย

- ดูแลบริเวณพื้นทางเดินให้สะอาดและแห้งอยู่เสมอ กรณีพื้นเปียกหรือทำความสะอาดให้มีป้ายเตือน ระวังลื่นหกล้ม ห้ามผ่าน

- ติดสติกเกอร์สีให้เห็นชัดว่าพื้นต่างระดับ

- ให้ห้องตรวจขณะผู้ป่วยเรียมนอนตรวจ จัดให้มีทีเหยียบสำหรับขึ้นลงให้สะดวก

ประเมินผลการพยาบาล

ไม่เกิดการเดินสะดุด ไม่หกล้ม มีญาติคอยเดินตามเฝ้าระวังการหกล้มอย่างใกล้ชิด

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 2 วิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาการปฏิบัติตัวด้วยการยิงเลเซอร์และการฉีดยาเข้าวุ้นตา

ข้อมูลสนับสนุน

1. สีหน้าวิตกกังวลไม่สดชื่น
2. ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับโรคและการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์และการฉีดยาเข้าวุ้นตาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและความกลัวลดลงในการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์และการฉีดยาเข้าวุ้นตา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยพักหลับได้ ยิ้มแย้มมากขึ้น
2. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
3. มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการยิงเลเซอร์และการฉีดยาเข้าวุ้นตา

กิจกรรมการพยาบาล

1. สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือ
2. ให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเพื่อรู้ปัญหาของผู้ป่วยให้โอกาสพูดคุยระบายความรู้สึกกังวลความกลัวและซักถามข้อสงสัยพร้อมอธิบายข้อสงสัย
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของการมีเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและการมีพังผืดที่จอตา ขั้นตอนการรักษาอย่างละเอียด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการการยิงเลเซอร์และการฉีดยาเข้าวุ้นตาและแผนการรักษาให้ผู้ป่วยเข้าใจ[4,8]
4. จัดให้ผู้ป่วยมีโอกาสพูดคุยกับผู้ป่วยอื่นขณะรอยิงเลเซอร์และการฉีดยาเข้าวุ้นตา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการรักษา
5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการให้กำลังใจและช่วยเหลือผู้ป่วย

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น คลายกังวลภายหลังได้คำแนะนำ ผู้ป่วยปฏิบัติตัวตามได้ถูกต้อง มีความพร้อมและร่วมมือในการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์และการฉีดยาเข้าวุ้นตา

<u>การพยาบาลในระยะขณะตรวจรักษา</u>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 3 ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการยิงเลเซอร์

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสอบถามการปฏิบัติตัวก่อนการยิงเลเซอร์
2. ผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนการยิงเลเซอร์ได้
3. ตรวจ OCT scan พบว่าผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมกับมีพังผืดที่จอตาระดับรุนแรง (Proliferative diabetic retinopathy)
4. แพทย์ให้การรักษาโดยทำการยิงเลเซอร์ ทั่วทั้งจอตา PRP (Pan Retina Photocoagulation)

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

มีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนยิงเลเซอร์

เกณฑ์การประเมินผล

1. บอกการปฏิบัติตัวก่อนการยิงเลเซอร์ได้
2. ให้ความร่วมมือกับการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล[4]

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการยิงเลเซอร์จอประสาทตา
2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนเลเซอร์จอประสาทตา ขณะเลเซอร์และหลังเลเซอร์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวถูกต้อง ดังนี้

<u>การพยาบาลผู้ป่วยยิงเลเซอร์</u>

- ช่วงก่อนยิงเลเซอร์จะมีพยาบาลช่วยหยอดยาขยายม่านตา และยาชา ประมาณ 3 – 4 ครั้ง เพื่อให้ม่านตาขยายและไม่ปวดมากขณะยิงเลเซอร์

- ขณะยิงเลเซอร์แนะนำให้ผู้ป่วยนั่งหน้าเครื่องยิงเลเซอร์ โดยมีพยาบาลคอยประคองศีรษะไว้ไม่ให้ขยับ ผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือในการนั่งนิ่ง ๆ ไม่กลอกตาไปมา

- หลังจากยิงเลเซอร์แล้ว แพทย์จะให้ยาหยอดรักษาอาการอักเสบ และ ยาแก้ปวด ไปรับประทานการปฏิบัติตัวที่บ้าน

3. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังเลเซอร์ผู้ป่วย สามารถล้างหน้า ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ การใช้ยาหยอดตาผู้ป่วยจะต้องหยอด ตาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยให้ยาหยอดตา poly eye drops หยอดตาทั้ง 2 ข้าง วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน แนะนำให้ความรู้อาการผิดปกติที่ควร รีบมาพบแพทย์ ได้แก่ ตามัวลง มีอาการปวดตา

ประเมินผลการพยาบาล

บอกการปฏิบัติตัวก่อนการยิงเลเซอร์ได้ และให้ความร่วมมือในการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 4 ขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวก่อนการฉีดยาเข้าวุ้นตา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยสอบถามการปฏิบัติตัวก่อนการฉีดยาเข้าวุ้นตา
2. ผู้ป่วยไม่สามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวก่อนการฉีดยาเข้าวุ้นตา
3. ตรวจ OCT scan พบว่าผู้ป่วยมีภาวะจุดรับภาพบวม มี Mild Macular edema
4. แพทย์ให้การรักษาโดยการฉีด Intravitreal Injection Avastin both eye

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

มีความรู้ความเข้าใจบอกการปฏิบัติในการปฏิบัติตัวก่อนการฉีดยาเข้าวุ้นตา

เกณฑ์การประเมินผล

1. บอกการปฏิบัติตัวก่อนการฉีดยาเข้าวุ้นตาได้ 6 ใน 10 ข้อ
2. ให้ความร่วมมือกับการรักษา

กิจกรรมการพยาบาล[4]

1. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนการฉีดยาเข้าวุ้นตา
2. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการฉีดยาเข้าวุ้นตาได้แก่

- จัดท่าผู้ป่วยนอนหงายราบไม่หนุนหมอน
- สอบถามชื่อ สกุล ตาข้างทีจะฉีดยา
- หยอดยาชา (0.5% tetracaine) การหยอดยาชาจะหยอดห่างกันประมาณ 5 นาทีหยอด 3 ครั้ง
- ทำความสะอาดบริเวณตาขางที่ฉีดยาด้วย 5% betadine
- ก่อนฉีดยาอธิบายให้ทราบว่าจะได้รับการใส่อุปกรณ์ถ่างเปลือกตาจะรู้สึกตึงๆ ตา จะรู้สึกเจ็บหากบีบตาทั้งสองข้าง
- ก่อนแพทย์จะฉีดยาจะแจ้งให้ผู้ป่วยมองขึ้น มองลง มองไปทางด้านขวา หรือมองด้านซ้ายเพื่อหาตำแหน่งในการฉีดยาจากนั้นจะใช้อุปกรณ์ทำสัญลักษณ์บริเวณตำแหน่งจะฉีด ให้ผู้ป่วยมองค้างไว้ไม่กลอกหรือบีบตา เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดการฉีดผิดตำแหน่ง ซึ่งอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น หากถูกบริเวณเลนส์อาจเกิดเป็นต้อกระจก หรือบริเวณจอประสาทตาอาจเกิดจอประสาทตาลอกได้
- หลังฉีดยาจะได้รับการหยอดยาฆ่าเชื้อ
- อาการผิดปกติที่ต้องรีบพบแพทย์ภายใน 24 ชั่วโมง คือ มีอาการปวดตามาก หลังรับประทานยาบรรเทาอาการปวด 2 - 3 ครั้งอาการปวดไม่ทุเลาและคลื่นไส้อาเจียน
- ดูแลให้การพยาบาลหลังดูดน้ำออกแล้วให้กด cotton swab sterile ประมาณ 30 วินาที หยอดยา Antibiotic เช่น tobrex หรือ Poly Eye drop เพื่อป้องกันการติดเชื้อ
- แนะนำถ้าพบความผิดปกติ เช่น ปวดตามาก มีเลือดซึมออกมามาก ให้มาพบแพทย์ก่อนวันนัด
- อธิบายอาการข้างเคียงที่อาจพบได้หลังได้รับการฉีดยาเข้าในลูกตา (Intravitreous) ได้แก่การมองเห็นลดลงผู้ป่วยจะมีอาการตาพร่ามัว(Blure vision) จากยาที่ฉีดในลูกตา อาการปวดตา อาจมีอาการตาสู้แสง หรือถูกแสงจ้าไม่ได้ มองเห็นจุดดำ หรือ คล้ายยุงหรือลูกน้ำลอยไปลอยมา

ประเมินผลการพยาบาล

มีความรู้ความเข้าใจบอกการปฏิบัติตัวก่อนการฉีดยาเข้าวุ้นตาได้ถูกต้อง และบอกได้หมดทุกข้อ และให้ความร่วมมือกับการรักษา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 5 เสี่ยงต่อการติดเชื้อในลูกตาหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยมีแผลฉีดยาเข้าลูกตาโดยฉีดบริเวณเยื่อบุตาขาวในลูกตาจากการฉีด Intravitreal Injection Avastin both eye
2. ผู้ป่วยใช้มือจับตาข้างที่ฉีดยาเข้าวุ้นตาบ่อยครั้ง

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ป้องกันการการติดเชื้อในลูกตาหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา

เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่มีอาการตาแดง ปวดตา
2. ไม่มีอาการตามัวหรือมีขี้ตาสีเหลือง

กิจกรรมการพยาบาล[5]

1. แนะนำหลังการฉีดยาไม่ควรขยี้ตาและไม่ควรให้น้ำเข้าตาประมาณ 3 วัน
2. แนะนำผู้ป่วยให้รักษาความสะอาดของใบหน้า โดยการเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า ห้ามให้น้ำหรือเหงื่อเข้าตา
3. งดทาครีมและแป้งที่หน้า หลีกเลี่ยงฝุ่นละออง ควันธูป และควันไฟ
4. แนะนำการรักษาความสะอาดของเส้นผม โดยนอนให้ผู้อื่นสระให้และระวังไม่ให้น้ำเข้าตา
5. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องการจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาดเรียบร้อย อากาศถ่ายเทได้สะดวก
6. หยอดยาปฏิชีวนะ ยา poly eye drops หยอดตาทั้ง 2 ข้าง วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน และมาตรวจตามที่แพทย์แนะนำ

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดตา ตาแดง ตามัวหรือมีขี้ตาหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 6 อาจเกิดภาวะเลือดออกเนื่องจากมีแผลที่บริเวณเยื่อบุตาขาวหลังการ ฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยได้รับการฉีด Intravitreal Injection Avastin both eye ผ่านทาง Conjunctival
2. หลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตามีเลือดซึมบริเวณเยื่อบุตาขาวตา 2 ข้าง

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ไม่เกิดภาวะเลือดออกเลือดออกเยื่อบุตาขาวตา 2 ข้าง

เกณฑ์การประเมินผล

แผลบริเวณ Conjunctival ไม่มี Active bleeding

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินการมีเลือดออกจากแผลที่ตาบริเวณ Conjunctival both eye โดยสังเกตจากผ้าปิดตา 3 ชั่วโมง หลังฉีด

2. ปิดตาด้วย Eye pad 2 ชั่วโมงหลังได้รับการฉีด Intravitreal Injection Avastin both eye ผ่านทางเยื่อบุตาขาวตา 2 ข้าง

3. เช็ดตายึดหลักความสะอาดด้วยความนุ่มนวล เบามือ

4. แนะนำผู้ป่วยพยายามอย่าบีบตาหรือขยี้ตา

5. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการไอจามแรงๆ การออกแรงมากๆ ในการเบ่งถ่ายอุจจาระ การสั่นหน้ามากๆ ขณะแปรงฟัน

6. แนะนำผู้ป่วยหลีกเลี่ยงอาหารแข็ง หรือเหนียว ที่ต้องออกแรงเคี้ยวมาก

ประเมินผลการพยาบาล

ไม่มีเลือดออกจากแผลหลังได้รับการฉีด Intravitreal Injection Avastin both eye ผ่านทาง Conjunctival

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตาหลังการฉีดยาเข้าวุ้นลูกตา

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยยหลังได้รับการฉีด Intravitreal Injection Avastin both eye ผ่านทาง Conjunctival บ่นปวดตา

2. ระดับความปวดเท่ากับ 5 คะแนน

3. ผู้ป่วยหน้านิ่วคิ้วขมวด สีหน้าไม่สุขสบาย

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยสุขสบายสุขสบายมากขึ้น

เกณฑ์การประเมินผล

1. ระดับความปวดน้อยกว่าหรือเท่ากับ 3

2. สีหน้าผู้ป่วยไม่แสดงความเจ็บปวด

กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินอาการปวดตาพร้อมหาสาเหตุของอาการปวดตาจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อหรือจากภาวะความดันลูกตาสูง

2. ประเมินความเจ็บปวด ลักษณะอาการปวด และการตอบสนองต่อการปวดด้วย Numeric Pain Rating Scale

3. นั่งท่านอนท่านอนศีรษะสูง 30-45 องศา ไม่กดทับตาข้างที่ได้รับการฉีด Intravitreal Injection Avastin

4. ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ให้รับประทานยาพาราเซตามอลขนาด 500 มิลลิกรัม ครั้งละ 1 เม็ด โดยควรรับประทานห่างกันประมาณ 4-6 ชั่วโมง ประเมินและติดตามอาการภายหลังให้ยาทุกครั้ง

5. ประเมินและติดตามผลการวัดความดันลูกตาภายหลังการฉีด Intravitreal Injection Avastin

ประเมินผลการพยาบาล

หลังรับประทานทานยาบรรเทาอาการระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน สุขสบายมากขึ้น ผู้ป่วยบ่นปวดระคายเคืองตาเล็กน้อย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 8 เสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนเบาหวานเข้าจอประสาทตาจากการควบคุมระดับน้ำตาลไม่มีประสิทธิภาพ

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยบอกว่า“ตาซ้ายมัว มองไม่ค่อยเห็น”

2. ตรวจ OCT scan พบว่ามีเบาหวานเข้าจอประสาทชนิดรุนแรง PDR (Proliferative diabetic retinopathy) ตาข้างซ้าย

3. Fasting Blood Sugar 225 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ Hemoglobin A1C 6.9 เปอร์เซ็นต์

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จอประสาทตาจากความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผลจากการตรวจ OCT scan ไม่พบ Proliferative Diabetic Retinopathy
2. Fasting blood sugar (FBS) · ค่าปกติอยู่ระหว่าง 70 -100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร
3. ค่า Hemoglobin A1C อยู่ระหว่าง 4-6 เปอร์เซ็นต์

กิจกรรมการพยาบาล

1. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเกี่ยวกับภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา การดำเนินของโรค การตรวจวินิจฉัยต่างๆ และผลของการรักษาผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตา

2. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย เพื่อให้การควบคุมระดับน้ำตาลได้ตามเกณฑ์เป้าหมาย

3. แนะนำการดูแลตนเองหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น ดังนี้

- หลังฉีดยาเข้าวุ้นตา ไม่ควรให้โดนน้ำอย่างน้อย 3 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตาข้างซ้าย
- ล้างมือให้สะอาดก่อนหยอดยา
- หลังฉีดยาเข้าวุ้นตา ไม่ควรขยี้ตาหรือนอนคว่ำ หากมีอาการปวดตา ควรรับประทานยาแก้ปวดได้ หากอาการปวดมากขึ้นไม่ทุเลาควรมาพบจักษุแพทย์ทันทีก่อนวันนัด
- หากมีอาการตามัวลงทันที ตาแดงผิดปกติ มีตาแฉะ ขี้ตามากให้มาตรวจพบจักษุแพทย์ก่อนวันนัดทันที [4,8]

4. เน้นให้เห็นความสำคัญของการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีตามเกณฑ์เป้าหมายจะสามารถ ชะลอการเกิดเบาหวานขึ้นจอตาให้เกิดช้าลงได้

5. แนะนำการระวังอุบัติเหตุจากอาการตาพร่ามัว

6. แนะนำการสวมแว่นกันแดดตลอดเวลาเมื่ออยู่กลางแดด หรือบริเวณที่โล่งแจ้ง

7. ควรพบจักษุแพทย์ทุก 3 เดือนเพื่อประเมินการมองเห็น เลนส์ตา และตรวจจอตาโดยแพทย์

ผู้รักษาถ้ามีอาการ ผิดปกติทางตา เช่น ตามัว มองเห็นภาพซ้อน ควรปรึกษาจักษุแพทย์ทันที

8. ส่งต่อข้อมูลผู้ป่วยให้พยาบาลชุมชนและพยาบาลเวชปฏิบัติใน รพ.สต. เพื่อติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ติดตามอาการผู้ป่วยหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตา

ประเมินผลการพยาบาล

หลังได้รับการ ทำ Intravitreal injection (IVT) การมองเห็นตาทั้ง 2 ข้าง ของผู้ป่วยชัดเจนขึ้น ไม่มีอาการผิดปกติที่ตาหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตา

<u>การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา</u>

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 9 เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากการมองเห็นลดลงเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ฉีด Intravitreal Injection Avastin both eye ถูกปิดด้วย eye pad ไว้ 2 ชั่วโมง
2. ผู้ป่วยต้องปิดตาไว้ขณะเดินทางกลับบ้าน เดินไม่สะดวก

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

เกณฑ์การประเมินผล

1. ญาติสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม
2. ไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม

กิจกรรมการพยาบาล[5]

1. ประเมินการมองเห็นของผู้ป่วยและความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้ป่วยและญาติเมื่อต้องปิดด้วย eye pad แล้วต้องกลับไปเปิดที่บ้าน
2. แนะนำญาติจัดเตียงให้อยู่ระดับต่ำสุดเพื่อป้องกันอุบัติเหตุตกเตียง
3. แนะนำญาติให้จัดสิ่งของไว้ใกล้ตัวผู้ป่วยเพื่อให้สามารถหยิบจับของได้สะดวก
4. แนะนำญาติจัดสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้สะดวก ปลอดภัย หลีกเลี่ยงการวางสิ่งของบริเวณทางเดินและให้มีแสงสว่างเพียงพอ
5. แนะนำญาติช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันที่สามารถทำได้ และกระตุ้นให้ดูแลอย่างใกล้ชิด ในขณะปิด eye pad

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม สามารถเดินทางกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 10 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตัวหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูลการปฏิบัติตัวภายหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตา 2 ข้าง เมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ผู้ป่วยไม่ทราบอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัด

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

บอกการปฏิบัติตัวหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตาเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตา สามารถบอกวิธีการและมีทักษะในการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง
2. ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล[4,8]

1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
2. ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านดังต่อไปนี้

- หลังการฉีดยาเข้าวุ้นตาผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น การอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ การใช้คอมพิวเตอร์ ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อดวงตา
- หลีกเลี่ยงการตะแคงทับตาข้างที่ฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตา ใน 24 ชั่วโมงแรก
- แนะนำปิดตาไว้ 2 ชั่วโมง
- ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกบิดหมาดเช็ดหน้า 1 สัปดาห์ และรักษาความสะอาดใบหน้า ไม่ขยี้ตา
- หยอดยาฆ่าเชื้อตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด
- หลังฉีดยาอาจมีอาจมีระคายเคืองตา ตาแดงจากเส้นเลือดฝอยใต้เยื่อบุตาแตก อาจเห็นจุดดำสีลอยไปมาจากตะกอนยา
- อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์โดยเร็วก่อนเวลานัดคือ ตาแดงมาก การมองเห็นลดลงจากเดิมมาก ปวดตามาก มีขี้ตามาก
- มาตรวจตามที่แพทย์นัด
- งดรับประทานอาหารรสจัด อาหารที่มี กลิ่นฉุน หรือมีกลิ่นเครื่องเทศแรงๆ เพราะอาจทำให้น้ำตาไหลหรือไอจามได้
- แนะนำให้ควรงดเล่นกีฬาที่มีการกระทบกระเทือนนาน 1 เดือน
- แนะนำให้นอนพักผ่อนมากๆ และใช้สายตาเท่าที่จำเป็น
- แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้งเพื่อการรักษาที่ได้ผลดีที่สุด

3. แนะนำให้หยอดยาฆ่าเชื้อยา poly eye drops หยอดตาซ้าย วันละ 4 ครั้ง เช้า กลางวัน เย็น ก่อนนอน ตามแพทย์สั่ง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายหลังการฉีดยาเข้าวุ้นตาเมื่อกลับไปอยู่บ้านและอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดได้ถูกต้อง

ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ 11 ผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อกลับบ้าน

ข้อมูลสนับสนุน

1. สอบถามว่าอาการของที่จะทำให้เป็นอีกจะมีอาการอย่างไร

2. ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อมูลการปฏิบัติตัวโรคเบาหวานขึ้นจอตาถ้ากลับเป็นซ้ำอีก

วัตถุประสงค์ทางการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติบอกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการป้องกันการกลับเป็นซ้ำเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง

เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยและญาติบอกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโรคเบาหวานขึ้นจอตา เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ถูกต้อง

2. ผู้ป่วยและญาติบอกเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล[7,10]

1. ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น

2. ให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานขึ้นจอตาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจเรื่องโรคเบาหวานขึ้นจอตาการรักษา ความความสูญเสีย ภาระต่อครอบครัว และค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้น

3. แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารรับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามนัด

4. การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวันชนิดและประเภทอาหาร เครื่องดื่ม ชา กาแฟ น้ำอัดลม หรืออื่นๆ การสูบบุหรี่ การออกกำลังกาย การพักผ่อนและกิจกรรมต่าง ๆ ที่เสี่ยงต่อเบาหวานขึ้นจอตาการให้ความรู้ ฝึกทักษะเกี่ยวกับการเลือกอาหารสุขภาพแต่ละประเภทให้ครบ 5 หมู่ ในปริมาณ สัดส่วนและพลังงานที่เหมาะสมกับความต้องการของร่างกายแต่ละบุคคล ร่วมกับการออกกำลังกายที่เหมาะสม ส่งผลให้สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ให้คงที่หรืออยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด สามารถป้องกันและลดความรุนแรงของโรคเบาหวานขึ้นจอตาได้โดยตั้งเป้าหมายเป็นค่าตัวเลขที่สามารถวัดผลดี

5. หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ และเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีน

6. ควรให้ออกกำลังกายทุกวัน วันละอย่างน้อย 30 นาที เพราะยิ่งออกกำลังกายมากเท่าไหร่ปอดก็จะยิ่งแข็งแรง นอกจากนี้การออกกำลังกายยังช่วยให้ร่างกายขับสารพิษจากร่างกายออกมากับเหงื่อด้วย

7. การดูแลรักษาเฉพาะทางตาตรวจตาตามแพทย์นัดหรือปีละ 1 ครั้ง

8. ประสานข้อมูลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีปัญหาด้านการดูแลตนเองเช่น พฤติกรรมการเลือกอาหาร การใช้ยา การเดินทางมาตรวจตามนัด ให้กับหน่วยส่งเสริมสุขภาพปฐมภูมิ และหน่วยการพยาบาลต่อเนื่องเพื่อให้มีการดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง

ประเมินผลการพยาบาล

ผู้ป่วยและญาติบอกเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคและการป้องกันการเกิดซ้ำ เมื่อกลับไปอยู่บ้าน และตอบคำถามเกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนกำหนดนัดได้ถูกต้อง

สรุปและอภิปรายผล

จากกรณีศึกษารายนี้พบว่ามีในส่วนของการมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในขณะทำการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยการยิงเลเซอร์ได้สำเร็จส่งผลใหผู้ป่วย[5] อาการดีขึ้นตามลำดับ การ

พิจารณายิงเลเซอร์จอประสาทตาทั้งสองข้าง ด้วยลำแสงเลเซอร์ ชนิด Pan retinal photocoagulation (PRP) ก่อนการยิงเลเซอร์จอประสาทตา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ หลังให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาและยาชา ขณะยิงเลเซอร์ จัดท่าที่เหมาะสม ช่วยแพทย์ขณะยิงเลเซอร์ หลังการยิงเลเซอร์ สังเกตอาการปวดตา ตาแดง แนะนำการปฏิบัติตัวหลังเลเซอร์ สอนการหยอดตา ติดตามอาการ 1 เดือน ตาทั้งสองไม่มีอาการพร่ามัวกว่าเดิม และได้รับการยิงเลเซอร์จอประสาทตาอีกจำนวน 2 ครั้ง ฉีด Intravitreal Injection Avastin 1 ครั้ง[12]

ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

1. ผู้ป่วยรายนี้มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจากพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยเองที่ไม่ควบคุมอาหาร ทำให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ส่งผลทำให้โรคของผู้ป่วยลุกลามและต้องใช้ระยะเวลาในการรักษานาน

2. เนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน รวมถึงการที่ผู้ป่วยต้องได้รับการยิงเลเซอร์และฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา จากการรักษาโดยการฉีด Intravitreal Injection Avastin both eye ผ่านทาง Conjunctival ส่งผลทำให้ผู้ป่วยและญาติมีภาวะเหนื่อยล้าที่ต้องเดินทางมาพบแพทย์ตามนัดหลายครั้ง

ข้อเสนอแนะ

การพยาบาลผู้ป่วยกรณีศึกษานี้มีประเด็นสำคัญในการดูแล ดังนี้

1. จากพฤติกรรมของตัวผู้ป่วยเองที่ไม่ควบคุมอาหาร ทำให้โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาลุกลามและรุนแรงมากขึ้น จึงควรได้รับคำแนะนำให้มีการตระหนักในการดูแลตนเอง การควบคุมอาหารและการรับประทานยาโรคประจำตัวให้ถูกต้องตรงตามเวลา

2. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการเลเซอร์จอประสาทตา การฉีด Intravitreal Injection Avastin both eye ผ่านทาง Conjunctival ผู้ป่วยควรได้รับคำแนะนำทั้งก่อนและหลังทำหัตถการ เนื่องจากอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน และควรให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำเมื่อกลับบ้านเพื่อป้องกันการติดเชื้อที่ตาภายหลังเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยต้องใช้การรักษาที่นาน ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรคและราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด; 2558.
2. ขวัญเรือน วรเตชะ. ปัจจัยทางเมตะบอลิกที่มีผลต่อภาวะจอประสาทตาเสื่อมของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลเพชรบูรณ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2554;10-21.
3. นิภาพร พวงมี, กรรณิการ์ คำเตียม, สุภเลิศ ประคุณหังสิต. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยตรวจโรคจักษุโรงพยาบาลศิริราช. ธรรมศาสตร์เวชสาร. 2560;17(3):336-45.
4. โสมนัส ถุงสุวรรณ. การฉีดยาเข้าวุ้นตา. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2561.

5. พัชราพร เกิดมงคล. ผลของโปรแกรมการจัดการรายกรณีในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา.วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560;31(2):1-11.
6. ปราณีต ใจใหญ่. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยล่าแสงเลเซอร์ :กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2563;17(1):105-112.
7. ณัฐพงศ์ เมฆาสิงหรักษ์, สิรินันท์ ตรียะเวชกุล, จีราวัฒน์ สวัสวิทยะยง, หญิง สุพัฒนวงศ์, ปณตศม เง่ายุธากร, อรณิชา พิมพะและคณะ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตาจากเบาหวานชนิดที่ 2 ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6 แห่งในเครือข่ายโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนเรศวร. วารสารมหาวิทยาลัยนเรศวร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2558;23(3):35-45.
8. สมใจ แสงสร้อย.การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา.วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2562;1(2):7-12.
9. อัจฉรา แก้วน้ำเชื้อ. การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2564;6(4):177-180.
10. อนุพจน์ สมภพสกุล, ยุพเยาว์ เอื้ออารยาภรณ์, พนม สุขจันทร์, ปวริศ หะยีอามะ, ฟาดีละห์ เจ๊ะสนิ, กรชนก ตั้งนภาดล และคณะ. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานโรงพยาบาลสงขลา. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2555;4(3):29-43.
11. Chatziralli et al. Risk factors associated with diabetic retinopathy in patients with diabetes mellitus type 2. BMC Research Notes 2010;3:153.
12. Yiling J, Cheng Edward W, Linda S. Geiss et al. Association of A1C and Fasting Plasma Glucose level with diabetic retinopathy Prevalence in the U.S. Population. Diabetes Care. 2009;32(11):2027-32.
13. Olsen BS, Sjolie A, Hougaard P, Johannesen J, Borch-Johnsen K, Marinell K, et al. A 6-year nationwide cohort study of glycaemic control in young people withtype 1 diabetes. Risk markers for the development of retinopathy, nephropathyand neuropathy. JDiabetes Complications. 2000;14(6):295-300.