

แบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล

ของ

นางพวงประภา คุณเงิน

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๓๙๘

กลุ่มงานการพยาบาลตรวจรักษาพิเศษ กลุ่มการพยาบาล

โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ขอประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรง

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการพยาบาล)

ตำแหน่งเลขที่ ๖๐๓๔๓ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลชุมแพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. ชื่อเรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์:
กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

(Nursing care of Diabetic Retinopathy Patients with Panretinal Photocoagulation:
A case study comparing ๒ cases)

๒. ระยะเวลาการดำเนินการ วันที่ ๑ มกราคม ๒๕๖๖ ถึง วันที่ ๓๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖

๓. ความรู้ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การศึกษา “การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์:

กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย” ครั้งนี้ ความรู้ ความชำนาญงานหรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการดำเนินงาน ดังนี้

๓.๑ ความรู้

พยาธิสรีรวิทยาของระบบที่เกี่ยวข้อง

ตา มีหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็นโดยตรง ส่วนประกอบสำคัญของตา ได้แก่ ดวงตา แก้วตา เยื่อหุ้มตา กระจกตา จอประสาทตาและเส้นประสาทตา ส่วนประกอบแต่ละส่วนต่างมีหน้าที่เฉพาะแต่สัมพันธ์ที่จะช่วยทำให้เกิดการมองเห็น

ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน ๆ มีผลโดยตรงต่อเส้นเลือดฝอย เม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดทำให้ผนังภายในของเส้นเลือดฝอยหนาขึ้น ประกอบกับเม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือดจับกันเป็นลิ่ม จนเกิดการอุดตันของเส้นเลือดฝอย มีผลให้จอประสาทตาขาดเลือดไปเลี้ยง ผนังด้านนอกของเส้นเลือดฝอยมีปริมาณเซลล์ลดลง ผนังขาดความแข็งแรงจึงโป่งพองเป็นกระเปาะและเกิดการรั่วซึมออกของน้ำเหลืองและเม็ดเลือดอยู่ตามชั้นต่าง ๆ ของจอประสาทตา เกิดจอประสาทตาบวม ภาวะที่จอประสาทตาขาดเลือดและขาดออกซิเจน จะกระตุ้นให้เกิดการงอกของเส้นเลือดใหม่ที่ผิดปกติ(neovascularization) บนจอประสาทตาและงอกเข้าไปในวุ้นตา หลอดเลือดเหล่านี้มีลักษณะเปราะและแตกง่าย ทำให้เกิดเลือดออกในตาและเกิดพังผืดดึงรั้งจอประสาทตา ผู้ป่วยมักมีสายตาแยลงอย่างมากทั้งจากเลือดออกและจอตาลอก(เด่นชัย ตั้งมโนกุล, ๒๕๖๑)

ความหมายของโรค

เบาหวานขึ้นจอประสาทตา หมายถึง ภาวะเบาหวานที่ลุกลามขึ้นมาที่จอประสาทตา ทำให้มีความผิดปกติของเส้นเลือดที่มาเลี้ยงจอประสาทตาจนถึงเลือดออกในน้ำวุ้นตา ตาเกิดพังผืดดึงรั้งจอประสาทตาให้ลอกหลุด และมีโอกาสตาบอดได้ พบอุบัติการณ์ เบาหวานขึ้นจอประสาทตาทั่วโลก ร้อยละ ๓๔.๖ เป็นสาเหตุของการตาบอดร้อยละ ๔.๘ (World Health Statistics, ๒๐๑๗) ประเทศไทยความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ ๒๑.๖ เป็นสาเหตุของการตาบอดร้อยละ ๕.๑๗ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑)

สาเหตุการเกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้แก่ ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด (HbA1c) และระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร (fasting blood sugar: FBS) (เด่นชัย ตั้งมโนกุล, ๒๕๖๑; Chiu et al., ๒๐๒๑) และปัจจัยพื้นฐานส่วนบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคเบาหวาน มีความสัมพันธ์และเป็นปัจจัยเสี่ยง

ของการเกิดเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเช่นกัน (ศรีสุตา พรหมเอียด และฮายาตี ฮารี, ๒๕๖๒; Mathala, Akula, Hegde, Bitra, & Sachdev, ๒๐๒๐)

อาการและอาการแสดงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

อาการของผู้ที่มีเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ขึ้นกับระยะความรุนแรงของโรคแบ่งได้เป็น ๒ ระยะตามความรุนแรงของโรคคือ ระยะที่ยังไม่มีการสร้างหลอดเลือดใหม่และระยะที่มีการสร้างหลอดเลือดใหม่ ในระยะแรกมักไม่รู้สึกรบกวนใดๆ เมื่อตรวจตาอาจพบจุดเลือดออกที่จอประสาทตาก็มีการรั่วซึมของหลอดเลือดจะพบจอตาบวมและเริ่มมีอาการตามัว หากโรคลุกลามมากขึ้นจนเกิดการอุดตันของหลอดเลือดจะทำให้เกิดภาวะจอตาขาดเลือด ซึ่งจะกระตุ้นให้เกิดการสร้างหลอดเลือดใหม่ (neovascularization) หลอดเลือดเหล่านี้มีลักษณะเปราะและแตกง่าย ทำให้เกิดเลือดออกในตาและเกิดพังผืดดึงรั้งจอประสาทตา ผู้ป่วยมักมีสายตาสั่นอย่างมากรวมทั้งจากเลือดออกและจอประสาทตาลอก ผู้ป่วยอาจมีอาการดังต่อไปนี้ ได้แก่ ตามัวลง เห็นเงาดำลอยไปมา เห็นภาพบิดเบี้ยว เห็นเหมือนม่านดำมาบังซึ่งอาจจะเป็นที่ส่วนใดส่วนหนึ่งของภาพ หรือบดบังภาพทั้งหมด

การวินิจฉัยภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

๑. จากการซักประวัติ อาการและอาการแสดง
๒. จากภาพถ่ายจอประสาทตา

การรักษาภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาแบ่งระดับความรุนแรงเป็น ๕ ระดับ (grade) ดังนี้ ๑) no DR (No diabetic retinopathy) คือ ไม่มีภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ๒) mild NPDR (Mild nonproliferative diabetic retinopathy) คือ ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตารุนแรงน้อย ๓) moderate NPDR (Moderate non-proliferative diabetic retinopathy) คือ ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา รุนแรงปานกลาง หรือ ๔) severe NPDR (Severe non-proliferative diabetic retinopathy) คือ ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตารุนแรงมาก และ ๕) PDR (Proliferative diabetic retinopathy) คือ ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่มีเส้นเลือดงอกใหม่ ซึ่งแนวทางในการดูแลรักษาขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรคคือ ผลตรวจตาปกติจะนัดผู้ป่วยตรวจจอประสาทตา ปีละ ๑ ครั้ง ผลตรวจตาพบระดับ mild NPDR ตามแนวทางจะนัดผู้ป่วยตรวจจอประสาทตา ๖-๑๒ เดือน กรณีผลตรวจตาพบระดับ moderate NPDR, severe NPDR และ PDR จะส่งต่อพบจักษุแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสมต่อไป(จุรีพร คงประเสริฐ และคณะ, ๒๕๕๘)

การรักษา ขึ้นอยู่กับระยะของโรค ดังนี้ (วรภัทร จันทร์ลลิต, ๒๕๕๙)

a) ระยะไม่มีหลอดเลือดงอก

- ยังไม่จำเป็นต้องรักษาทางตา แต่ให้คุมระดับน้ำตาลในเลือดให้ดีจักษุแพทย์จะนัดตรวจ

อาการเป็น ระยะ ๆ ทุก ๓-๙ เดือน

- กรณีพบร่วมกับจุดภาพชัดบวมรักษาโดยการยิงเลเซอร์เฉพาะจุด (focal laser) หรือล้อมรอบจุดภาพชัด (grid laser) หรือฉีดสาร anti-VEGF เข้าวันตา

b) ระยะมีหลอดเลือดงอก

- รักษาโดยการยิงเลเซอร์ทั่ว จอประสาทตา (panretinal photocoagulation) เพื่อทำให้เส้นเลือดเกิดใหม่ฝ่อเล็กลง แพทย์อาจฉีดสาร anti-VEGF เข้าวันตาไปด้วย

- เมื่อเกิดพังผืดดึงรั้งที่จอตา จักษุแพทย์จะพิจารณาผ่าตัดเมื่อพังผืดเริ่มเข้าใกล้กับจุดภาพชัด ซึ่งการผ่าตัดจะช่วยป้องกันการสูญเสียสายตาดูดีกว่าพังผืดดึงรั้งโดนจุดภาพชัดไปแล้ว

c) การรักษาอื่น ๆ

- ควรควบคุมโรคอื่น ๆ ที่เพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เช่น ความดันเลือดสูง โรคไขมันในเลือดสูง โรคไตวาย และแนะนำให้งดสูบบุหรี่ร่วมด้วย

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์

๑. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา การดำเนินของโรค การตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ และผลของการรักษา การตรวจจะประกอบด้วย การตรวจตาด้วยเครื่อง slit lamp การตรวจจอประสาทตาด้วยการหยอดยาขยายม่านตา จักษุแพทย์จะตรวจด้วยเครื่องมือ indirect ophthalmoscope และตรวจหลอดเลือดของจอประสาทตา โดยวิธีการฉีดสี (fundus fluorescein angiography : FFA) ในการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงจุดประสงค์ของการตรวจและขั้นตอนต่างๆ ของการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา ทำให้การรักษาเกิดความต่อเนื่องไม่หยุดไปกลางคันในการรักษาด้วยเลเซอร์ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

๒. อธิบายขั้นตอนการรักษาผลของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนหลังรักษาด้วยเลเซอร์ ลงนามยินยอมรับการรักษา เตรียมหยอดยาขยายม่านตาซึ่งจะทำให้ตามัว ประมาณ ๔ - ๕ ชั่วโมง แนะนำให้ระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม หยอดยาชาก่อนเลเซอร์แนะนำให้ผู้ป่วยลืมตาสองข้างอย่ากลอกตาไปมาอาจเกิดอันตรายได้หลังเลเซอร์ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดตา ให้รับประทานยาบรรเทาปวดได้ถ้ามีอาการผิดปกติเช่น ปวดตามากับรับประทานยาบรรเทาปวดอาการไม่ทุเลา ตามแดง ตามัวให้มาพบแพทย์ทันที ถ้าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ควรมาพบแพทย์ตามนัด การรักษาด้วยเลเซอร์จะเป็นการคงสภาพจอประสาทตาส่วนที่สำคัญไว้ไม่ให้เสื่อมไปเร็วขึ้น ไม่ทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยสูญเสียจนตาบอดในที่สุด ในการทำเลเซอร์ Panretinal photocoagulation การมองเห็นของผู้ป่วยอาจลดลงได้บ้าง เนื่องจากแสงเลเซอร์ไปทำลายจอประสาทตาบริเวณรอบนอกแต่ผลโดยรวมคือป้องกันตาบอดให้แก่ผู้ป่วย

๓. การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือดควรใช้ยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด การติดตามรับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลได้แก่การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละ ๓๐-๔๕ นาทีที่สามารถช่วยทำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดน้ำหนักตัว ลดปัญหาแทรกซ้อนจากโรคอื่นได้และเพิ่มการทำงานของอินซูลิน การควบคุมอาหาร อาหารที่ควรงด เช่น ของหวานต่างๆ ของเชื่อม น้ำหวาน น้ำอัดลมผลไม้เช่นทุเรียน มะม่วงสุกอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด เช่น ผักใบเขียวทุกชนิด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเป็นการชะลอการเกิดโรคหรือลดระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้

๓.๒ ความชำนาญ หรือความเชี่ยวชาญ และประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

มีความสามารถเฉพาะทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพ ได้แก่

๑ สามารถคัดกรองและจำแนกประเภทผู้ป่วย

(๑) ผู้ป่วยที่สามารถให้การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษทางตา หู คอ จมูก เพื่อประกอบการวินิจฉัยและการรักษาของแพทย์

(๒) ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต เรียงลำดับความเร่งด่วนในการพยาบาลและส่งต่อผู้ป่วยโรค ตา หู คอ จมูก ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

(๓) ผู้ป่วยที่ต้องส่งไปรับการส่งปรึกษา บำบัดรักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพอื่น

(๔) ตรวจประเมินสภาพผู้ป่วย ตรวจประเมินสภาพสายตา ตรวจประเมินภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ การบันทึกผลการตรวจ และการแปลผล เป็นต้น

(๕) การบันทึกผลการประเมินสภาพ การตรวจ การแปลผล การรักษา แนะนำและการส่งต่อได้อย่างถูกต้อง

๒. สามารถให้การวินิจฉัยแยกโรคและการให้การรักษายาบาลโรคเบื้องต้นได้

๓. สามารถประเมินปัญหาสภาพผู้ป่วย วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล พื้นฟูสภาพ ประเมินผลการพยาบาล วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรค ตา หู คอ จมูกแต่ละรายได้อย่างครอบคลุมเหมาะสม

๔. สามารถให้การดูแลในระยะก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดโรค ทางตา หู คอ จมูก ตลอดจนการวางแผนการจำหน่ายที่เหมาะสม

๕. สามารถดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการเจาะท่อลมคอ (Tracheostomy) ผู้ป่วยเลือดกำเดาไหล

๖. พื้นฟูสภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาการมองเห็น ปัญหาทางการได้ยิน

๗. สามารถประเมินอาการและอาการแสดงและให้การพยาบาลในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยได้

๘. สามารถประสานความร่วมมือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภายนอกและภายในในการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อการดูแลผู้พิการทางการมองเห็น ผู้พิการทางการได้ยินร่วมกันกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อให้ผู้พิการทางการมองเห็น ผู้พิการทางการได้ยิน มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

๙. มีทักษะความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์ที่จำเป็น

๙.๑.๑ ทักษะการพยาบาลในแต่ละ procedure เช่น การจัดทำ การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ การทำแผล การพลิกตะแคงตัวป้องกันแผลกดทับ การดูแลการทำงานของเครื่อง monitor ต่าง ๆ รวมถึงการประเมินอาการและอาการแสดงเครื่องมือ การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ และช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น การเจาะคอ การนำสิ่งแปลกปลอมออกจากตา หู คอ จมูก

๙.๑.๒ ทักษะในการเก็บสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ

๙.๓.๓ ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพ

๙.๑.๔ ทักษะในการช่วยแพทย์ตรวจในผู้ป่วยที่ไม่สามารถให้ความร่วมมือได้ เช่น ผู้ป่วยเด็ก ผู้ป่วยที่พิการไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ด้วยตนเอง ผู้ป่วยที่สติไม่สมบูรณ์ เป็นต้น

๙.๑.๕ การล้างท่อน้ำตา (Lacrimal sac irrigation) การหยอดตา การถอนขนตา

๙.๑.๖ ทักษะในการใช้เครื่องมือตรวจพิเศษทางตา เช่น

- การวัด VA (Visual Acuity)
- การวัดความดันลูกตาด้วย ด้วยเครื่อง Air puff
- การวัดความโค้งของกระจกตาด้วยเครื่อง AutoRefraction
- การถ่ายภาพจอประสาทตาด้วยเครื่อง fundus camera,OCT
- การวัดลานสายตา ด้วยเครื่อง CTVF
- การวัดเลนส์แก้วตาเทียมด้วยเครื่องวัดเลนส์
- การวัดแว่น -

๑๐. สามารถบันทึกข้อมูลผู้ป่วยในระบบโปรแกรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (diabetic retinopathy) เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย และมีความสำคัญ เพราะหากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษาทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้ พบอุบัติการณ์ เบาหวานขึ้นจอประสาทตาทั่วโลกร้อยละ ๓๔.๖ เป็นสาเหตุของการตาบอดร้อยละ ๔.๘ (World Health Statistics, ๒๐๑๗) ประเทศไทยความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ ๒๑.๖ เป็นสาเหตุของการตาบอดร้อยละ ๕.๑๗ (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑) โรงพยาบาลชุมแพ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนในปี ๒๕๖๓-๒๕๖๕ เป็นจำนวน ๗,๘๗๘, ๘,๓๑๑, ๘,๕๒๗ ราย ได้รับการคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาคิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๑, ๕๑.๕๐, ๓๕.๐๔ ความชุกของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาคิดเป็นร้อยละ ๖.๕๐, ๖.๔๙, ๔.๖๐ ภาวะแทรกซ้อนเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่พบส่วนใหญ่อยู่ในระดับ mild NPDR –moderate NPDR ร้อยละ ๘๕ ที่เหลือเป็นกลุ่มที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงระดับ severe NPDR – PDR ร่วมกับมีภาวะจุดรับภาพชัดบวมน้ำ (macular edema) ร้อยละ ๑๕ ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์จำนวน ๖๕, ๖๙, ๗๖ ราย ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่มีจำนวนมากใน ๕ ลำดับแรกของแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยหลังยิงเลเซอร์ได้แก่มีเลือดออกในม่านตา และปวดตา

ระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาแบ่งเป็น ๑. No diabetic retinopathy (No DR) หมายถึงจอประสาทตาปกติไม่มีเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ๒. Mild non-proliferative diabetic retinopathy (Mild NPDR) หมายถึง ตรวจพบหลอดเลือดฝอยโป่งพองเพียงอย่างเดียว ๓. Moderate non-proliferative diabetic retinopathy (Moderate NPDR) หมายถึง ภาวะที่ตรวจพบว่า มีจุดเลือดออกที่จอประสาทตา หลอดเลือดฝอยโป่งพองทำให้ควบคุมการไหลเวียนของสารน้ำไม่ได้ โปรตีนในพลาสมารั่วออกนอกหลอดเลือดจับตัวแข็งเกิดเป็นก้อนสีขาวเหลืองขอบเขตชัดเจน ๔. Severe non-proliferative diabetic retinopathy (Severe NPDR) หมายถึง การตรวจพบความผิดปกติอย่าง ใดอย่างหนึ่งดังต่อไปนี้ มีเลือดออกในจอตามากกว่า ๒๐ จุด ในแต่ละส่วนของจอประสาทตา พบหลอดเลือดขยายตัวเป็นจุดๆ เกิดลักษณะเป็นปูขาวคล้ายปู

ลำไส้ขอบเขตไม่ชัดเจน มีความผิดปกติของหลอดเลือดฝอยในจอประสาทตา ๕. Proliferative diabetic retinopathy(PDR) หมายถึง ภาวะการขาดเลือดในจอประสาทตาอย่างรุนแรงจนเกิดการสร้างหลอดเลือดใหม่ที่ขั้วประสาทตา และที่จอประสาทตาซึ่งหลอดเลือดใหม่นี้ทำให้เกิดพังผืดถ้าทิ้งไว้จะเกิดอาการดึงรั้งจอประสาทตาให้หลุดลอก และมีเลือดออกในน้ำวุ้นลูกตาปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเกิดได้จากหลายปัจจัยได้แก่ ระยะเวลาการป่วยเบาหวานโปรตีนรั่วในปัสสาวะระดับน้ำตาลในเลือดวิธีรักษาความดันโลหิตสูง ดัชนีมวลกายระดับไขมันในเลือดสูงจากการทบทวนวรรณกรรมย้อนหลัง ๕ ปี มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับความชุกของโรคพบว่าขึ้นกับอายุผู้ป่วย ระยะเวลาเจ็บป่วย การควบคุมระดับน้ำตาลรวมถึงระดับน้ำตาลสะสมผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานยังเป็นเวลานานก็มีความเสี่ยงสูงการไม่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ไขมันในเลือดและปัจจัยอื่นๆ ที่เพิ่มความเสี่ยงทำให้เกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตามากขึ้นผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระยะรุนแรง จำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ เพื่อหยุดการเจริญเติบโตของหลอดเลือดงอกใหม่ (neovascularization) และลดการบวมของจุดรับภาพชัด (diabetic macular edema) เพื่อช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุขและมีชีวิตยืนยาวพยาบาลต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เข้าใจพยาธิสภาพของโรค สามารถประเมินภาวะแทรกซ้อน ติดตามอาการให้การช่วยเหลืออย่างทันทั่วทั้งที่รวมทั้งให้ความรู้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ศึกษาจึงเลือกศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยเบาหวาน ๒ รายที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ กรณีศึกษา ๒ ราย

ขอบเขตการศึกษา

เป็นการศึกษาผู้ป่วย ๒ รายที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลชุมแพ โดยศึกษาผู้ป่วยระยะก่อนเลเซอร์ ขณะเลเซอร์ และหลังเลเซอร์

ขั้นตอนการดำเนินการ

๑. ทบทวนตำราเอกสารวิชาการ ตำรา วรรณกรรม งานวิจัย การรักษาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

๒. เลือกกรณีศึกษา ๒ ราย โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลชุมแพ

๓. เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย และแบบบันทึกเวชระเบียน

๔. วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบแผนสุขภาพของกรณี ๑๑ แบบแผน พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดงการรักษาพยาบาลค้นหาปัญหาความต้องการ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลข้อมูลสนับสนุน วัตถุประสงค์ กิจกรรมการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาลตลอดจนการวางแผนจำหน่าย แล้วสรุปเปรียบเทียบกรณีศึกษาทั้ง ๒ ราย

๕. จัดทำเป็นเอกสารวิชาการ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน ตรวจสอบ แก้ไข และจัดพิมพ์เป็นรูปเล่มเผยแพร่ผลงาน

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ ได้รับการพยาบาล ตามมาตรฐานก่อนเลเซอร์ขณะเลเซอร์ และหลังเลเซอร์ สามารถยับยั้งความรุนแรงของโรคระดับการ มองเห็นไม่แย่งลง

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ)

๕.๑ ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

สรุปกรณีศึกษารายที่ ๑ กรณีศึกษารายที่ ๑ หญิงไทย อายุ ๕๖ ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลชุมแพ วันที่ ๑๒ มกราคม ๒๕๖๖ ด้วยอาการตาขมัวลงมาก เห็นภาพเป็นสี แดงปนดำคล้ายๆ หมอก ไม่ปวดตา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล ๕ วัน มีโรคประจำเบาหวาน ความดัน โลหิตสูง ไชมันในเลือด (DM with HT with DLD) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากคลินิก เบาหวานที่ ๑๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ FBS ๑๘๒ mg% (ค่าปกติ ๙๐-๑๓๐ mg%) HbA๑c ๘.๕ (ค่าปกติ ไม่เกิน ๗) ตรวจระดับการมองเห็น VA ตาขวา ๕/๒๐๐ ตาซ้าย ๒๐/๒๐๐ Ph ๒๐/๑๐๐ ความดัน ลูกตาดาวขวา ๑๒ mmHg ตาซ้าย ๑๘ mmHg แพทย์วินิจฉัยเป็น proliferative diabetic retinopathy(PDR)BE with vitreous hemorrhage (VH)RE แพทย์รักษาด้วยเลเซอร์ panretinal photocoagulation (PRP) ตาข้างขวา จากการสังเกตและพูดคุย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการ รักษา และการมองเห็น ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อธิบายขั้นตอนการรักษาพอสังเขป แนะนำการปฏิบัติ ตัวก่อนและหลังการยิงเลเซอร์ เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อ สงสัยจนคลายความวิตกกังวล หลังยิงเลเซอร์ผู้ป่วยมีอาการปวดตาตาไม่แดง pain score ๕ คะแนน ดูแลให้ยาแก้ปวด paracetamol ๕๐๐ mg ๒ เม็ด ตามแผนการรักษา ดูแลประคบเย็น หยอดยาหยอดตา ๑% Pred forte ทุก ๕ นาที จำนวน ๖ ครั้ง และหยอดต่อเนื่องวันละ ๔ ครั้ง เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านเป็นเวลานาน ๗ วัน ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการอักเสบและติดเชื้อใน ลูกตา หลังเลเซอร์แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ประเมินอาการปวดตาบรรเทา pain score ๒ คะแนนได้ยา paracetamol (๕๐๐ mg) ๒ tab oral prn ทุก ๖ ชั่วโมง และ ๑% Pred forte ครั้ง ละ ๑ หยด วันละ ๔ ครั้ง นาน ๗ วัน และนัดติดตามอาการอีก ๓ สัปดาห์ จากการติดตามผู้ป่วยตาม นัดวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖ ระดับเลือดในน้ำวุ้นตา (vitreous hemorrhage) ตาขวาลดลง ระดับ การมองเห็นดีขึ้น VA ตาขวา ๒๐/๗๐ Ph ๒๐/๔๐ ตาซ้าย ๒๐/๒๐๐ Ph ๒๐/๗๐ ความดันลูกตาดาว ขวา ๑๔ mmHg ตาซ้าย ๑๕ mmHg สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการจากคลินิกเบาหวาน วันที่ ๙ มีนาคม ๒๕๖๖ FBS ๑๑๘mg% (ค่าปกติ ๙๐-๑๓๐ mg%) HbA๑c ๗.๒ (ค่าปกติไม่เกิน ๗)

สรุปกรณีศึกษารายที่ ๒ หญิงไทย อายุ ๖๔ ปี เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลชุมแพ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๖ ด้วยอาการตาทั้งสองข้างมัวลง เห็นจุดดำในตาลอยไป

มา เห็นภาพบิดเบี้ยวไม่ชัด ไม่ปวดตา เป็นก่อนมาโรงพยาบาล ๑๕ วัน มีโรคประจำตัวเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือด(DM with HT with DLD) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการจากคลินิก เบาหวาน วันที่ ๒๕ ตุลาคม ๒๕๖๕ FBS ๑๗๗mg% (ค่าปกติ ๙๐-๑๓๐ mg%) HbA๑c ๘.๑ (ค่าปกติไม่เกิน ๗) ตรวจระดับการมองเห็น VA ตาขวา ๑๐/๒๐๐ ตาซ้าย ๒๐/๒๐๐ Ph ๒๐/๒๐๐ ความดันลูกตาดตาขวา ๑๕ mmHg ตาซ้าย ๑๖ mmHg แพทย์วินิจฉัยเป็น proliferative diabetic retinopathy(PDR)BE with vitreous hemorrhage(VH)BE แพทย์รักษาด้วยเลเซอร์ Panretinal Photocoagulation (PRP)ทั้งสองตา จากการสังเกตและพูดคุย ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการรักษา และการมองเห็นเพราะตามัวลงทั้งสองข้าง ให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค อธิบายขั้นตอนการรักษา พอสังเขป แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการเลเซอร์ เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจนคลายความวิตกกังวล หลังเลเซอร์ผู้ป่วยมีอาการปวดตา ตาไม่แดง pain score ๓-๔ ค่ะแน่น ดูแลให้ยาแก้ปวด paracetamol ๕๐๐ mg ๒ เม็ด ตามแผนการรักษา ดูแล ประคบเย็น และดูแลหยอดยาหยอดตา ๑% Pred forte ทุก ๕ นาที จำนวน ๖ ครั้ง และหยอด ต่อเนื่องวันละ ๔ ครั้ง เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่บ้านเป็นเวลานาน ๗ วัน ตามแผนการรักษาเพื่อป้องกันการอักเสบและติดเชื้อในลูกตา หลังเลเซอร์แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ประเมินอาการปวดตา บรรเทา pain score ๑ค่ะแน่น ได้ยา paracetamol (๕๐๐ mg) ๒tab oral prn ทุก ๖ ชั่วโมง และ ๑% Pred forte ครั้งละ ๑ หยด วันละ ๔ ครั้ง นาน ๗ วัน และนัดติดตามอาการอีก ๔ สัปดาห์ จากการติดตามผู้ป่วยตามนัดวันที่ ๒๑ เมษายน ๒๕๖๖ ระดับเลือดในน้ำวุ้นตา (Vitreous Hemorrhage) ทั้งสองข้างลดลง ระดับการมองเห็นดีขึ้น VA ตาขวา ๒๐/๕๐ Ph ๒๐/๕๐ ตาซ้าย ๒๐/๕๐ Ph ๒๐/๓๐ ความดันลูกตาดตาขวา ๑๑ mmHg ตาซ้าย ๑๓ mmHg สามารถปรับเปลี่ยน พฤติกรรม และควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ จากคลินิกจาก คลินิกเบาหวาน วันที่ ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๖ FBS๑๒๓ mg%(ค่าปกติ ๙๐-๑๓๐ mg%) HbA๑c๗.๔ (ค่าปกติไม่เกิน ๗)

จากการศึกษาทั้ง ๒ รายพบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลจำนวน ๖ ข้อ เท่ากันดังนี้

๑.วิตกกังวลเกี่ยวกับการกับการมองเห็นและการรักษาเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษาด้วยเลเซอร์

๒. มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลดวงตาหลังได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์(PRP)

๓. ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องปวดตาหลังเลเซอร์

๔. เสี่ยงต่อการติดเชื้อในลูกตาหลังการรักษาด้วยเลเซอร์

๕.เสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำเนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้

๖.ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวและการดูแลดวงตาเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

๕.๒ ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ได้รับการวินิจฉัยเป็น proliferative diabetic retinopathy (PDR) with vitreous hemorrhage (VH) ได้รับการรักษาด้วยวิธีเลเซอร์จอบประสาทตา

Photocoagulation : PRP) ในผู้ป่วยรายที่ ๑ และรายที่ ๒ การดำเนินของโรคคล้ายคลึงกัน โดยผู้ป่วยรายที่ ๑ มี Vitreous Hemorrhage ตาข้างขวา ส่วนผู้ป่วยรายที่ ๒ มี Vitreous Hemorrhage ทั้งสองตา ใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทางในการศึกษา มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้รับการตรวจวินิจฉัย รักษา พยาบาลได้ถูกต้องรวดเร็ว และแม่นยำ และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ ผลการศึกษา พบข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล จำนวน ๖ ข้อเท่ากัน ปัญหา ๕ ข้อ ได้รับการแก้ไขปัญหาดำเนินที่สุด ส่วนปัญหาเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำ เนื่องจากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ กรณีศึกษาทั้ง ๒ รายควบคุมระดับน้ำตาลก่อนการรักษา ด้วยเลเซอร์ไม่ดี และหลังการแก้ไขปัญหามองเห็นผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีขึ้น หลังยิงเลเซอร์แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้และได้นัดติดตามผลการรักษา จากการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่มารับตรวจตามนัด พบว่าระดับการมองเห็นของผู้ป่วยทั้งสองรายดีขึ้น ปฏิบัติตามคำแนะนำได้ดี ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้านอาหารได้ถูกต้อง ควบคุมอาการของโรคไม่ให้อาการรุนแรงมากขึ้น ทั้งนี้เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุ

๖. การนำไปใช้ประโยชน์ / ผลกระทบ

๖.๑ การนำไปใช้ประโยชน์

การศึกษาครั้งนี้ ในขั้นตอนการประเมินและรวบรวมข้อมูลผู้ป่วย ที่จะเข้ารับการรักษาด้วยเลเซอร์ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ดังนี้

๖.๑.๑ การซักประวัติ ได้แก่ ซักประวัติและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ การให้ความรู้และอธิบายผู้รับบริการและญาติเกี่ยวกับการรักษาด้วยเลเซอร์และการดูแลความพร้อมของผู้รับบริการก่อนเลเซอร์ สามารถประเมินผู้รับบริการ สามารถให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ เป็นต้น เนื่องจากการซักประวัติที่ถูกต้องครอบคลุมจะช่วยให้การประเมินความพร้อมของผู้ป่วยต่อการรับการรักษาได้

๖.๑.๒ การดูแลขณะเลเซอร์ ได้แก่ การเปิดเครื่องเลเซอร์ไว้ให้พร้อม ดูแลการจัดท่า โดยอธิบายการปฏิบัติตัวขณะแพทย์ยิงเลเซอร์ ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย และผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา ทำให้การรักษาเกิดความต่อเนื่องไม่หยุดไปกลางคัน

๖.๑.๓ การดูแลหลังเลเซอร์ ได้แก่ การประเมินอาการและดูแลผู้ป่วยหลังเลเซอร์ผู้ป่วยจะได้รับยาหยอดตา หลังเลเซอร์ และหยอดต่อเนื่องที่บ้าน และการอธิบายข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังเลเซอร์ และการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง ปวดตา เป็นต้น

๖.๑.๔ การช่วยแพทย์ในการทำเลเซอร์ ได้แก่ การเตรียมเครื่องเลเซอร์ให้ตรงกับแผนการรักษาของแพทย์ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยต้องได้รับการหยอดยาขยายม่านตา อธิบายขั้นตอนการทำเลเซอร์ ผู้ป่วยยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา

๖.๑.๕ การบันทึกเอกสารที่เกี่ยวกับการทำเลเซอร์ ได้แก่ การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยทั้งก่อน ขณะ และหลังทำเลเซอร์ เช่น บันทึกข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล สัญญาฉันทา การแพ้ ความเสี่ยง ผลการเตรียมพร้อมของผู้ป่วย บันทึกข้อมูลของผู้ป่วยหลังทำเลเซอร์ เช่น สัญญาฉันทา ระดับความความปวด การปฏิบัติตัวหลังทำเลเซอร์ และการนัดติดตามผลการรักษาอีกทั้งเป็นการบันทึก

แก่ทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่องและการบันทึกสรุปผลการของผู้ป่วยอย่างสมบูรณ์ นั้นถือเป็นหลักฐานข้อมูลเวชระเบียน

๖.๑.๖ การดูแลเครื่องเลเซอร์ได้แก่ การดูแลทำความสะอาดตรวจสอบหลอดไฟ รวมทั้งการกำกับดูแลผู้อื่นในการทำทำความสะอาดเนื่องจากเครื่องเลเซอร์จำเป็นต้องนำไปใช้ต่อกับผู้รับบริการรายอื่นการล้างทำความสะอาดที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานอาจจะทำให้เกิดการแพร่กระจายเชื้อไปสู่ผู้รับบริการรายอื่นได้อีกทั้งเครื่องเลเซอร์เป็นอุปกรณ์ราคาแพงหากมีการเคลื่อนย้ายจัดเก็บไม่ถูกต้องจะเกิดความเสียหายได้

๖.๒ ผลกระทบ

ผู้ป่วย

๑. เป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เหมาะสม

๒. ผู้ป่วยเกิดความตระหนักในภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ผู้ศึกษา

๑. สามารถนำไปใช้เพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาแก่ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุได้และผู้รับบริการสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

๒. พัฒนาการใช้กระบวนการพยาบาลในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์

หน่วยงาน/องค์กรพยาบาล

๑. นำไปพัฒนาแนวทางการจัดระบบการคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ส่งผลกระทบบให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงระบบบริการได้ง่ายตามเวลาที่กำหนด

๒. นำไปพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ ส่งผลกระทบบให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ได้มาตรฐาน บุคลากรมีแนวทางปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน สามารถนำไปเป็นแนวทางในการจัดทำแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ในหน่วยงานได้

๓. มีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาให้สามารถถ่ายภาพจอประสาทตาและแปลผลเบื้องต้นได้

๔. จัดระบบการส่งต่อผู้ป่วยและการส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางจักษุ ให้บุคลากรเครือข่ายสามารถส่งต่อผู้ป่วยหรือปรึกษาได้

๗. ความยุ่งยากซับซ้อนในการดำเนินการ

กรณีศึกษา ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ทั้ง ๒ ราย มีความวิตกกังวลและความกลัวพยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงจุดประสงค์ของการตรวจและขั้นตอนต่างๆ ของการตรวจวินิจฉัยเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา ทำให้การรักษาเกิดความต่อเนื่องไม่หยุดไปกลางคันให้คำแนะนำผลของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนหลัง

รักษาด้วยเลเซอร์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ด้วยเหตุผลดังกล่าว พยาบาลจักษุต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคและการดำเนินของโรคเพื่อให้สามารถอธิบายเหตุผลที่ต้องได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ รวมทั้งยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและวิธีการเลเซอร์และมีความชำนาญเฉพาะทางด้านอุปกรณ์หรือเครื่องมือพิเศษ ที่ได้รับการฝึกฝนพิเศษในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรักษาที่ถูกต้องปลอดภัย

๘. ปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยทั้ง ๒ ราย ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้มีโอกาสเป็นซ้ำและอาการของโรครุนแรงมากขึ้นได้อีก พยาบาลต้องให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด ควรใช้ยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด การติดตามรับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่องรวมทั้งสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาล ได้แก่ การออกก้างร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ๓ ครั้งต่อสัปดาห์ครั้งละ ๓๐-๔๕ นาที สามารถช่วยทำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือดลดน้ำหนักตัว ลดปัญหาแทรกซ้อนจากโรคอื่นได้และเพิ่มการทำงานของอินซูลิน การควบคุมอาหารอาหารที่ควรงด เช่น ของหวานต่าง ๆ ของเชื่อม น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ เช่น ทูเรียน มะม่วงสุกอาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด เช่น ผักใบเขียวทุกชนิด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติเป็นการชะลอการเกิดโรคหรือลดระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาได้

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยเบาหวานทุกรายควรได้รับการตรวจตาหลังตรวจพบเบาหวานครั้งแรกในเวลาที่เหมาะสมตามชนิดของโรคเบาหวาน หากไม่มีความผิดปกติของจอประสาทตาควรได้รับการตรวจซ้ำทุก ๑ ปี ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์ควรประเมินการเปลี่ยนแปลงของระดับการมองเห็น พฤติกรรมการดูแลตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตและไขมันในเลือดของผู้ป่วยร่วมด้วย
๒. มีการส่งเสริมสมรรถนะแก่บุคลากรในโรงพยาบาลและเครือข่ายให้ได้รับการอบรมเฉพาะทาง เพื่อให้ผู้ป่วยได้เข้าถึงบริการได้มากขึ้น
๓. จัดระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุให้มีการเข้าถึงบริการได้ง่ายขึ้นโดยเฉพาะการคัดกรองผู้ป่วย

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน

ผลงานวิชาการชื่อ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ ๒ ราย

ตีพิมพ์เผยแพร่ใน เว็บไซต์ [https://cphos.go.th/new-](https://cphos.go.th/new-cphos/view_document.php?document_code=Vkcxd๑FtVKJQVDA&&doc=active)

cphos/view_document.php?document_code=Vkcxd๑FtVKJQVDA&&doc=active

วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

๑) นางพวงประภา คุณเงิน

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....นางพวงประภา คุณเงิน

(นางพวงประภา คุณเงิน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่) 7 / ธันวาคม / ๒๕๖๒

ผู้ขอประเมิน

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่องการพัฒนาระบบการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลชุมแพและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแพ

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่พบบ่อยในคนไทยและมีแนวโน้มที่จะมีผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นทุกปี องค์การอนามัยโลก (WHO) ประเมินการณ์ว่าทั่วโลกจะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นอีก ๑ เท่าในระยะเวลา ๒๐ - ๒๕ ปี ชำนาญในประเทศไทยคาดว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ จะพบผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นมากกว่าสองเท่าการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดที่ไม่ดีอาจนำไปสู่โรคอื่น ๆ อันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้หลายระบบของร่างกายเช่น หัวใจขาดเลือด อัมพาตจากหลอดเลือดสมองอุดตันไตวาย ถูกตัดอวัยวะ และเสียชีวิตเบาหวานสามารถทำให้เกิดโรคทางตาได้หลายอย่างซึ่งภาวะแทรกซ้อนทางตาที่สำคัญที่สุดคือเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (diabetic retinopathy)

ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา(diabetic retinopathy)เป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่พบได้บ่อย และมีความสำคัญเพราะหากปล่อยทิ้งไว้ไม่ได้รับการรักษาทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้ พบอุบัติการณ์เบาหวานขึ้นจอประสาทตาทั่วโลกร้อยละ ๓๔.๖ เป็นสาเหตุของการตาบอดร้อยละ ๔.๘ (World Health Statistics, ๒๐๑๗) ประเทศไทยความชุกของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ ๒๑.๖ เป็นสาเหตุของการตาบอดร้อยละ ๕.๑๗ (กรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๖๑)และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปี นับเป็นการสูญเสียทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นอย่างมาก

ดังนั้นการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระยะเริ่มแรก (early detection) อย่างมีประสิทธิภาพและรักษาโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในช่วงเวลาที่เหมาะสมจึงมีความสำคัญ เนื่องจากสามารถลดอุบัติการณ์ของการเกิดภาวะตาบอด ตาพิการรายใหม่ได้

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ด้วยระบบบริการพยาบาล (service plan) สาขาตา กำหนดให้การคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตาเป็นประเด็นการพยาบาลที่สำคัญ โดยมีเป้าหมายทางการพยาบาลที่สำคัญคือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาจอประสาทตาได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย และระบบบริการสุขภาพสาขาจักษุกำหนดให้ดำเนินการคัดกรองจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานให้ได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ จากผลการดำเนินงานการตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาโรงพยาบาลชุมแพ ปี๒๕๖๓-๒๕๖๕ พบว่าปี ๒๕๖๓ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๗,๘๖๘ ราย คัดกรองได้ ๔,๔๗๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๘๑ ปี ๒๕๖๔ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๘,๓๑๑ ราย คัดกรองได้ ๔,๒๘๐ ราย คิดเป็นร้อยละ ๕๑.๕๐ ปี ๒๕๖๕ มีจำนวนผู้ป่วยเบาหวาน ๘,๕๒๗ ราย คัดกรองได้ ๒,๔๘๘ ราย คิดเป็นร้อยละ ๓๕.๐๔ (HDC, ๒๕๖๓-๒๕๖๕) ซึ่งผลการดำเนินงานมีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากการวิเคราะห์หาสาเหตุพบว่า ๑) เริ่มดำเนินการล่าช้า ทำให้ดำเนินการคัดกรองผู้ป่วยได้น้อยลง ๒) ไม่ได้ดำเนินการตามแผนเนื่องจากข้อจำกัดด้านบุคลากรและทีมงานสำคัญที่ต้องดำเนินการมาคั่นระหว่างทาง ๓) ผู้ป่วย

๔. กำหนดวันตรวจคัดกรองทุกวันศุกร์ที่ผู้ป่วยจักขุ เฉพาะผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการคัดกรองตามแผนที่กำหนด ผู้ป่วยที่ส่งต่อจากเครือข่ายทั้งที่ยังไม่ได้รับการตรวจและตรวจแล้วผลการตรวจผิดปกติเพื่อพบแพทย์

๕. ตรวจคัดกรองโดยเจ้าหน้าที่คลินิกเบาหวานและเครือข่ายบริการสุขภาพ ที่ผ่านการอบรมการถ่ายภาพจอประสาทตาและแปลเบื้องต้นในสถานที่ผู้ป่วยมารับบริการ

๖. แผนกผู้ป่วยนอกจักขุสนับสนุนเครื่อง fundus camera ให้คลินิกเบาหวาน ๑ เครื่อง

๗. สนับสนุนเครื่อง fundus camera ๑ เครื่อง หมุนเวียนใช้ในเครือข่ายบริการสุขภาพ

๘. บันทึกผลการตรวจโดยเจ้าหน้าที่แห่งที่ผู้ป่วยมารับบริการและส่งรายงานตามระบบ

๙. กรณีผู้ป่วยไม่ไปตามนัดและพ้นช่วงระยะเวลาตรวจคัดกรองแล้วให้นัดผู้ป่วยมาตรวจที่โรงพยาบาลชุมแพในวันศุกร์โดยรวบรวมและส่งรายชื่อผู้ป่วยมาที่ผู้รับผิดชอบแผนกผู้ป่วยนอกจักขุโรงพยาบาลชุมแพ

๑๐. กลุ่มงานเทคโนโลยีและสารสนเทศทางการแพทย์ทำpop up ในผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจคัดกรองกรองแล้วในแต่ละปีส่งรายงานตามระบบและคืนข้อมูลให้คลินิกเบาหวานและแผนกผู้ป่วยนอกจักขุทุกเดือนเพื่อประเมินผลการดำเนินงาน และปรับปรุงแก้ไข

๑๑. ประเมินผลความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเบาหวานต่อระบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้น

๑๒. สรุปปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินงาน ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

๑๓. สรุปผลงานและประเมินผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จเพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาในการดำเนินงานปีต่อ ๆ ไป

๑๓. รายงานผลการดำเนินงานต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล และผู้รับผิดชอบที่เกี่ยวข้อง

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. คัดกรองผู้ป่วยเบาหวานได้ครอบคลุมมากขึ้น

๒. ขยายบริการให้ผู้ป่วยเข้าถึงได้ง่าย ลดความแออัดในโรงพยาบาล

๓. ลดระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทางของผู้ป่วย

๔. การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลชุมแพและเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอชุมแพเกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน

๕. ผู้รับผิดชอบงานเบาหวานมีความพึงพอใจต่อระบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้น

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. อัตราผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการคัดกรองอย่างน้อย ๑ ครั้งต่อปี เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๗๐

๒. พบผู้ป่วยตาบอดจากภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่เข้ารับการตรวจคัดกรองเป้าหมายน้อยกว่าร้อยละ ๑

๓. อัตราผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทุกระยะ ไม่มาติดตามผลการรักษา เป้าหมายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑

๔. อัตราผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเลเซอร์ในระยะเวลาที่เหมาะสม เป้าหมาย ร้อยละ ๑๐๐

๕. อัตราความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานเบาหวานต่อระบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้น เป้าหมาย มากกว่าร้อยละ ๘๐

(ลงชื่อ).....นางประภา คุณเงิน

(นางพวงประภา คุณเงิน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

(วันที่).....๗...../.....สิหาคม...../.....๒๕๖๓.....

ผู้ขอประเมิน