

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการเลเซอร์จอประสาทตา ด้วยลำแสงเลเซอร์ : กรณีศึกษา 2 ราย

Nursing care for diabetic patients who have retinal laser undergoing laser beam : case study 2 case

ปราณีต ใจใหญ่,พว.*

Praneet Jaiyai,RN.*

บทคัดย่อ

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (Diabetic retinopathy) เกิดจากภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานที่อาจทำให้ตาบอดได้ในที่สุด ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่รักษาจอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์จึงเป็นสิ่งสำคัญ ต้องมีทักษะพยาบาลจักษุ อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์ กรณีศึกษา 2 ราย

วิธีดำเนินการ : เป็นการศึกษาเชิงพรรณนาในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ที่มารับการรักษาโดยการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์ ในโรงพยาบาลเทพรัตน์นครราชสีมา กรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล จากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การพยาบาลด้วยการสัมภาษณ์ญาติ สังเกต ทำการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการดูแลเชิงเนื้อหา ตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน ของกอร์ดอน ทั้งระยะก่อน ขณะทำการเลเซอร์ หลังให้เลเซอร์และการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย

ผลการศึกษา : กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทยอายุ 62 ปี ประวัติมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย มาโรงพยาบาลด้วยอาการตามัวข้างซ้าย นอนรักษาในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดต้อกระจก ก่อนผ่าตัดแพทย์ตรวจพบมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาสองข้าง มีเลือดออกที่จอตา แพทย์ให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะเวลาการรักษา 1 วัน งดผ่าตัดต้อกระจก และได้ส่งรักษาด้วยลำแสงเลเซอร์ที่จอประสาทตาเพียงครั้งเดียว ก่อนผ่าตัดต้อกระจก

กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทยอายุ 61 ปี ประวัติมีโรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูงมาด้วยการนัด และนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดต้อกระจกตาซ้าย ขณะเตรียมส่งผ่าตัดต้อกระจก ระหว่างรอ ก่อนผ่าตัด แพทย์ตรวจพบจอตารับภาพบวม แพทย์จึงงดผ่าตัดต้อกระจกและส่งรักษาด้วยการเลเซอร์ที่จอประสาทตาหลายครั้ง ก่อนผ่าตัดต้อกระจกและให้การรักษายาภายใน 1 วัน

สรุป : การให้การพยาบาลผู้ป่วยทั้ง 2 ราย มีพยาธิสภาพอาการต่างกันมีแผนการรักษาด้วยแสงเลเซอร์ก่อนการผ่าตัดต้อกระจก ได้ให้การพยาบาลตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผนของกอร์ดอนโดยผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการดูแลและการพยาบาลด้วยความความปลอดภัยระยะเวลาการรักษา 1 วัน

คำสำคัญ : โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา การเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเทพรัตน์ นครราชสีมา



ABSTRACT

Diabetic retinopathy was disease caused by complications from diabetes that can cause blindness which affects the quality of life Physical, mental, economic and social. Nursing of patients who treat the retinal with a laser beam is extremely important.

Objective : To study case studies of nursing diabetic patients who received a retinal laser with a laser beam.

Methods : Study to diabetic retinopathy and hypertension. That comes to treatment by laser retinal detachment with a laser beam in Debaratana Hospital Nakhon Ratchasima 2 case. Tools of study include Data recording form Gather data from inpatient medical records. Nursing by interviewing relatives, observing, analyzing data, comparing pathology, symptoms and symptoms, treating problems, diagnosing nursing problems planning and content supervision According to the health pattern 11 patterns of Gordon before the laser. After laser treatment and patient discharge planning.

Results : Case 1 : Thai woman, 62-year-old history of diabetes and high blood pressure also comes to the hospital with left eye symptoms. Stay in hospital to prepare cataract surgery Before surgery, the doctor detected diabetic retinopathy and bleeding on the retina From a doctor's diagnosis Therefore, treatment with retinal laser. Case 2 : Thai woman, 61 years old, history of having diabetes and high blood pressure comes with an appointment And stay in hospital for cataract surgery on the left eye have diabetic retinopathy And high sugar level And low alternately often While preparing to undergo cataract surgery The doctor detected a swollen screen. The refore changing of treatment with retinal laser.

Discription : Nursing 2 case studies, including medical treatment plan by retinal laser Nursing follows Gordon's 11 health schemes, with both patients receiving safe care and nursing.

Keywords : Diabetic retinopathy Retinal laser imaging by laser beam

บทนำ

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (Diabetic retinopathy) เป็นโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานที่อาจทำให้เกิดภาวะตาบอดได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อนคุณภาพชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม^{1,2} องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าในปี 2030 จะมี ประชากรที่มีปัญหาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 360 ล้านคน¹ ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานทุกรายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน เข้าจอประสาทตา (Diabetic retinopathy) การค้นหาลผู้ป่วย ในระยะเริ่มแรก และการได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยจักษุแพทย์ ถือเป็น

ปัจจัยสำคัญที่จะลดอัตราการมองไม่เห็นได้มากกว่าร้อยละ 90³

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจพบและรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียสายตา โดยเป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดเป็นอันดับสองรองจากต้อกระจก จากข้อมูลของโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา พบว่าโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มีภาวะต้อกระจกร่วมด้วยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 – 2562

มีจำนวน 427 , 653 และ 637 ราย⁴ ตามลำดับ สำหรับการรักษาทันทีในปัจจุบัน คือ การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาด้วยความรวดเร็ว และหากมีภาวะเบาหวานขึ้นประสาทตาแล้วได้รับการเลเซอร์ด้วยลำแสงเลเซอร์หรือวิธีอื่นๆ ที่ยังอยู่ การสร้างเส้นเลือดดงใหม่ได้จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียความมองเห็นของผู้ป่วยได้

ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์ 2 ราย โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนการดูแลสุขภาพทั้ง 11 แบบแผนของกอร์ดอนประกอบด้วยการรับรู้การดูแลสุขภาพ โภชนาการ การขับถ่าย การออกกำลังกาย การพักผ่อน สติปัญญาการรับรู้ การรู้จักตนเอง สัมพันธภาพ การปรับตัวและความเชื่อ สุขภาพของผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์ ที่โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมาจำนวน 2 ราย

วิธีการดำเนินงาน

เป็นกรณีศึกษาผู้ป่วย 2 ราย ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาและมีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ที่มารับการรักษาโดยการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์ในโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วยใน การพยาบาล การสัมภาษณ์ญาติ สังเกต ทำการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบ พยาธิสภาพอาการและอาการแสดง การรักษา ปัญหา ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการจำหน่ายและการพยาบาลเชิงเนื้อหาตามแบบแผนทางด้านสุขภาพ 11 แบบแผน ของกอร์ดอน ในระยะก่อนให้การเลเซอร์ขณะทำการเลเซอร์และหลังการเลเซอร์ ตลอดจนการวางแผน

จำหน่ายผู้ป่วยโดยการให้คำแนะนำและความรู้ในการปฏิบัติตน

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 หญิงไทยอายุ 62 ปี การศึกษาในระดับประถมศึกษา ประวัติมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีด้วยการมารับยารับประทานอย่างสม่ำเสมอ ต่อมาผู้ป่วยมาโรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา ด้วยอาการตามัวข้างซ้าย นานเป็นเวลา 1 ปี 14 วันก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการตาพร่ามัวมากขึ้น แพทย์ตรวจพบเป็นต้อกระจก จึงนัดผ่าตัดต้อกระจก และผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลเพื่อเตรียมผ่าตัดต้อกระจกก่อนผ่าตัด พยาบาลได้ขยายม่านตา พบมีเลือดออกที่จอตา จึงพิจารณาส่งทำการยิงเลเซอร์ที่จอประสาทตา จากนั้นจึงนัดติดตามอาการอีก 1 เดือน เพื่อจะพิจารณาผ่าตัดต้อกระจกให้ผู้ป่วย วางแผนจำหน่ายและนัดตรวจอีก 1 เดือน ที่ห้องตรวจตาเพื่อทำการดูแลรักษาและพยาบาลให้คำแนะนำการดูแลรักษาตนเอง

กรณีศึกษาที่ 2 หญิงไทยอายุ 61 ปี การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาตรี ประวัติมีโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแล

จากประวัติมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาก่อนที่จะตรวจพบต้อกระจก และตรวจรักษาไม่ต่อเนื่องรับยาเบาหวานไม่สม่ำเสมอมีภาวะน้ำตาลสูง และต่ำสลับกันบ่อยครั้ง ขณะนอนโรงพยาบาลเตรียมส่งผ่าตัดต้อกระจกขยายม่านตาก่อนไปห้องผ่าตัด แพทย์ตรวจพบจอตารับภาพบวม จึงงดการผ่าตัดแล้วส่งยิงเลเซอร์จอประสาทตาที่ห้องตรวจตาก่อน วางแผนผ่าตัดต้อกระจกครั้งต่อไปอีก 1 เดือน แต่ขณะเลเซอร์พบว่าม่านตาออกในน้ำขึ้นตามากบังการมองเห็นจุดที่จะเลเซอร์ จึงเลเซอร์ไม่สำเร็จได้ส่งผู้ป่วยกลับตึกและวางแผนจำหน่ายหลังจากนั้นนัด 1 เดือนเพื่อติดตามอาการและนัดผ่าตัดต้อกระจกอีก 9 เดือน

ข้อมูลกรณีศึกษาผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทั้งสองราย เป็นเพศหญิงมีอายุใกล้เคียงกันแต่พยาธิสภาพและพฤติกรรมของผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ ดังข้อมูลทั่วไปในตาราง 1



ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	หญิง	หญิง
อายุ	62	61
รายได้	2,000-3,000/เดือน	20,000-30,000/เดือน
การศึกษา	ระดับประถมศึกษา	ระดับปริญญาตรี
ประวัติครอบครัว		
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต/ในครอบครัว	20 ปี ก่อนตรวจพบเป็นเบาหวานและความดันโลหิตสูง , มีไขมันในเส้นเลือด ผู้ป่วยมารักษาเป็นประจำ ที่โรงพยาบาลเทพรตน์นครราชสีมา	10 ปี ก่อนตรวจพบเป็นเบาหวาน และ ความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยรับยา โรงพยาบาลมหาสารคามรักษาสม่ำเสมอ แต่ไม่สม่ำเสมอ มักประมาทตนเองและ ส่วนใหญ่ตรวจ ตรวจและพบแพทย์ในคลินิก
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	ตาพร่ามัวข้างซ้าย 1 ปี นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดต้อกระจก	ตาพร่ามัวข้างซ้าย 2 เดือน นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดต้อกระจก
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	ตามัวข้างซ้าย 14 วัน ก่อนมาโรงพยาบาลเพื่อนัดผ่าตัดต้อกระจก ตาซ้าย	2 เดือนก่อนมาตรวจตาที่ คลินิก จักษุ แพทย์ ผลตรวจตามัวข้างซ้ายจาก ต้อกระจก แพทย์แนะนำให้ผ่าตัดและวัน นอนผ่าตัดที่โรงพยาบาล
การวินิจฉัยโรคประจำตัว	Cataract LE , DM , HT , DLE เบาหวานและความดันโลหิตสูงไขมันในเส้นเลือด	Cataract LE with DM , HT เบาหวานและความดันโลหิตสูง
ประวัติการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา	ปฏิเสธการแพ้ยา
ประวัติการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด	ปฏิเสธการผ่าตัด
อาการแรกเริ่ม	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตาข้างซ้าย ผลการวัดสายตาขวา 20/70 PH 20/70 ตาซ้าย 20/100 PH 20/100 ผลการวัดความดันลูกตาขวา 10 mmHg ตาซ้าย 10 mmHg T = 36.7 °c P = 72/ครั้ง/นาที R = 20/ครั้ง/นาที BP = 175/95 mmHg	ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ตาซ้ายมัว ผลการวัดสายตา 20/50 PH 20/50 ตาซ้าย 20/40 PH 20/40 ผลการวัดความดันลูกตา ตาขวา 14 mmHg ตาซ้าย 17 mmHg T = 36.7°c P = 74/ครั้ง/นาที R = 20/ครั้ง/นาที BP = 120/60 mmHg



ตารางต่อ ตาราง 1 เปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วย (กรณีศึกษา)

ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Hb 10.9 g/dl HCT 33.1% MCV 70.3fl MCH 23.3 pg Monocyte 7.4% Urine Albumin/protein 4+ FBS 148 mg%	Hb 9.7 HCT 29.2% Monocyte 6.2% Basophi 0.7% Basophil 1.5% DTX 142 mg%
การผ่าตัด	Off ผ่าตัด เนื่องจากพบว่ามีความเบาหวานขึ้นจอ ประสาทตา ระยะ Mod NPDR LE	Off ผ่าตัด เนื่องจากพบว่ามีการรับภาพบวมตาซ้าย จุนับภาพบวม มีเลือดออกบ่งจอ ประสาทตา
การยิงแสงเลเซอร์ PRP	ส่งยิงแสงเลเซอร์ PRP ตาซ้ายหลัง Off Case ผ่าตัดที่ห้องตรวจตา ก่อนจำหน่าย นัดผ่าตัดต้อกระจกใหม่ 1 เดือน	ส่งยิงแสงเลเซอร์ PRP ตาซ้ายหลัง OFF Case ผ่าตัดที่ห้องตรวจตาแต่ยังไม่สำเร็จ จึงส่งกลับตีกินตรวจซ้ำ 1 เดือน เพื่อยิง เลเซอร์ยังผ่าตัดต้อกระจกไม่ได้ นัด เลเซอร์ซ้ำอีกครั้ง
วันนอนโรงพยาบาล	1 วัน	1 วัน

จากประวัติเจ็บป่วยทั้งในอดีต ปัจจุบันและอาการสำคัญที่มาในโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่ากรณีศึกษา รายที่ 1 มีอาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล คือ ตาพร่ามัวข้างซ้าย โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานขึ้นตาแต่มาตรวจพบภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานขึ้นตาก่อนผ่าตัด ต้อกระจกทำให้ต้องเลื่อนผ่าตัดต้อกระจกไปเพื่อรับการเลเซอร์จอประสาทตาภาวะเลือดออกก่อน จนสามารถผ่าตัดต้อกระจกได้โดยหลังเลเซอร์ เป็นเวลา 1 เดือน ทำให้การมองเห็นดีขึ้น ซึ่งต่างจากกรณีผู้ป่วยที่ 2 ที่ตรวจพบภาวะเบาหวานขึ้นตาก่อนผ่าตัดและมีภาวะด้วยลำแสงเลเซอร์เพื่อรักษาเลือดออกที่จุนับภาพ แพทย์จึงงดผ่าตัด

ต้อกระจก และวางแผนการยิงเลเซอร์ที่จอประสาทตาก่อน แต่จุดที่เลือดออกมากจนบังการมองเห็น แพทย์ยิงเลเซอร์ที่จอประสาทตาไม่สำเร็จต้องนัดมาติดตามอาการ 2 เดือนต่อมา เพื่อให้การพยาบาลควบคุมระดับความดันและน้ำตาลอย่างต่อเนื่องก่อน จึงจะสามารถผ่าตัดต้อกระจก ได้ในเวลา 9 เดือนซึ่งใช้เวลาการรักษานานกว่าผู้ป่วยรายแรก ทั้งนี้พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยและลดการสูญเสียการมองเห็นลง

ตาราง 2 เปรียบเทียบข้อมูลวินิจฉัยพยาบาล 11 แบบแผน



ของ Gordon กับกรณีศึกษา 2 ราย

แบบแผนสุขภาพ	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและกลัวการผ่าตัดและการรับการยิงเลเซอร์ของตา 2. ขาดการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและการยิงเลเซอร์จอประสาทตา	1. วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยและกลัวการผ่าตัดและการรับการยิงเลเซอร์จอประสาทตา 2. ขาดการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและการยิงเลเซอร์จอประสาทตา
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	1. มีภาวะซีด - การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ	1. มีภาวะซีด - การรับประทานอาหารวันละ 4 มื้อ
3. การขับถ่ายของเสีย	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะ วันละ 4 ครั้ง ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล	ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 4 ครั้ง ไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
4. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	1. ทำกิจวัตรประจำวันและการออกกำลังกายในท่าต่างๆก่อนและหลังได้รับการเลเซอร์จอประสาทตาได้เอง 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตาพร่ามัว	1. ไม่ออกกำลังกายเลยทั้งก่อนและหลังการได้รับเลเซอร์ที่จอประสาทตา 2. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตาพร่ามัว
5. การพักผ่อนนอนหลับ	1. ไม่พบปัญหาในการนอน	1. ไม่พบปัญหาในการนอน
6. การรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือ	1. เสี่ยงต่ออุบัติเหตุเนื่องจากตามัวมองไม่ชัด	1. เสี่ยงต่ออุบัติเหตุเนื่องจากตามัวมองไม่ชัด
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	1. ผู้ป่วยรับรู้ตนเองว่ามีโรคต่อกระจกแต่ไม่ทราบว่า มีภาวะโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมด้วย	1. ผู้ป่วยรับรู้ตนเองว่ามีโรคต่อกระจกแต่ไม่ทราบว่า มีภาวะโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมด้วย
8. บทบาทและความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	1. ผู้ป่วยสถานภาพหย่า มีบุตรชาย 2 คน ปัจจุบันอยู่กับบุตรชายคนโตและสะใภ้ดูแล	1. ผู้ป่วยสถานภาพคู่ มีบุตรชาย 1 คน บุตรสาว 1 คน มีอาชีพรับราชการเกษียณแล้วบุตรทำงานไม่มีเวลาดูแลและอยู่ด้วย
9. เพศและการเจริญพันธุ์	1. ผู้ป่วยหมดประจำเดือนแล้วสถานภาพหย่า มีบุตรชาย	1. ผู้ป่วยยังไม่หมดประจำเดือน สถานภาพคู่ มีบุตรชายและบุตรหญิง
10. การเผชิญความเครียด	1. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดต่อกระจก , ก่อนและหลังการยิงเลเซอร์จอประสาทตาและการดูแลตนเองเมื่อจำหน่าย	1. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดต่อกระจก, ก่อนและหลังการยิงเลเซอร์จอประสาทตา, การดูแลตนเองเมื่อจำหน่าย
11. คุณค่าและความเชื่อ	1. ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล	1. ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธไม่พบปัญหาข้อวินิจฉัยการพยาบาล



ตาราง 3 การวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์

การปฏิบัติการพยาบาล	การวิเคราะห์
1. ระยะก่อนการเลเซอร์จอประสาทตา กิจกรรมการพยาบาล - ประเมินขนาดรูม่านตาของผู้ป่วย เนื่องจากการยิงเลเซอร์จอประสาทตา ม่านตาต้องขยายมากที่สุด 7 – 8 min - ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาและยาชา - ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนเลเซอร์จอประสาทตา ขณะเลเซอร์ และหลังเลเซอร์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวถูกต้องลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการเลเซอร์ 2. ระยะขณะเลเซอร์จอประสาทตา กิจกรรมการพยาบาล - แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลเซอร์จอประสาทตา - ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา - ให้ผู้ป่วยวางดวงตาและศีรษะแนบชิดเครื่องเลเซอร์ได้เป็นอย่างดี 3. ระยะหลังเลเซอร์จอประสาทตา กิจกรรมการพยาบาล 1. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังเลเซอร์ 2. การใช้ยาหยอดตา 3. พยาบาลแนะนำให้ความรู้และวิธีการเกี่ยวกับการรักษาตาอีกข้างหนึ่งไม่ให้เกิดซ้ำ 4. อาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์	- ผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ได้รับการพยาบาลในระยะก่อนเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์ - ผู้ป่วยรายที่ 1 มาด้วยอาการตามัวจากภาวะต้อกระจกและเมื่อจะผ่าตัดต้อกระจกพบว่ามีความ Moderate NPDR มีจุดเลือดออกที่จอตาไม่สามารถผ่าตัดกระจกในวันนั้นได้แพทย์พิจารณาส่งยิงเลเซอร์จอประสาทตาข้างซ้ายด้วยลำแสงเลเซอร์ ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในภาวะการเจ็บป่วยต้อกระจกที่ถูกเลื่อนออกไปก่อนและวันนั้นสามารถยิงเลเซอร์ได้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนกลับมาพักฟื้นที่ตึกและจำหน่ายกลับบ้านได้ใน 1 วัน - ผู้ป่วยรายที่ 2 มาด้วยอาการตามัวข้างซ้ายตรวจวินิจฉัย แพทย์วินิจฉัยร่วมมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาร่วมกับภาวะต้อกระจกนัดมาเพื่อผ่าตัดต้อกระจกตาซ้ายเนื่องจากอาการดูแลภาวะเบาหวานไม่สม่ำเสมอ รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ จึงมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาทั้ง 2 ข้างก่อนผ่าตัดต้อกระจกตรวจพบว่ามีจอประสาทตาบวมและมีเลือดออกที่จอตา แพทย์จึงงดผ่าตัดและขอส่งยิงเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์ก่อนจะจำหน่ายกลับบ้าน ในขณะที่ยิงเลเซอร์มีภาวะเลือดออกที่จอตามาก บังการมองเห็น จึงไม่สามารถยิงเลเซอร์ได้สำเร็จ ผู้ป่วยมีภาวะวิตกกังวลเกี่ยวกับการผ่าตัดต้อกระจกและการรับการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์จากภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้อธิบายและวางแผนจำหน่ายก่อนกลับบ้านภายใน 1 วัน เพื่อนัดยิงเลเซอร์ซ้ำอีก 1 เดือน



สรุปวิจารณ์

จากการศึกษาการเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างในส่วนของการมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในขณะที่ทำการเลเซอร์จอประสาทตาด้วยในระดับของการเกิดของโรค ทำให้การยิงเลเซอร์จอประสาทตาได้และไม่สำเร็จเนื่องจากผู้ป่วยรายที่ 2 ในขณะที่ ผู้ป่วยรายที่ 1 ทำการยิงเลเซอร์ได้สำเร็จ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกเร็วขึ้นใน 1 เดือน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ทำการยิงเลเซอร์ไม่สำเร็จ ทำให้ต้องนัดมาเลเซอร์ซ้ำเนื่องจาก การประเมินพยาธิสภาพของโรคและระดับน้ำตาล ความดันโลหิตสูงต่ำ ขึ้นลงไม่คงที่ พฤติกรรมการปฏิบัติตนเองของผู้ป่วยในการรับยาไม่สม่ำเสมอส่งผลให้ระดับของเบาหวานขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรพร เกิดมงคล⁶ ที่ให้ความสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเบาหวานในการดูแลตนเองในผู้ป่วยรายที่ 2 ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกเป็นเวลานาน จึงได้รับการผ่าตัดใน 9 เดือน ที่แตกต่างจากกรณีผู้ป่วยรายที่ 1 ที่ทำให้การรักษาด้วยเลเซอร์ง่ายขึ้นความแตกต่างด้านสอดคล้องกับแบบแผนสุขภาพที่ 6 ว่าด้วยการรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือและแบบแผนที่ 7 คือการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์ ซึ่งหากว่าพยาบาลสามารถประเมินผลการมองเห็นและรวบรวมข้อมูล วางแผนการพยาบาลและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นช้าก่อนขณะและหลังการยิงเลเซอร์ร่วมด้วยการคัดกรองผู้ป่วยโรคเบาหวานในระยะเริ่มต้นได้รวดเร็ว จะทำให้การดูแลต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ผู้ป่วยรับการผ่าตัดต้อกระจกได้เร็ว ลดการสูญเสียการมองเห็นของผู้ป่วยได้อย่างปกติสุข

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อนด้านตา (จอประสาทตา)
2. มีการจัดทำเผยแพร่เกี่ยวกับความรุนแรงของเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเพื่อให้ผู้ป่วยเบาหวานและตระหนักกลัว สามารถปรับพฤติกรรมการดูแลตนเอง
3. ควรทำการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับภาวะเบาหวานที่จอประสาทตา

เอกสารอ้างอิง

1. เอื้องพร พิทักษ์สังข์. การพยาบาลและหัตถการทางตา. กรุงเทพฯ:โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล ; 2554.
2. กรมการแพทย์, สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์. แนวทางการตรวจคัดกรอง และดูแลรักษาโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา. นนทบุรี: สำนักงานบริหารยุทธศาสตร์สุขภาพ ดิจิทัลชีวิตไทย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข;2555.
3. วิจิต ปรวรางกูร. ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลนนทรี กรุงเทพฯ. เชียงรายเวชสาร. 2560 ; 9 (2) :73-82.
4. สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการตรวจคัดกรองและดูแลรักษาโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา. กรุงเทพฯ, โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย ;2558 : 2-6.
5. นิภาพร พวงมี, กรรณิการ์ คำเตียม, และสุกเลศ ประคุณทั้งสิด. ความชุกและปัจจัยที่สัมพันธ์ กับภาวะเบาหวานขึ้นจอตา ในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 หน่วยตรวจโรคจักษุ โรงพยาบาลศิริราช. ธรรมศาสตร์เวชสาร, 2560 ;17 (3), 336-345.
6. โรงพยาบาลเทพรัตนนครราชสีมา. ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาล; 2562.
7. นิสรา พรหมมา. กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูง.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา , 2554 ;17 (1) : 56-72.
8. พัชรพร เกิดมงคล . ผลของโปรแกรมการจัดการรายการณีนผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอ ประสาทตา.วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 2560 ;31 (2) :1-11.