

## การพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงเลเซอร์: กรณีศึกษา

รุจิรา แต่สกุล

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลตะกั่วป่า จังหวัดพังงา

### บทคัดย่อ

ภาวะเบาหวานขึ้นจอตาเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานที่อาจทำให้เกิดตาบอดได้ หากผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาด้วยความรวดเร็ว และหากมีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาแล้วได้รับการยิงเลเซอร์ด้วยลำแสงเลเซอร์ เพื่อยับยั้งการสร้างเส้นเลือดงอกใหม่จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการสูญเสียการมองเห็นของผู้ป่วยได้ รายงานนี้เป็นกรณีศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงเลเซอร์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งสองรายแตกต่างกันในลักษณะเฉพาะตัว และสาเหตุของการเกิดโรค แนวทางการรักษาของแพทย์และการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องมีลักษณะเจาะจงตามสภาวะผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ดีสามารถรักษาสุขภาพของดวงตาให้คงอยู่ได้ แต่ยังคงมีภาวะของตาที่มองเห็นไม่ชัดจากความรุนแรงของโรคเบาหวาน ในทางกลับกันหากผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ทำให้ตาบอดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตได้

**คำสำคัญ:** การพยาบาล, ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา

---

### Case Report

**Corresponding author:** รุจิรา แต่สกุล เบอร์โทรศัพท์: 099-185-9447 E-Mail: rujira\_add@hotmail.com

โรงพยาบาลตะกั่วป่า เลขที่ 43 ถนนถลันแก้ว ตำบลตะกั่วป่า อำเภอตะกั่วป่า 82110

Received: 23/07/2020

Revised: 10/08/2020

Accepted: 29/09/2020

doi: 10.14456/reg11med.2020.8

## Nursing Care of the Treatment of Outpatients with Diabetic Retinopathy after Laser Photocoagulation: A Case Report

### Abstract

Diabetic Retinopathy, a complication Diabetes Mellitus, may cause blindness in patients with diabetes unless effectively screened for the complication and treated with Laser Photocoagulation. The treatment inhibits the proliferation of the blood vessels, reducing the severeness of the complication, and lowering the risk of patients' blindness. This case study focuses on the treatment of outpatients with Diabetic Retinopathy after Laser Photocoagulation. According to the study, two patients with specific conditions and causes of disease required specific treatments prescribed by doctors and nursing practices. The study reveals that the patient who succeeded in controlling the blood glucose could maintain his or her visual acuity but with blurred vision regarding the severity of Diabetic Retinopathy. In contrast, the patient without control over blood glucose will encounter blindness that will significantly affect his or her quality of life.

**Keywords:** Nursing care, Diabetic retinopathy

## บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญทางสาธารณสุขของทั่วโลกและประเทศไทย<sup>1</sup> จากสถิติโรงพยาบาลตะกั่วป่า ในปี พ.ศ. 2560 – 2562 พบว่า โรคเบาหวานขึ้นจอตา มีจำนวน 1477, 1671, 1905 ราย ตามลำดับ<sup>2</sup> และมีแนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้น เบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับหลอดเลือดทั่วร่างกายจึงเป็นสาเหตุการสูญเสียอวัยวะ สำหรับการรักษาที่ดีในปัจจุบัน คือ การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาด้วยความรวดเร็ว และหากมีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาแล้วได้รับการยิงเลเซอร์ด้วยลำแสงเลเซอร์หรือวิธีอื่น ๆ ที่ยับยั้งการสร้างเส้นเลือดงอกใหม่ได้ จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการสูญเสียการมองเห็นของผู้ป่วยได้<sup>1</sup>

เบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic retinopathy) สามารถป้องกันและลดโอกาสการสูญเสียการมองเห็นได้ ด้วยการดูแลตนเอง เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ เหตุนี้พยาบาลควรมีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตา เกี่ยวกับพยาธิสภาพ อาการ และการแสดง มีความสามารถในการประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ สอน ชี้แนะ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างถูกต้อง และเข้าใจในแนวทางการรักษารวมทั้งจัดการระบบบริการให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองได้ง่าย และติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง<sup>3</sup>

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงเลเซอร์ 2 ราย โดยใช้ปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา แบ่งเป็น 3 ประเภท ดังนี้ กลุ่มปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ กลุ่มปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ กลุ่มปัจจัยที่ได้จากการประเมินทางคลินิก เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย และได้รับการดูแลรักษาตามมาตรฐาน

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงเลเซอร์ที่แตกต่างกันด้านพยาธิสภาพ การรักษา และการพยาบาล แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลตะกั่วป่า อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา

## วิธีการดำเนินงาน

กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกโรคเบาหวานที่มารับการรักษาโดยการยิงเลเซอร์จอตาด้วยลำแสงเลเซอร์แผนกผู้ป่วยนอก กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลตะกั่วป่า อำเภอดงตาล จังหวัดพังงา จำนวน 2 ราย ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการศึกษา ได้ผ่านการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาเป็นกรณีศึกษาโดยขอความยินยอมด้วยวาจา ได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา กรณีศึกษา 2 ราย กรณีนี้ไม่มีการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย และข้อมูลส่วนตัวทุกอย่างของผู้เข้าร่วมกรณีศึกษาเป็นความลับ ระยะเวลาการศึกษา ระหว่างเดือนมกราคม 2562 ถึงเดือนตุลาคม 2562 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูล รวบรวมจากเวชระเบียนผู้ป่วย การพยาบาล การสัมภาษณ์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบ พยาธิสภาพ อาการ และการแสดง การรักษา ปัญหาข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตลอดจนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยการให้คำแนะนำ และความรู้ในการดูแลตนเอง

## รายงานผู้ป่วย

## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการประเมินทางการแพทย์

การประเมินทางการแพทย์	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
เพศ	หญิง	ชาย
อายุ	28 ปี	30 ปี
รายได้เฉลี่ย	17,000 บาท/เดือน	13,000 บาท/เดือน
ระดับการศึกษา	ปริญญาตรี	ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)
อาชีพ	ผู้ช่วยกึ่ง	รับจ้างทั่วไป
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	30.46	28.65
อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล	รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยตาซ้ายพร่ามัว ก่อนมา 1 เดือน	รับส่งต่อจากคลินิกด้วยตาพร่ามัว ทั้ง 2 ข้าง ก่อนมา 1 สัปดาห์
ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน	2 ปี (พ.ศ. 2561) ตรวจเป็น เบาหวาน รับการรักษา และ รับประทานยาต่อเนื่อง โรงพยาบาลชุมชน 1 เดือน ตาข้างซ้ายพร่ามัว ตรวจคัดกรองที่โรงพยาบาลชุมชน พบว่า เบาหวานขึ้นจอตา ส่งต่อโรงพยาบาลตะกั่วป่า	7 ปี (พ.ศ. 2556) ตรวจเป็น เบาหวาน ไม่ได้รับการรักษา และ ไม่ได้รับประทานยา 1 สัปดาห์ ตาทั้ง 2 ข้างพร่ามัว ไปรับการรักษาที่คลินิกใกล้บ้าน แพทย์ให้ข้อมูลว่า เบาหวานขึ้นจอตา แนะนำให้มาโรงพยาบาล
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	ปกติ	ปกติ
ประวัติการผ่าตัด	ปกติ	ปกติ
ประวัติการแพ้ยา	ปกติ	ปกติ
การวินิจฉัย	Diabetes Mellitus with PDR Left eye	Diabetes Mellitus with PDR Both eye
การได้รับยา	Insulin 10-0-10 unit SC Glipizide 2 tabs PO BID PC	None
ผลการตรวจสายตา (ครั้งแรก)	ผลการวัดสายตาขวา 20/20 ตาซ้าย 20/30+1 with PH not improve ผลการวัดความดันลูกตาขวา 18 mmHg ตาซ้าย 17 mmHg	ผลการวัดสายตาขวา 20/100 with PH not improve ตาซ้าย FC 3 ft ผลการวัดความดันลูกตาขวา 12 mmHg ตาซ้าย 14 mmHg

## ตารางที่ 1 เปรียบเทียบข้อมูลการประเมินทางการแพทย์ (ต่อ)

การประเมินทางการแพทย์	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ	Fasting blood sugar 198 mg% HbA1C 6.9%	Fasting blood sugar 225 mg%
การยิงเลเซอร์ PRP	หัตถการ PRP ครั้งแรก แต่ยังไม่สำเร็จ จึงจำหน่ายกลับบ้าน นัดยั้งซ้ำ 1 เดือน	หัตถการ PRP ครั้งแรก แต่ยังไม่สำเร็จ จึงจำหน่ายกลับบ้าน นัดยั้งซ้ำ 1 เดือน
การตรวจตามนัด	หัตถการ PRP ครั้งที่ 2 ยังสำเร็จ นัดติดตามอาการ 3 เดือน	หัตถการ PRP ครั้งต่อมายังไม่สำเร็จจึงจำหน่ายกลับบ้าน นัดยั้งซ้ำ ทุก ๆ 3 เดือน
ผลการรักษาด้วย PRP	2 ครั้ง หลังจากนั้นไม่มีจุดเลือดออก ผลการวัดสายตาวา 20/50 ตาซ้าย 20/40-1	7 ครั้ง ผลการวัดสายตาวา 20/70 with PH 20/40 ตาซ้าย No PL ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์

ตัวย่อ BID; Bis in die, FC; Finger count, ft; Fingertip, PC; Post cibum PRR; Pan-retina

photocoagulation, PH; Pin hole, PL; Perception of light, PO; Per oral, PDR; Proliferative diabetic retinopathy, SC; Subcutaneous

จากตารางที่ 1 ผลการศึกษาเปรียบเทียบข้อมูลการประเมินทางการแพทย์ เป็นการเปรียบเทียบข้อมูลทั่วไป พยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดง การรักษา ปัญหา พบว่า ผู้ป่วยรายที่ 1 เพศหญิง อายุ 28 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีค่า BMI 30.46 (kg/m<sup>2</sup>) รับส่งต่อจากโรงพยาบาลชุมชนด้วยตาซ้ายพร่ามัว ตรวจพบเป็นโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2561 รับประทานยาต่อเนื่อง ไม่เคยขาดยา ผลการวัดสายตาวา ตาขวาปกติ ตาซ้าย 20/30+1 with PH not improve ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด 198 mg% HbA1C 6.9% ทำการยิงเลเซอร์ Proliferative diabetic retinopathy ทั้งหมด 2 ครั้ง หลังจากนั้นไม่มีจุดเลือดออกเพิ่ม นัดติดตามอาการทุก 3 เดือน

ผู้ป่วยรายที่ 2 เพศชาย อายุ 30 ปี จบการศึกษาระดับ ปวส. มีค่า BMI 28.65 (kg/m<sup>2</sup>) รับส่งต่อจากคลินิกด้วยตาพร่ามัวทั้งสองข้าง ตรวจพบเป็นโรคเบาหวาน ปี พ.ศ. 2556 ไม่ได้ได้รับการรักษา และไม่ได้รับประทานยา ผลการวัดสายตาวา ตาขวา 20/100 with PH not improve ตาซ้าย FC 3 ft ผลการตรวจน้ำตาลในเลือด 225 mg% HbA1C ไม่ได้ตรวจ ทำการยิงเลเซอร์ Proliferative diabetic retinopathy ทั้งหมด 7 ครั้ง หลังจากนั้นพบว่า ผลการวัดสายตาวาตาซ้าย No PL ส่งต่อโรงพยาบาลศูนย์

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา

กลุ่มปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
<p>1. Modifiable risk factors (กลุ่มปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BMI (Body mass index)</li> <li>- การควบคุมอาหาร</li> <li>- การออกกำลังกาย</li> </ul>	<p>ขณะที่เริ่มเข้าคลินิกจักษุ มีค่า BMI 30.46 kg/m<sup>2</sup> รับประทานอาหาร 4-5 มื้อ/วัน คิดว่าการทำงานบ้านคือการออกกำลังกาย</p> <p>หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม BMI 30.81 kg/m<sup>2</sup> รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ควบคุมอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ และออกกำลังกายโดยการเดินวันละ 20-30 นาที</p>	<p>ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวานเมื่อ 7 ปีก่อน</p> <p>ขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง และรับประทานยา ขณะที่เริ่มเข้าคลินิกจักษุ มีค่า BMI 28.65 kg/m<sup>2</sup> รับประทานอาหารเช้า 3 มื้อ ดื่มน้ำอัดลมแทนน้ำเปล่า ไม่ได้ออกกำลังกาย</p> <p>หลังจากปรับเปลี่ยนพฤติกรรม BMI 30.48 kg/m<sup>2</sup> รับประทานวันละ 3-4 มื้อ/วัน หยุดดื่มน้ำอัดลม รับประทานขนมหวานบ้างบางวัน ไม่ได้ออกกำลังกาย</p>
<p>2. Non-modifiable risk factors (กลุ่มปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- อายุ</li> <li>- ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน</li> <li>- การตั้งครรภ์</li> <li>- โรคประจำตัว</li> <li>- พันธุกรรม</li> <li>- สถานภาพทางเศรษฐกิจ และสังคม</li> </ul>	<p>อายุ 28 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 2 ปี ไม่มีโรคอื่นร่วม ทำงานเป็นผู้ช่วยก็อยู่ที่โรงแรม รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ปฏิเสธประวัติครอบครัว</p>	<p>อายุ 30 ปี ทราบว่าตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวานเมื่อ 7 ปีก่อน</p> <p>เคยรับประทานยา มีอาการตาพร่ามัวทั้งสองข้างจึงมาพบแพทย์</p> <p>ไม่มีโรคอื่นร่วม ทำงานรับจ้างร้านสะดวกซื้อ เข้างานเป็นกะ รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ปฏิเสธประวัติครอบครัว</p>
<p>3. Factors in clinical assessment (กลุ่มปัจจัยที่ได้จากการประเมินทางคลินิก)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หลักการส่งผู้ป่วยเบาหวานเพื่อคัดกรองความเสี่ยง</li> <li>- การซักประวัติเพื่อประเมินภาวะจอตาผิดปกติ ได้แก่ ระยะเวลาเป็น</li> </ul>	<p>ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 2 ปี ได้รับการรักษาโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลชุมชน มีการตรวจคัดกรองเบาหวานเป็นประจำทุกปี ปัจจุบันใช้วิธีการฉีดยา และรับประทานยา ผลการตรวจล่าสุด Fasting blood sugar 127</p>	<p>ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน 7 ปี ขาดการเข้ารับการรักษา ผลการตรวจล่าสุด Fasting blood sugar 327 mg/dl HbA1C 9.8 % Blood urea nitrogen 16.1</p>

## ตารางที่ 2 เปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา (ต่อ)

กลุ่มปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
โรคเบาหวาน วิธีการรักษา	mg/dl	mg/dl
โรคเบาหวานในปัจจุบัน	HbA1C 6.5 %	Creatinine 0.74 mg/dl
- การวัดความดันโลหิต	Blood urea nitrogen 12.4 mg/dl	Triglyceride 217 mg/dl
- ผลการตรวจ Fasting blood sugar, HbA1C, Blood ureanitrogen, Creatinine, Triglyceride และ Cholesterol	Creatinine 1.09 mg/dl Triglyceride 195 mg/dl Cholesterol 220 mg/dl	Cholesterol 172 mg/dl

จากตารางที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา โดยแยกเป็นกลุ่มปัจจัยเสี่ยงของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา โดยแบ่งออกเป็น ด้านกลุ่มปัจจัยที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ พบว่า ผู้ป่วยรายที่มีค่า BMI สูงขึ้น ลดมื้ออาหารเหลือมื้อ 3 ต่อวัน และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย โดยการเดิน 20-30 นาทีต่อวัน ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนเข้ารับการรักษาโรคเบาหวาน และพบว่ามีค่า BMI เพิ่มขึ้น จำนวนมื้อการรับประทานอาหารมากขึ้น และไม่ได้ออกกำลังกาย ด้านกลุ่มปัจจัยที่ไม่สามารถปรับเปลี่ยนได้ พบว่าผู้ป่วย

รายที่ 1 อายุ 28 ปี ป่วยด้วยโรคเบาหวาน 2 ปี ไม่มีโรคอื่นร่วม ทำงานเป็นผู้ช่วยกึ่ง ไม่ปฏิเสธประวัติครอบครัว ส่วนรายที่ 2 มีอายุมากกว่ารายที่ 1 มีระยะเวลาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานมากกว่า ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง มีอาการตาพร่ามัวมากขึ้นจึงเข้ารับการรักษา ด้านกลุ่มปัจจัยที่ได้จากการประเมินทางคลินิก ผู้ป่วยรายที่ 1 คัดกรองโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลชุมชน ผลการตรวจ Fasting blood sugar 127 mg% HbA1C 6.5% ส่วนผู้ป่วยรายที่ 2 มีค่าน้ำตาล และน้ำตาลสะสมสูงกว่าผู้ป่วยรายที่ 1

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงเลเซอร์จอตาด้วยลำแสงเลเซอร์

การปฏิบัติการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
1. ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการดำเนินของโรค การตรวจวินิจฉัยต่างๆ ผลที่ได้รับ และผลการรักษาเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคดูการดำเนินของโรคว่าอยู่ในระดับใด	รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชน ด้วยอาการตาซ้ายพร่ามัว มีประวัติโรคเบาหวานรับการรักษาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชน 2 ปี ผลระดับน้ำตาล Fasting blood sugar 127 mg/dl HbA1C 6.5%	รับส่งต่อผู้ป่วยจากคลินิกด้วยตาพร่ามัวทั้ง 2 ข้าง ไม่ได้รับการรักษาต่อเนื่อง Fasting blood sugar 225 mg% ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว
2. ตรวจวัดสายตาดูด้วยแผ่นป้าย Snellen chart	ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษา กลุ่มงานจักษุวิทยา	ขณะเข้ารับการรักษา กลุ่มงานจักษุวิทยา หลังจากขยายจอตาพบมีจุดเลือดออกเป็นจำนวนมากต้องรับการรักษา
3. ตรวจวัดความดันลูกตา	ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะเข้ารับการรักษาด้วย การยิงเลเซอร์จอตา	ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถปรับได้
4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาพร้อมเน้นย้ำให้ญาติอยู่ใกล้ชิด	ให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่สามารถปรับได้ เช่น การควบคุมน้ำหนัก การออกกำลังกาย ผลปรากฏว่าผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำการยิงเลเซอร์ PRP ทั้งหมด 2 ครั้ง ผลการวัดสายตาดูขวา 20/50 ตาซ้าย 20/40-1 นัดติดตามอาการทุก 3 เดือน	ผลปรากฏว่าผู้ป่วยปรับเปลี่ยนเข้ารับการรักษา แต่ไม่สามารถควบคุมน้ำหนักและออกกำลังกายได้
5. ประเมินขนาดรูม่านตา		เมื่อขยายจอตาพบมีจุดเลือดออกเป็นจำนวนมาก ทำการยิงเลเซอร์ PRP เพื่อไม่ให้เส้นเลือดงอกใหม่สูงถึง 7 ครั้ง ผลการวัดสายตาแย่ง
6. ถ่ายรูปจอประสาทตาด้วยกล้อง Fundus camera		ตาขวา 20/70 with PH 20/40 ตาซ้าย No PL จึงส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์
7. ดูแลให้ผู้ป่วยตรวจประเมินจอประสาทตากับจักษุแพทย์ โดย indirect ophthalmoscope		
8. หากผลพบว่ามีภาวะเบาหวานขึ้นจอตา อยู่ในระดับของการเกิดโรคต้องรักษาด้วยเลเซอร์ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล โดยอธิบายขั้นตอนการรักษา ผลของการรักษา และภาวะแทรกซ้อนหลังการรักษาด้วยเลเซอร์ ลงนามยินยอมรับการรักษาเตรียมหยอดยาชาก่อนเลเซอร์		
9. แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลเซอร์จอตา โดยให้ผู้ป่วยวางศีรษะแนบชิดกับเครื่อง แนะนำให้ผู้ป่วยลืมตาทั้ง 2 ข้าง อย่างลอกตาไปมา		

**ตารางที่ 3** เปรียบเทียบการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงเลเซอร์จอตาด้วยลำแสงเลเซอร์ (ต่อ)

การปฏิบัติการพยาบาล	ผู้ป่วยรายที่ 1	ผู้ป่วยรายที่ 2
10. หลังเลเซอร์ หากผู้ป่วยมีอาการปวดตาให้รับประทานยาบรรเทาอาการปวดตามแผนการรักษา	ทั้งหมด 2 ครั้ง ผลการวัดสายตาวา 20/50 ตาซ้าย 20/40-1 นัดติดตามอาการทุก 3 เดือน	เมื่อขยายจอตาพบมีจุดเลือดออกเป็นจำนวนมาก ทำการยิงเลเซอร์ PRP เพื่อไม่ให้เส้นเลือดงอกใหม่สูงถึง 7 ครั้ง ผลการวัดสายตาแย่งลง ตาขวา 20/70 with PH
11. ให้ข้อมูลอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ เช่น อาการปวดตาไม่ทุเลา หลังรับประทานยา ตาแดง ตามัว ให้มาพบแพทย์ทันที		20/40 ตาซ้าย No PL จึงส่งต่อผู้ป่วยไปทำการรักษาที่โรงพยาบาลศูนย์
12. นัดติดตามอาการผู้ป่วย ให้ข้อมูลถึงความจำเป็นในการเข้ารับการรักษา พร้อมทั้งเบอร์ติดต่อหน่วยงานในกรณีที่มีความประสงค์เลื่อนนัด		

ตัวย่อ PRR; Pan-retina photocoagulation, PH; Pin hole, PL; Perception of light

จากตารางที่ 3 พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการยิงเลเซอร์จอตาด้วยลำแสงเลเซอร์ มีการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันตามบริบทของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 2 รายได้รับการพยาบาลเพื่อตรวจประเมินจอตา และได้รับการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์จอตาด้วยลำแสงเลเซอร์ แต่จำนวนครั้งไม่เท่ากัน

### สรุป

ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานมาเป็นระยะเวลานาน และเป็นสาเหตุของการสูญเสียการมองเห็น การคัดกรองภาวะเบาหวานขึ้นจอตาจึงมีความสำคัญจากการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วยทั้ง 2 ราย พบว่ามีความแตกต่างในส่วนของการมีภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวานขึ้นจอตาในระดับของการเกิดโรค รักษาด้วยการยิงเลเซอร์ที่จอตาได้ แต่ไม่สำเร็จส่งผลให้ผู้ป่วยรายที่ 2 ตาข้างซ้ายบอด ในขณะที่ผู้ป่วยรายที่ 1

ทำการยิงเลเซอร์ได้สำเร็จทั้งหมด 2 ครั้ง สามารถยับยั้งการลุกลามของโรคไม่ให้เป็นมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของนิภาพร พงษ์มี<sup>4</sup> ที่ให้ความสำคัญในบทบาทพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา โดยประเมินจากปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อวางแผนในการดูแลตั้งแต่การป้องกัน การให้คำแนะนำ และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองอย่างถูกต้อง การให้การรักษาได้อย่างเหมาะสมตรงกับระดับความรุนแรงของโรค สามารถลดอัตราการพิการทางสายตาได้

### ข้อเสนอแนะ

1. จัดทำแผนสอนสุขศึกษาเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ทราบถึงอันตรายของภาวะเบาหวานขึ้นจอตา
2. พัฒนาแนวทางการดูแลต่อเนื่องของผู้ป่วยเบาหวานโดยทีมสหวิชาชีพ ติดตามการดูแลอย่างต่อเนื่อง และมีแผนการดูแลเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน

**เอกสารอ้างอิง**

1. ศูนย์เบาหวานศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. คู่มือเบาหวาน โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล. กรุงเทพฯ; 2559.
2. โรงพยาบาลตะกั่วป่า. งานเวชระเบียน โรงพยาบาล; 2562
3. อารยา เชียงของ, พัชรี ดวงจันทร์ และอังศินันท์ อินทรกำแหง. ความรอบรู้ทางสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานวัย ผู้ใหญ่: ประสพการณ์ของการเป็นผู้ป่วยโรคโรคเบาหวานและมุมมองที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ทางสุขภาพ. วารสารเกื้อการุณย์. 2558;24(2):162-78.
4. นิภาพร พวงมี. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตา. วารสารเกื้อการุณย์. 2561;25(1):217-26.