

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศคณะกรรมการประเมินบุคคล
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ
ระดับชำนาญการพิเศษ ของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ผ่านการประเมินบุคคล	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๒๔	นางทิพย์รัตน์ ศรีเวียง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก	๔๔๔๓๙	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กลุ่มการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ	๔๔๔๘๒	เลื่อนระดับ
	ชื่อผลงานส่งประเมิน	“การพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกที่เป็นโรคเบาหวานขึ้นจอตา : กรณีศึกษา”				๑๐๐ %
	ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน	“การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยแสงเลเซอร์”				
	รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”					

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต้องเกี่ยวข้องกับตำแหน่งที่จะแต่งตั้ง)

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกที่เป็นโรคเบาหวานขึ้นจอตา: กรณีศึกษา
๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๕ ถึงวันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๖
๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา

โรคเบาหวานขึ้นจอตา (Diabetic Retinopathy: DR) เป็นภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่ไม่สามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ ร่วมกับปัจจัยเสริม ได้แก่ การไม่สามารถควบคุมความดันโลหิตและระดับไขมันในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้อย่างสม่ำเสมอ ประกอบกับอายุที่มากขึ้น และ/หรือระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานที่นานกว่า ๑๐ ปีขึ้นไป ทำให้ผนังหลอดเลือดที่จอตา เปราะบาง และแตกง่าย ส่งผลให้จอตาบริเวณส่วนริมขาดเลือดไปเลี้ยง ซึ่งในระยะแรกการดำเนินของโรคจะเกิดอย่างช้าๆ การมองเห็นยังคงเป็นปกติ จนกระทั่งเมื่อการดำเนินของโรคเข้าสู่ระยะมีการรั่วซึมของโปรตีนและไขมัน ก็จะทำให้จอตารับภาพชัดบวม (diabetic macular edema: DME) และขาดเลือดไปเลี้ยง (macular ischemia) ผู้ป่วยมีอาการเห็นภาพบิดเบี้ยวและ/หรือภาพตรงกลางผิดปกติ ในระยะนี้หากไม่ได้รับการรักษาการดำเนินของโรคก็จะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ร่างกายกระตุ้นให้มีการสร้างหลอดเลือดผิดปกติที่จอตา เกิดเป็นเยื่อพังผืดและดึงรั้งจอตาให้หลุดลอก ซึ่งจะทำให้การมองเห็นแยลงอย่างรวดเร็วและตาบอดในที่สุด (นิภาพร พวงมี, ๒๕๖๒)

การเกิดเบาหวานขึ้นจอตาระยะที่มีการสร้างหลอดเลือดผิดปกติ (Proliferative diabetic retinopathy: PDR) เนื่องจากจอตาขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง จะทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยแยลงและหากไม่ได้รับการรักษา อาจนำไปสู่ภาวะตาบอดได้อย่างรวดเร็ว (นิภาพร พวงมี, ๒๕๖๒) ซึ่งจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา พบว่า ภาวะตาบอดจาก PDR ในผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีอายุน้อยมักจะมีอาการนำมามีด้วยต่อกระจก ที่ตรวจพบความผิดปกติที่จอตาได้หนึ่งหรือหลายข้อต่อไปนี้ (๑) หลอดเลือดงอกใหม่ที่ส่วนอื่นของจอตา (Neovascularization elsewhere: NVE) (๒) หลอดเลือดงอกใหม่ที่ขั้วประสาทตา (Neovascularization at disc: NVD) (๓) เลือดออกในวุ้นตา (Vitreous hemorrhage: VH) และ (๔) จอตาลอกจากผนังยึดดึงรั้ง (Tractional retinal detachment: TRD)

จากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีโอกาสเกิดต่อกระจกได้ ๒-๔ เท่าของคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน โดยผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ๔๐ ปี จะมีโอกาสเกิดต่อกระจกได้มากถึง ๑๕-๒๕ เท่าของคนที่ไม่เป็นโรคเบาหวาน ทั้งนี้ลักษณะของต่อกระจกในผู้ป่วยโรคเบาหวานจะแตกต่างจากต่อกระจกทั่วไป กล่าวคือ น้ำตาลจะแพร่เข้าไปในเนื้อเลนส์ ทำให้เกิดการบวมเมื่อเวลาผ่านไปเนื้อเลนส์ถูกทำลายทำให้ขุ่นลง การเกิดต่อกระจกในผู้ป่วยโรคเบาหวานนี้พบได้ทั้งชนิด Cortical (CC), Posterior subcapsular (PSC) และ Nuclear sclerosis (NS) ซึ่งการรักษาที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมชนิดแผลเล็ก (Phacoemulsification) เพราะแม้ว่าภายหลังผ่าตัดจะมีโอกาสเกิดภาวะถุงหุ้มเลนส์ขุ่นและเบาหวานขึ้นจอประสาทตามากกว่าผู้ป่วยปกติ อย่างไรก็ตามผลของการผ่าตัดจะทำให้การมองเห็นเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยมากกว่าร้อยละ ๗๐ (ลักษณะพร กรุณาพร, ๒๕๖๑)

จากที่ได้กล่าวไปแล้วในเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติทางต้ามียบทบาทสำคัญในการคัดกรองภาวะสุขภาพ ประเมินภาวะแทรกซ้อน ให้ความรู้และคำปรึกษา ตลอดจนวางแผนการพยาบาลที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและการสูญเสียการมองเห็นลดลง โดยผู้ขอประเมินจะนำทฤษฎีทางการพยาบาลของโอเร็มมาประยุกต์ใช้ร่วมกับกระบวนการพยาบาล เพื่อเรียนรู้และเพิ่มมุมมองในการดูแลผู้ป่วยให้ครอบคลุมเป็นองค์รวม ดังจะได้กล่าวในลำดับถัดไป

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สาระสำคัญในการศึกษาผู้ป่วยต่อกระจกที่เป็นโรคเบาหวานขึ้นจอตาครั้งนี้ เป็นการศึกษาข้อมูลของผู้ป่วย ๑ รายที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล เปรียบเทียบกับเอกสารวิชาการและทฤษฎีทางการแพทย์ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วย เข้ารับการรักษาที่ห้องตรวจจักษุ หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก จนกระทั่งจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย และมีการติดตามต่อเนื่องจนผู้ป่วยมีการมองเห็นที่ดีขึ้น

๔.๑ สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๒๘ ปี BMI = ๓๐.๔๗ underlying DM type ๒ with HT on ยา Amlodipine (๕ mg) ๑x๑ oral pc, Glipizide (๕ mg) ๑x๑ oral ac, Metformin (๕๐๐ mg) ๑x๒ oral pc, Zimmex (๑๐ mg) ๑xhs oral, Bco ๑x๑ oral pc รับประทานต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในจังหวัดเพชรบุรี และมีการขาดนัดเนื่องจากปัญหาตัวผู้ป่วยอาศัยอยู่ที่จังหวัดสมุทรสาคร สามีต้องเดินทางไปรับมาพบแพทย์ ผู้ป่วยมีปัญหามองเห็นไม่ชัดจนบิดาจัดยาให้รับประทาน ต่อมาสามีรับมาอยู่ด้วยและรับหน้าที่จัดยาให้รับประทาน พบปัญหาจัดยาไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยรับประทานยาไม่ครบตามแผนการรักษาของแพทย์ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ๒ เดือนก่อนมาโรงพยาบาล ตาทั้งสองข้างพร่ามัว เข้ารับการคัดกรองเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลชุมชนที่รับยา พบว่า VA = HM ทั้งสองข้าง ญาติต้องจูงเดิน จึง Refer มาพบจักษุแพทย์เพื่อได้รับการรักษาที่เหมาะสม

จากการตรวจการมองเห็นพบว่า VA ตาขวา ๒๐/๒๐๐-๑ ตาซ้าย HM; ความดันลูกตาปกติ โดยพบตาขวา ๑๘.๓ mmHg ตาซ้าย ๑๕.๓ mmHg ตรวจวัดสัญญาณชีพ BT = ๓๖.๓ องศาเซลเซียส PR = ๑๐๔ ครั้ง/นาที RR = ๒๐ ครั้ง/นาที BP = ๑๒๐/๘๕ มิลลิเมตรปรอท จึงทำการหยอดยาขยายรูม่านตาแล้วส่งผู้ป่วยเข้าพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจจอประสาทตา ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย Senile cataract both eyes (Mature RE and Dense PSC LE) with DR พิจารณา Set OR for Phacoemulsification with Intraocular lens BE ก่อนผ่าตัด FBS อยู่ในช่วง ๑๕๖-๒๘๗ มิลลิกรัม/เดซิลิตร ได้รับการทำผ่าตัดข้างขวา วันที่ ๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๕ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน VA RE หลังผ่าตัด ๒๐/๒๐๐ จากนั้นเข้ารับการผ่าตัดอีกครั้งที่ตาขวา วันที่ ๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖ ไม่พบภาวะแทรกซ้อน VA LE หลังผ่าตัด ๒๐/๒๐๐ with PH ๒๐/๒๐๐ ผู้ป่วยได้รับการรักษาต่อด้วยการทำเลเซอร์จอประสาทตาด้วยลำแสงเลเซอร์ที่ตาทั้งสองข้างอีก ๒ ครั้ง และฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาทั้งสองข้างอีก ๓ ครั้ง ซึ่งผลการรักษาพบว่าระดับการมองเห็นของผู้ป่วยดีขึ้น โดย VA ตาขวา ๒๐/๗๐-๑ ตาซ้าย ๑๐/๒๐๐-๑ และได้รับการวัด Pupillary Height เพื่อประกอบแว่นสายตาต่อไป

สรุปการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลที่ผู้ป่วยกรณีศึกษาได้รับ: ภายใต้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม จำแนกตามระยะของการดูแล ดังนี้ ระยะก่อนผ่าตัดต่อกระจก ได้แก่ วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยเนื่องจากมีโอกาสเกิดความบกพร่องทางสายตาทันทีอย่างถาวร, กลัวการผ่าตัดต่อกระจก, ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจก ระยะหลังผ่าตัดต่อกระจก ได้แก่ ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดแผลผ่าตัดและปวดตา, ไม่สุขสบายเนื่องจากต้องนอนคว่ำหน้าเป็นเวลานาน, เสี่ยงต่อการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดจอประสาทตาและตาต่อกระจก, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันลูกตาส่งและเลือดออกในลูกตา, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะจอประสาทตาหลุดลอกซ้ำเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด, มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ระยะการรักษาต่อเนื่อง กลัวการรักษาด้วยแสงเลเซอร์และการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา, ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนก่อนและหลังการรักษาด้วยแสงเลเซอร์ ก่อนและหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา, เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการมองเห็นไม่ชัดเจน, เสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนฉุกเฉินจากโรคเรื้อรังประจำตัว, และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและหรืออาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาหยอดตา

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

๔.๒ ขั้นตอนการดำเนินการ

๔.๒.๑ สํารวจข้อมูล

๔.๒.๒ เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษา

๔.๒.๓ รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการแพ้ยา หรือสารเคมี แบบแผนการดำเนินชีวิตจาก EMR ในระบบ HOSxP, เวชระเบียน, การสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติ

๔.๒.๔ ตรวจสอบมองเห็นและประเมินสภาพผู้ป่วย ศึกษาผลการตรวจพิเศษ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการรักษาของแพทย์

๔.๒.๕ ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความที่เกี่ยวข้อง ปรึกษากับพยาบาลที่มีความชำนาญ และประสบการณ์สูงรวมทั้งแพทย์ผู้รักษาเพื่อใช้เป็นข้อมูล

๔.๒.๖ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ เพื่อวางแผนการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ภายใต้กรอบแนวคิดของทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม

๔.๒.๗ สรุปผลการปฏิบัติการพยาบาล

๔.๓ เป้าหมายของงาน

เพื่อศึกษาปัญหาสุขภาพ และผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยต่อกระดูกที่เป็นโรคเบาหวานขึ้นจอตา

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้องค์ความรู้ ที่แสดงถึงบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาในการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกที่เป็นโรคเบาหวานขึ้นจอตา ทำให้ผู้ป่วยปลอดภัย มีระดับการมองเห็นที่ดีขึ้น ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ ตลอดจนญาติมีความรู้ในการดูแลและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการรักษา รวมถึงเห็นความสำคัญในการพาผู้ป่วยมาเข้ารับการรักษอย่างต่อเนื่อง โดยกิจกรรมทางการพยาบาลที่ผู้ป่วยและญาติได้รับ ได้แก่ การให้ความรู้เรื่องโรคและความรุนแรงของโรค, การประเมินวิถีชีวิตประจำวันและฝึกทักษะในการดูแลตนเอง, การซักประวัติเพื่อประเมินระดับความเสี่ยงและความผิดปกติของจอตา/ภาวะแทรกซ้อน, การสังเกตอาการผิดปกติ, การตรวจประเมินการมองเห็นและความดันลูกตาทุกครั้งที่ได้รับบริการ, การจัดลำดับความเร่งด่วนเพื่อให้ได้รับการรักษาจากแพทย์อย่างเหมาะสม, การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อเข้ารับการรักษ, การจัดทำเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด, การเน้นย้ำเกี่ยวกับการดำเนินของโรค ผลข้างเคียงจากการรักษา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก แสงเลเซอร์ และการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา, การปรับตัวของการมองเห็น, การให้คำแนะนำเพื่อควบคุมปัจจัยเสี่ยง, การหยุดตาอย่างถูกวิธี, และการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๖.๑ นำไปใช้ในการกำหนดแผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระดูกที่เป็นเบาหวานขึ้นจอตาให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนและภาวะตาบอดถาวร

๖.๒ นำไปสร้างการมีส่วนร่วมของการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกที่เป็นเบาหวานขึ้นจอตาให้กับญาติ เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการดูแลรักษาที่ถูกต้องและต่อเนื่อง

๖.๓ สามารถนำไปจัดทำเป็นแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกที่เป็นเบาหวานขึ้นจอตาที่เป็นมาตรฐาน

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้มีปัญหาการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตประจำวัน โดยพบว่า ในช่วงแรกที่รับไว้ในความดูแลไม่สามารถควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ระดับปกติได้ โดยขาดความต่อเนื่องในการรับยาจนเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในระยะที่มีการสร้างหลอดเลือดผิดปกติ (Proliferative diabetic retinopathy: PDR) เนื่องจากจอตาขาดเลือดเป็นบริเวณกว้าง จนระดับการมองเห็นแยลง ตาขวามองเห็นไม่ชัดเจน ตาซ้ายบอด (VA ตาขวา ๒๐/๒๐๐-๑ ตาซ้าย HM) ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการปฏิบัติประจำวัน ดังนั้นการควบคุมโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาไปพร้อมๆ กับการควบคุมปัจจัยที่มีผลต่อระดับน้ำตาลในเลือด ระดับความดันโลหิตและไขมันในเลือดให้ใกล้เคียงปกติอย่างสม่ำเสมอเป็นความยุ่งยากซับซ้อน เนื่องจากต้องสร้างการรับรู้ในการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัวภายใต้ข้อจำกัดด้านระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ ในประเด็นต่างๆ ดังนี้

๗.๑ การประเมินและฝึกทักษะในการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและสัดส่วนของอาหารแต่ละประเภทที่เหมาะสมกับโรค เน้นการรับประทานมื้อเช้าให้พลังงานสูงและเน้นโปรตีนมากกว่าแป้ง ร่วมกับการประเมินความดันโลหิต น้ำหนัก ส่วนสูง ควบคุมระดับน้ำตาล ความดันโลหิตและไขมันเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสม กล่าวคือ ระดับน้ำตาลสะสมไม่เกินร้อยละ ๗ ความดันโลหิตไม่เกิน ๑๓๐-๑๔๐/๘๐-๙๐ มิลลิเมตรปรอท คอเลสเตอรอลไม่เกิน ๒๐๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ไตรกลีเซอไรด์ไม่เกิน ๑๕๐ มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

๗.๒ การหลีกเลี่ยงคาเฟอีน เนื่องจากคาเฟอีนจะไปขัดขวางการนำกลูโคสไปใช้งานของเซลล์ในร่างกาย และลดความไวของอินซูลิน กระตุ้นตับอ่อนให้ปล่อยอินซูลินโดยไม่จำเป็นส่งผลให้ระดับน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำได้ง่าย ส่งผลให้หลอดเลือดส่วนปลายผิดปกติและแตกได้ง่าย เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตจากน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนั้นผู้ป่วยจึงควรงดการดื่มคาเฟอีน และควรคำนวณปริมาณคาเฟอีนในเครื่องดื่มแต่ละประเภทก่อนดื่มทุกครั้ง หากงดหรือหลีกเลี่ยงไม่ได้ควรดื่มปริมาณไม่เกินวันละ ๑๒๕ มิลลิกรัม

๗.๓ การออกกำลังกายแบบแอโรบิก (aerobic exercise) ซึ่งพบว่ามีความปลอดภัยในผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะหลอดเลือดที่จอตาผิดปกติและผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มออกซิเจนและไม่หนักจนเกินไปจึงสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดได้ดี และลดโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำเฉียบพลัน นอกจากนี้ยังไม่เสี่ยงต่อการเกิดความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดที่จอตาผิดปกติรุนแรงมากขึ้น โดยการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างน้อย ครั้งละ ๒๐-๖๐ นาที สัปดาห์ละอย่างน้อย ๓ ครั้ง อย่างไรก็ตามหากมีอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เช่น ใจหวิวสั่น ควรงดการออกกำลังกาย

๗.๔ ความยุ่งยากในการดูแลผู้ป่วยซึ่งมีการดำเนินโรคเป็นมีความรุนแรงตั้งแต่มาเข้ารับบริการในครั้งแรก ประกอบกับเป็นผู้ป่วยที่มีอายุน้อย การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้อีกครั้งแม้เป็นเพียงระยะหนึ่ง ก็เป็นคุณค่าที่เกิดขึ้นได้ทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว สังคม และวิชาชีพการพยาบาล

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

เนื่องจากผู้ป่วยอาศัยอยู่กับสามีสองคน โดยทั้งสองจบการศึกษาระดับประถมศึกษา มีอาชีพรับจ้างรายวัน สามีพี่จะไปรับผู้ป่วยมาจากบิดา และจากการที่ผู้ป่วยขาดความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองเพื่อปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเนื่องจากปัญหาเรื่องการมองเห็น ยังไม่คุ้นชินกับที่พักอาศัย ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิด แต่สามีซึ่งเป็นกำลังหลักของครอบครัวต้องไปทำงานในตอนกลางวัน ไม่สามารถอยู่กับผู้ป่วยได้ตลอด ดังนั้นจึงอาจเป็นอุปสรรคในการดูแลต่อเนื่องภายหลังจากการผ่าตัดต่อกระจก การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ การฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา ต้องมีการหยอดตา ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการหยอดยาไม่ถูกต้อง เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และเสี่ยงต่อการรักษาไม่เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพได้อย่างที่ควร

๙. ข้อเสนอแนะ

๙.๑ ผู้ป่วยโรคเบาหวานทุกรายหลังตรวจพบเบาหวานควรได้รับความรู้เกี่ยวกับโรคและความรุนแรงของโรคเบาหวานขึ้นจอตา เน้นให้ผู้ป่วยมีความตระหนักในการตรวจตาครั้งแรกตามเวลาที่เหมาะสม และติดตามนัดหมายรวมถึงการควบคุมปัจจัยเสี่ยงต่างๆ นอกจากนี้บุคลากรทางการแพทย์ควรมีความรู้เกี่ยวกับเกณฑ์ที่เหมาะสมในการส่งตรวจคัดกรองเบาหวานขึ้นจอตา และเชื่อมโยงระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยส่งต่อข้อมูลแก่สถานบริการใกล้บ้าน เพื่อเพิ่มอัตราการตรวจคัดกรองและดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการส่งต่อข้อมูลเป็นลายลักษณ์อักษรโดยบันทึกในสมุดประจำตัวของผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง

๙.๒ พยาบาล NCDs ควรมีความรู้และทักษะในการประเมินความผิดปกติของจอตาเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตความผิดปกติของจอตาได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้ควรสร้างระบบคะแนนประเมินความเสี่ยง (risk score) จากปัจจัยเสี่ยงต่อเบาหวานขึ้นจอตาได้เพื่อใช้ในการประเมินและตัดสินใจในการให้การรักษาพยาบาล และเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยให้ดียิ่งขึ้น

๙.๓ ปรับจำนวนวันเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลให้ match กับผู้ป่วยแต่ละราย ในรายที่มีความพร้อมมากส่งเสริมให้ทำ One day surgery ในกรณีที่รายได้มีความพร้อมน้อย มีข้อจำกัดมาก จำหน่ายเมื่อพร้อมหรือในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน หรือพิจารณา Refer back ไปโรงพยาบาลชุมชน

๙.๔ ปรับแนวทางการให้คำแนะนำ/สุขอศึกษา ไม่เน้นรูปแบบที่ทุกคนจะต้องได้เหมือนกัน เป็นการให้คำแนะนำตามสภาพจริงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของผู้รับบริการ แต่ละราย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

ยังไม่ได้เผยแพร่ผลงาน

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

นางทิพย์รัตน์ ศรีเวียง

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)  

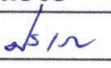
(นางทิพย์รัตน์ ศรีเวียง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

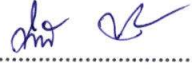
(วันที่) 25 ธ.ค. 2566 /

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางทิพย์รัตน์ ศรีเวียง	 

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) 

(นางสมจิต กายสอน)

(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก

(วันที่) 25 ธ.ค. 2566 /

ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ) 

(นางนฤมล ศรีสม)

(ตำแหน่ง) ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าพยาบาล

(วันที่) 25 / ธันวาคม / 2566

ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

(ลงชื่อ) 

(นายพิเชษฐ พัวพันกิจเจริญ)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

(วันที่) 28 ธ.ค. 2566

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยแสงเลเซอร์

๒. หลักการและเหตุผล

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาส่งผลให้เกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวาน มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจพบ และรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียการมองเห็น ซึ่งตาบอดจากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดเป็นอันดับสองรองจากต้อกระจก (ประณีต ใจใหญ่, ๒๕๖๓)

การรักษาด้วยการยิงแสงเลเซอร์ทั่วทั้งจอตา (Panretinal photocoagulation: PRP) ยกเว้นขั้วประสาทตา และจุดรับภาพชัดเพื่อไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น การรักษาด้วยวิธีนี้เป็นหนึ่งในแนวทางของการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เหตุเพราะเป็นการทำลายหลอดเลือดเกิดใหม่และลดการใช้ออกซิเจนของจอตาจากการปฏิบัติงานพบว่า ผู้ป่วยส่วนหนึ่งเกิดความวิตกกังวล และไม่ให้ความร่วมมือขณะยิงแสงเลเซอร์ เช่น มีการกลอกตาไปมา ทำให้การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ไม่เกิดประสิทธิภาพอย่างที่ต้องการ

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

ข้อเสนอเรื่องการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยแสงเลเซอร์ ครั้งนี้ เป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้จากการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งภายในเนื้อหาจะประกอบไปด้วยการจัดกิจกรรมการพยาบาลใน ๓ ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนการเลเซอร์จอประสาทตา ระยะขณะเลเซอร์จอประสาทตา และระยะหลังเลเซอร์จอประสาทตา

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการรักษาด้วยแสงเลเซอร์ ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษา มีความร่วมมือขณะทำการรักษา และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเหมาะสมภายหลังการรักษา

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๕.๑ ประสิทธิภาพการมองเห็นของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเพิ่มขึ้น

๕.๒ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการเข้ารับการรักษาด้วยแสงเลเซอร์ในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

(ลงชื่อ) 

(นางทิพย์รัตน์ ศรีเวียง)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(วันที่) 25 ธ.ค. 2566 /

ผู้ขอประเมิน