

การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา  
Nursing care for diabetic retinopathy patients  
(Received: December 15, 2021; Accepted: December 28, 2021)

อัจฉรา แก้วน้ำเชื้อ<sup>1</sup>

Atchara Kaewnamchuea

บทคัดย่อ

**การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

**ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 26 ปี มีโรคประจำตัวเบาหวาน ไทรอยด์ รักษาสม่ำเสมอเป็นระยะเวลา 8 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ 19 มีนาคม 2563 ด้วยอาการตา 2 ข้างพร่ามัว มองเห็นไม่ชัดเจน 2 สัปดาห์ วินิจฉัยว่าเบาหวานขึ้นจอประสาทตาระยะรุนแรง (proliferative diabetic retinopathy) แพทย์พิจารณายิงเลเซอร์จอประสาทตาทั้งสองข้าง ด้วยลำแสงเลเซอร์ ชนิด Panretinal photocoagulation (PRP) ก่อนการยิงเลเซอร์จอประสาทตา ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลและขาดความรู้ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาและยาชา ขณะยิงเลเซอร์ จัดท่าที่เหมาะสม ช่วยแพทย์ขณะยิงเลเซอร์ หลังการยิงเลเซอร์ สังเกตอาการปวดตา ตาแดง แนะนำการปฏิบัติตัวหลังเลเซอร์ สอนการหยอดตา ติดตามอาการ 1 เดือน ตาทั้งสองไม่มีอาการพร่ามัวกว่าเดิม และได้รับการยิงเลเซอร์จอประสาทตาอีกจำนวน 2 ครั้ง

**คำสำคัญ:** การพยาบาล, โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

Abstract

**Objective: of this study:** To study the nursing care for diabetic retinopathy patients.

**Results:** A 26-year-old Thai female patient with congenital disease, diabetes and thyroid. She was treated regularly for a period of 8 years. The patient was admitted in hospital on 19 March 2020 with blurry vision in both eyes, for 2 weeks. The patient was diagnoses as proliferative diabetic retinopathy. Doctors considered that the patient should be received lasers on both retinas with a panretinal photocoagulation (PRP) laser beam. Before PRP, patients had an anxiety and lacking of patients had an anxiety and lack of knowledge. Therefore, the nurse gave advice on how to behave during PRP. During PRP, nurse take care the patient with receiving retinal dilation and anesthetic and also help doctor. The patient was arranged in the proper position. After PRP, eye pain red eyes of patient were monitored. Nurse gave advice on how to behave after PRP and guide the patient for using eye drops. The patient was followed up for 1month. Both eyes of patient were no more blurry. After that patient was further received PRP for 2 time.

**Keywords:** Nursing care, diabetic retinopathy

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่สำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ในปี ค.ศ.2015 ทั่วโลกพบผู้ป่วย

เบาหวาน 415 ล้านคน 1 ใน 11 คน เป็นเบาหวาน โดยไม่รู้ตัวและในปี ค.ศ.2040 จะเพิ่มขึ้นกว่า 642 ล้านคน สำหรับประเทศไทยใน ปี พ.ศ. 2557 พบ

<sup>1</sup> กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช

64.96 ล้านคน และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เบาหวานทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนกับหลอดเลือดทั่วร่างกายจึงเป็นสาเหตุการสูญเสียอวัยวะและสาเหตุการตายที่สำคัญหนึ่งในห้าอันดับแรกของโรคไม่ติดต่อโดยพบว่ามีคนตายจากโรคเบาหวานทุก 6 วินาที จากภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยได้แก่ หลอดเลือดสมองและหัวใจ ตา ไต และเท้า เป็นต้น (สมาคมเบาหวานแห่งประเทศไทย, สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย, กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2558)

โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา (Diabetic retinopathy) เป็นโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวานที่อาจทำให้เกิดภาวะตาบอดได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจและสังคม องค์การอนามัยโลก คาดการณ์ว่าในปี 2030 จะมีประชากรที่มีปัญหาโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเป็น 360 ล้านคน ซึ่งผู้ป่วยเบาหวานทุกรายมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา (Diabetic retinopathy) การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก และการได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยจักษุแพทย์ ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่จะลดอัตราการมองเห็นไม่ได้มากกว่าร้อยละ 90 โรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเกิดขึ้นจากการที่ผู้ป่วยเป็นเบาหวานมาระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานาน มีผลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดขนาดเล็กที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาซึ่งหากไม่ได้รับการตรวจพบ และรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ จะมีความเสี่ยงสูงต่อการสูญเสียสายตา โดยเป็นสาเหตุที่ทำให้ตาบอดเป็นอันดับสองรองจากต่อกระจก

จากข้อมูลของโรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช พบว่าโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2562 - 2564 มีจำนวน 327 , 431 และ 437 ราย ตามลำดับ สำหรับการรักษาที่ดีในปัจจุบัน คือ การที่ผู้ป่วยเบาหวานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะแทรกซ้อนทางตาด้วยความรวดเร็ว และหากมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาแล้ว ได้รับการเลเซอร์ด้วยลำแสงเลเซอร์ หรือวิธีอื่นๆ ที่ยับยั้งการสร้างเส้น

เลือดงอกใหม่ได้จะลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการสูญเสียความมองเห็นของผู้ป่วยได้

### วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา

### รายงานผู้ป่วย

กรณีผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 26 ปี สัญชาติไทย การศึกษาระดับอนุปริญญา ประวัติเป็นโรคเบาหวาน 8 ปี มารับการรักษาที่โรงพยาบาลสมำเสมอ ปี 2561 ผู้ป่วยเริ่มมีอาการตามัวข้างซ้าย ตรวจพบว่าเป็นต่อกระจกได้รับการผ่าตัด PE with IOL หลังจากนั้น 6 เดือน ตาขวามัวและตรวจพบว่าเป็นต่อกระจกและได้รับการผ่าตัดครั้งที่ 2 ต่อมาปี 2562 ตรวจพบเบาหวานขึ้นจอประสาทตา การมองเห็นตาสองข้างลดลง วินิจฉัย non proliferative diabetic retinopathy: NPDR รักษาด้วยการฉีดยาเข้าในน้ำวุ้นตาทั้งสองข้างจำนวน 4 ครั้ง

การเจ็บป่วยครั้งนี้ เข้ามารับการรักษาที่แผนกตาเมื่อวันที่ 24 มกราคม 2563 ด้วยอาการตาสองข้างพร่ามัว มองเห็นไม่ชัดเจน พบว่าผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาขั้นรุนแรง (Proliferative Diabetic Retinopathy:PDR) แพทย์จึงนัดยิงเลเซอร์ตา

### อาการแรกเริ่ม

ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 98 ครั้ง/นาที การหายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/78 มิลลิเมตรปรอท ผลการวัดสายตา ตาขวา HM ตาซ้าย 20/70 PH 20/50 ผลการตรวจความดันลูกตา ตาซ้าย 14 mmHg ตาขวา 13 mmHg

### ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

BUN 29 mg/dl, Creatinine 0.81 mg/dl, HbA1C 8 %, FBS 151 mg/dl

### การประเมินตามแบบแผนสุขภาพ

**ตารางที่ 1 การประเมินผู้ป่วย**

แบบแผนสุขภาพ	การประเมินผู้ป่วย
1. การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเอง	-วิตกกังวลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย และกลัวการยิง เลเซอร์ของตา -ขาดการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและการยิงเลเซอร์จอประสาทตา
2. โภชนาการและการเผาผลาญอาหาร	-การรับประทานอาหารวันละ 3 มื้อ ยังคงชอบรับประทานอาหารหวาน
3. การขับถ่ายของเสีย	-ผู้ป่วยขับถ่ายอุจจาระทุกวัน ปัสสาวะวันละ 4-5 ครั้ง
4. การออกกำลังกายและการทำกิจกรรม	-เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากตาพร่ามัว
5. การพักผ่อนนอนหลับ	-ไม่พบปัญหาเรื่องการนอนหลับ
6. การรับรู้สติปัญญาและความน่าเชื่อถือ	-เสี่ยงต่ออุบัติเหตุเนื่องจากตามัวมองเห็นไม่ชัด
7. การรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์	-ผู้ป่วยรับรู้ตนเองว่ามีภาวะโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจากการที่เป็นเบาหวานเป็นระยะเวลานาน
8. บทบาทและความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว	-ผู้ป่วยสถานภาพโสด อาศัยอยู่กับบิดา มารดา
9. เพศและการเจริญพันธุ์	-ผู้ป่วยยังมีประจำเดือนปกติ
10. การเผชิญความเครียด	-ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการยิงเลเซอร์จอประสาทตาและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน
11. คุณค่าและความเชื่อ	-ผู้ป่วยนับถือศาสนาพุทธ เชื่อเรื่องบุญ บาป

**แผนการรักษา**

การยิงเลเซอร์ทั่วทั้งจอตา (panretinal photocoagulation: PRP) ยกเว้นขั้วประสาทตาและจุดรับภาพชัด เพื่อไม่ให้โรคลุกลามมากขึ้น เป็นการทำลายหลอดเลือดเกิดใหม่และลดการใช้ออกซิเจนของจอตา

**การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา**

**ระยะก่อนการเลเซอร์จอประสาทตา**

**กิจกรรมการพยาบาล**

- ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนเลเซอร์จอประสาทตา ขณะเลเซอร์และหลังเลเซอร์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตัวถูกต้อง ลดความวิตกกังวล และให้ความร่วมมือในการเลเซอร์ ได้แก่ การหยุดตาเพื่อขยายม่านตา หลังการหยุดตาเพื่อขยายม่านตา ผู้ป่วยจะรู้สึกมองไม่ชัด แสงเข้าตามากขึ้น ตาพร่ามัวเป็นเวลา 4-6 ชั่วโมง จะได้คำแนะนำเรื่องการระมัดระวังอุบัติเหตุ ผู้ป่วยไม่ควรขี้อัตา

- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการขยายม่านตาและยาชา

- ประเมินขนาดรูม่านตาของผู้ป่วย เนื่องจากการยิงเลเซอร์จอประสาทตา ม่านตาต้องขยายมากที่สุด 7- 8 mm

**ระยะขณะเลเซอร์จอประสาทตา**

**กิจกรรมการพยาบาล**

- ดูแลให้ได้รับยาตามแผนการรักษา  
- ให้ผู้ป่วยวางดวงตาและศีรษะแนบชิดเครื่องเลเซอร์ ไม่ส่ายไปมา

- แนะนำการปฏิบัติตัวขณะเลเซอร์จอประสาทตา ระหว่างการยิงเลเซอร์ ห้ามกลอกตามา จ้องแสงเลเซอร์ อาจทำให้แพทย์ยิงโดนบริเวณจุดรับภาพชัด ซึ่งส่งผลให้การมองเห็นตรงกลางลดลง ควรปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด

**ระยะหลังเลเซอร์จอประสาทตา**

**กิจกรรมการพยาบาล**

1. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังเลเซอร์ ผู้ป่วยสามารถล้างหน้า ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ตามปกติ
2. การใช้ยาหยอดตา ผู้ป่วยจะต้องหยอดตาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด โดยใช้ยา Inf oph BE ทุก 2 ชั่วโมง Poly oph BE qid
3. แนะนำให้ความรู้ อากาการผิดปกติที่ควรรับมาพบแพทย์ ได้แก่ ตามัวลง มีอาการปวดตา

รุนแรงหรืออาการปวดยังคงอยู่แม้ว่าได้ใช้ยาแก้ปวดไปแล้ว

### สรุปบทบาทพยาบาล

1. แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารรับประทานยาตามแผนการรักษาและมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ

2. ประเมินอาการน้ำตาลต่ำในเลือด เฝ้าระวังอาการน้ำตาลต่ำในเลือด ช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลต่ำในเลือด แนะนำผู้ป่วยเรื่องการรับประทานยาเบาหวานและการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง

3. แนะนำ ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด ความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ และพัฒนาระบบบริการการเพื่อให้ผู้ป่วย

ได้รับการตรวจจอประสาทตาอย่างน้อยปีละครั้ง เพราะถ้าพบความผิดปกติแต่เนิ่น ๆ จะช่วยลดความรุนแรงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้

4. เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมก่อนทำเลเซอร์ ช่วยแพทย์ขณะทำเลเซอร์ ให้การพยาบาลหลังทำเลเซอร์ สังเกตอาการหลังทำเลเซอร์ เช่น อาการปวดตา ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังทำเลเซอร์ นัดหมายผู้ป่วยให้มาตรวจครั้งต่อไป แนะนำ อาการสำคัญที่ต้องมาก่อนนัด

5. ต้องมีการเตรียมครอบครัว เตรียมผู้ดูแลหลัก เพื่อมารับการสอนคำแนะนำการดูแลต่อเนืองที่บ้าน การสังเกต อาการผิดปกติ การมาตรวจตามแพทย์นัด ตลอดจนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารและการปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด และความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวาน

### เอกสารอ้างอิง

- นิสรา พรหมมา. (2554). กรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับน้ำตาลสูง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา ;17(1) : 56-72.
- ปราณีต ใจใหญ่. (2563).การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการเลเซอร์จอประสาทตาด้วย ลำแสงเลเซอร์ : กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม; 17(1): 105-112.
- พัชรพร เกิดมงคล. (2560). ผลของโปรแกรมการจัดการ รายการณ์ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอ ประสาทตา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข; 31(2) :1-11.
- สมใจ แสงสร้อย. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาตา:กรณีศึกษา 2 ราย. วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น; 1(2): 197-207.
- อภิชาติ สิงคาลวณิชและญาติ เจียมไชยศรี. (2553). จักษุวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไฮลิสติกพับลิชชิ่งการพิมพ์จำกัด.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์. (2554). การพยาบาลและหัตถการทางตา. กรุงเทพฯ: โครงการตำรา-ศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล.
- World Health Organization. (2020). World Health Statistics 2015. [cite June 30 2020] available from: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health/statistics/](http://www.who.int/gho/publications/world_health/statistics/).