

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง แผนการสอนผู้ป่วยภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น  
เรื่อง จัดทำแผนการสอน เรื่อง จุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ

เสนอโดย

นางสมหมาย นรินทรางกูร  
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาล)  
(ตำแหน่งเลขที่ รพต. 131)  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน  
สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน แผนการสอนผู้ป่วยภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 1 เดือน (ตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคมถึงวันที่ 31 สิงหาคม 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

### ความรู้เรื่องภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา

ตามีหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็นโดยตรง ส่วนประกอบสำคัญของตา ได้แก่ ดวงตา แก้วตา เลนส์ตม ฐานตา จอประสาทตาและเส้นประสาทตา ส่วนประกอบแต่ละส่วนต่างมีหน้าที่เฉพาะแต่สัมพันธ์กันที่จะช่วยทำให้เกิดการมองเห็น

ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา หมายถึง ภาวะเบาหวานที่ลุกลามขึ้นมาที่จอประสาทตา ทำให้มีความผิดปกติของเส้นเลือดที่มาเลี้ยงจอประสาทตา จนถึงเลือดออกในน้ำวุ้นตาเกิดพังผืดดึงจอประสาทตา ให้ออกหลุด และมีโอกาสตาบอดได้ทั้งสองข้างสูงถึง 25 เท่าของคนปกติ ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ตาบอดได้เป็นอันดับต้นๆ ของประเทศไทยและทั่วโลก (ศศิธร อินทุง, 2548 : 1)

**พยาธิวิทยา** ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆมีผลโดยตรงต่อเส้นเลือดฝอย เม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดทำให้ผนังภายในของเส้นเลือดฝอยหนาขึ้น ประกอบกับเม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือดจับกันเป็นลิ่ม จนเกิดการอุดตันของเส้นเลือดฝอย มี ผลให้จอประสาทตาขาดเลือดไปเลี้ยง ผนังด้านนอกของเส้นเลือดฝอยมี ปริมาณเซลล์ลดลง ผนังขาดความแข็งแรงจึงโป่งพองเป็นกระเปาะและเกิดการรั่วซึมออกของน้ำเหลืองและเม็ดเลือดอยู่ตามชั้นต่างๆของจอประสาทตา เกิดจอประสาทตาบวม ภาวะที่จอประสาทตาขาดเลือดและขาดออกซิเจน จะกระตุ้นให้เกิดการงอกของเส้นเลือดใหม่ที่ผิดปกติบน จอประสาทตาและงอกเข้าไปในวุ้นตา อาจมีเส้นเลือดงอกผิดปกติบนม่านตา เส้นเลือดผิดปกติที่วุ้นตา ถ้าเกิดการแตก ผู้ป่วยจะตามีลดลงทันที

**สาเหตุ** สาเหตุเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นทำให้เกิดการคั่งของสาร sorbital ซึ่งมีผลต่อการทำลายเซลล์ที่ผนังหลอดเลือดฝอย นอกจากนี้ยังเกิดการกระตุ้นการหลั่งสารprotein kinase C และ prostaglandin ทำให้การไหลเวียนของเลือดที่จอประสาทตามีการเปลี่ยนแปลงผนังหลอดเลือดปล่อยให้ไขมันและน้ำมีการซึม ผ่านออกมาได้ รวมทั้งร่างกายมีการหลั่งสารต่างๆเช่น Fibroblast growth factor, Vascular endothelium growth factor, Platelet derived growth factor ซึ่งมีผลกระตุ้นให้เกิดหลอดเลือดใหม่ ที่ผิดปกติในจอประสาทตา เรียกว่า Neovascularization หลอดเลือดที่เกิดขึ้นนี้เป็นหลอดเลือดที่ผิดปกติ ดังนั้นจะมีรั่วประบางและฉีกขาดได้

**อาการและอาการแสดง** สายตามัวลงและถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของจอประสาทตาสายตาจะมัวมาก มองเห็นเหมือนมีอะไรลอยไปม( floaters) จากวุ้นตาเสื่อมหรือมีเงาดำจากภาวะเลือดออกที่วุ้นตาหรือจอประสาทตาหลุดลอก

**ระยะความรุนแรงของภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา** แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

1. ระยะเริ่มแรก (Non – Proliferative Diabetic Retinopathy : NPDR) เป็นระยะแรกของภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ตรวจพบมีเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาผิดปกติ

2. ระยะจอประสาทตาขาดเลือดปานกลาง Preproliferative diabetic retinopathy (PPDR) หรือ severe nonproliferative diabetic retinopathy (severe NPDR) เป็นระยะที่จอประสาทตาขาดเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น เป็นกาเปลี่ยนแปลงก่อนที่จะเข้าสู่ระยะproliferative diabetic retinopathy
3. ระยะรุนแรง (Proliferative Diabetic Retinopathy : PDR) เป็นระยะที่จอประสาทตาขาดเลือดไปเลี้ยงและร่างกายหลังสารกระตุ้นให้มีการสร้างเส้นเลือดใหม่ ซึ่งเป็นเส้นเลือดที่เปราะแตกง่ายเกิดภาวะเลือดออกในน้ำวุ้นตาและเกิดพังคีตติงจอประสาทตาให้ลอกหลุดทำให้ตาบอดได้ และทำให้บริเวณจุดรับภาพวม(Diabetic macular edema) ทำให้การมองเห็นลดลง

### ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้ผู้ป่วยภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตานั้นมีอยู่มากมายทั้งเกี่ยวข้องกับระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน การควบคุมอาหาร พฤติกรรมการบริโภค การดูแลรักษาตนเองและอื่นๆ อีกมาก ซึ่งสามารถจัดกลุ่มปัจจัยเสี่ยงได้เป็นข้อหลักๆ 3 ข้อ ดังนี้

1. ระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน กล่าวคือ ความเป็นไปได้ของอุบัติการณ์ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตานั้นขึ้นอยู่กับระยะเวลาในการเป็นเบาหวาน ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานมานานกว่า 20 ปีจะพบมีภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้ถึงร้อยละ 90
2. การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด หากผู้ป่วยเบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีจะช่วยชะลอการเกิดภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาลงได้
3. ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อระบบหลอดเลือด มักจะทำให้การดำเนินของภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาเป็นมากและรวดเร็วหากควบคุมไม่ดี เช่น โรคความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง ภาวะซีด รวมทั้งภาวะการตั้งครรภ์ก็อาจจะส่งผลให้เบาหวานที่มีอยู่เดิมมีความรุนแรงมากขึ้นด้วย

### การตรวจคัดกรองภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา

ผู้ป่วยเบาหวานต้องได้รับการขยายม่านตาเพื่อตรวจจจอประสาทตาว่ามีภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาหรือไม่ เพื่อป้องกันและรักษาได้ทันทั่วทั้งนี้

1. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มอายุน้อย ควรตรวจจอประสาทตาทุก 5 ปีและติดตามการรักษาปีละ 1 ครั้ง
2. ผู้ป่วยเบาหวานกลุ่มสูงอายุ ควรตรวจทันทีที่วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานและติดตามการรักษาปีละครั้ง
3. ผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นหญิงตั้งครรภ์ ควรตรวจทันทีที่ตั้งครรภ์และการติดตามการรักษาขึ้นอยู่กับผลการตรวจ

### การดูแลและการป้องกันภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา

ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาเป็นภาวะที่ผู้ป่วยเบาหวานทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้เพียงแต่ภาวะเบาหวานจะเข้าจอประสาทตาช้าหรือเร็วเท่านั้น ซึ่งหากผู้ป่วยมีกลวิธีในการดูแลรักษาตนเองที่ถูกต้องแล้วก็จะสามารถทำให้ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาเกิดขึ้นได้ช้าลงโดย

1. การควบคุมระดับน้ำตาลให้ปกติ จะช่วยชะลอการเกิดภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาและการลุกลามของโรคให้ช้าลงได้

2. ความคุมเรื่องโรคของระบบหลอดเลือดร่วมด้วย เช่น ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเลือดสูง ภาวะซีด ซึ่งภาวะเหล่านี้จะทำให้ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาเป็นมากขึ้นควบคุมได้ไม่ดี
3. การออกกำลังกายก็เป็นสิ่งสำคัญ นอกจากจะช่วยในการควบคุมเบาหวานแล้วยังช่วย ให้มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง
4. งดสูบบุหรี่
5. พบจักษุแพทย์เพื่อตรวจสุขภาพตาอย่างสม่ำเสมอ

#### **ภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา**

ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาระยะแรกไม่มีอาการที่ชัดเจนเหมือน โรคทางตาอื่นๆ เว้นแต่ถึงขั้นรุนแรง ผู้ป่วยจะตามัวและมีอาการเปลี่ยนแปลงคือ

1. ทำให้การสร้างน้ำตาลลดลง มีปัญหาเรื่องตาแห้งได้
2. พบปัญหาภาวะสายตาคิดปกติ เช่น สายตาสั้น สายตายาว สายตาเอียงที่ไม่ค่อยยงที่ได้
3. กระจกตาถลอกได้บ่อย
4. เกิดภาวะต้อกระจกได้เร็วกว่าในคนปกติได้
5. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะต้อหินได้มากกว่าปกติ
6. มีความผิดปกติของเส้นประสาทที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อตาได้
7. เบาหวานอาจทำให้เส้นเลือดที่ไปเลี้ยงขั้วประสาทตาฝ่อได้

#### **การรักษาภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา**

ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา จำเป็นที่จะต้องได้รับการรักษาเพื่อป้องกันไม่ให้

โรคลุกลามมากขึ้น การรักษา มีอยู่ 3 วิธี ได้แก่

1. การยิงแสงเลเซอร์ไปที่จอประสาทตาเพื่อช่วยลดการเสื่อมของจอประสาทตาและชะลอการสูญเสียขตา
2. การฉีดยากลุ่ม Anti – VEGF เข้าในวุ้นตาเพื่อให้ยาไปช่วยให้อจอ ประสาทตาขยุบวมและ ช่วยลดการสร้างเส้นเลือดที่ผิดปกติ ทำให้การมองเห็นกลับคืนมาได้เกือบเท่าเดิมหรือปกติ
3. การผ่าตัดจอประสาทตา โดยการผ่าตัดน้ำวุ้นตา (Vitrectomy) เพื่อยับยั้งโรคและป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร

#### **การพยาบาลภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา**

1. ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา การดำเนินของโรค การตรวจวินิจฉัยต่างๆ และผลของการรักษา ผู้ป่วยภาวะเบาหวานเข้าจอป ระสาทตาจะได้รับการตรวจต่างๆเพื่อตรวจวินิจฉัยโรคคือการดำเนินของโรคว่าอยู่ในระดับใด ทั้งนี้เพื่อจักษุแพทย์จะได้ให้การรักษาที่ถูกต้องเหมาะสมแก่ผู้ป่วย การตรวจจะประกอบด้วย การตรวจตาด้วยเครื่อง slit lamp การตรวจดู จอประสาทตาด้วยการหยอดยาขยายม่านตา จักษุแพทย์จะตรวจด้วยเครื่องมือ indirect ophthalmoscope และตรวจหลอดเลือดของจอประสาทตา โดยวิธีการฉีดสี (fundus fluorescein angiography : FFA) ในการตรวจวินิจฉัยต่างๆ พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงจุดประสงค์ของการตรวจและขั้นตอนต่างๆ ของการตรวจวินิจฉัย เพื่อให้ผู้ป่วย ได้มีความรู้ความ

เข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจรักษา ทำให้การรักษาเกิดความต่อเนื่องไม่หยุดไปกลางคัน

ในการรักษาด้วยเลเซอร์ ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล อธิบายขั้นตอนการรักษาผลของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนหลังรักษาด้วยเลเซอร์ ลงนามยินยอมรับการรักษา เตรียมหยอดยาขยายม่านตา ซึ่งจะทำให้ตามัว ประมาณ 4 – 5 ชั่วโมง แนะนำให้ระวังอุบัติเหตุจากการหกล้ม หยอดยาชาก่อนเลเซอร์ แนะนำให้ผู้ป่วยลืมหายางออกก่อน อย่าถอดตาไปมา อาจเกิดอันตรายได้ หลังเลเซอร์ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดตา ให้รับประทานยาบรรเทาปวดได้ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามากรับประทานยาบรรเทาปวดอาการไม่ทุเลา ตาแดง ตามัวให้มาพบแพทย์ทันที ถ้าไม่มีอาการผิดปกติใดๆ ควรมาพบแพทย์ตามนัด การรักษาด้วยเลเซอร์นี้จะเป็นการคงสภาพจอประสาทตาส่วนที่สำคัญไว้ไม่ให้เสื่อมไปเร็วขึ้น ไม่ทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยสูญเสียจนตาบอดในที่สุด ในการทำเลเซอร์ Panretinal photocoagulation นี้ การมองเห็นของผู้ป่วยอาจลดลงได้บ้าง เนื่องจากแสงเลเซอร์ไปทำลายจอประสาทตาบริเวณรอบนอก แต่ผลโดยรวมคือป้องกันตาบอดให้แก่ผู้ป่วย

ในการรักษาด้วยการฉีดยาระงับการงอกของเส้นเลือดใหม่ (Anti – vascular endothelial growth factor : Anti – VEGF) เข้าในวุ้นลูกตา เพื่อให้ยับยั้งกระบวนการสร้างเส้นเลือดใหม่ที่งอกผิดปกติในชั้นคอร์อยด์ได้ ให้ผลของการรักษาดี คงความสามารถในการมองเห็น อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเข้าในน้ำวุ้นตาได้ เช่น เลือดออกและการติดเชื้อภายในลูกตา พยาบาลควร อธิบายขั้นตอน ผลแทรกซ้อนและการปฏิบัติตัวหลังฉีดยา ลงนามยินยอมรับการรักษา เตรียมผู้ป่วยโดยการทำความสะอาดตาข้างที่จะฉีดด้วย การหยอดยาชา สลับกับ 5% Povidine solution แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแพทย์บอกขณะฉีดยา หลังฉีดยาแนะนำไม่ให้ น้ำเข้าตา 3 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ ห้ามขยี้ตา ห้ามนอนคว่ำ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น อาการปวดตา รับประทานยาบรรเทาปวดแล้วอาการไม่ทุเลา ตาแดง ตามัวหลังฉีดยาให้มาพบแพทย์ทันที รวมทั้งเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมารับการรักษาตามแพทย์นัด

2. การพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยมีเลือดออกในวุ้นตาหรือมีการดึงรั้งจอประสาทตาเกิดจอประสาทตาลอก จะต้องรับการรักษาโดยการผ่าตัด ผู้ป่วยต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล การผ่าตัดมักใช้เวลานาน ดังนั้นการพยาบาลที่จะแนะนำคือ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเตรียมพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อารมณ์ สามารถปฏิบัติตนเองหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง และช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ตลอดจนตอบข้อซักถามของผู้ป่วย

การพยาบาลหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมและปฏิบัติได้ถูกต้อง ควรให้คำแนะนำก่อนการผ่าตัดเพราะหลังการผ่าตัดผู้ป่วยมีความเจ็บปวด อาจทำให้ไม่สนใจฟัง พยาบาลควรอธิบายให้ผู้ผู้ป่วย เข้าใจถึงเหตุผลและประโยชน์ในการปฏิบัติต่างๆ สิ่งที่ควร ให้คำแนะนำผู้ป่วยและบอกถึงการดูแลหลังผ่าตัด ซึ่งจะได้รับ การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตราย

3. การให้คำแนะนำในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การใช้ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ควรใช้ยาตามคำสั่งแพทย์อย่างเคร่งครัด การติดตามรับการรักษาและรับยาอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสังเกตอาการแทรกซ้อนจากการใช้ยาลดระดับน้ำตาลได้ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้งต่อสัปดาห์ ครั้งละ 30-45 นาที สามารถช่วยทำให้ลดระดับน้ำตาลในเลือด ลดน้ำหนักตัว ลดปัญหาแทรกซ้อนจากโรคอื่นได้และเพิ่มการทำงานของอินซูลิน การควบคุมอาหาร อาหารที่ควรงด เช่น ของหวานต่างๆ ของเชื่อม น้ำหวาน น้ำอัดลม ผลไม้ เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก อาหารที่รับประทานได้ไม่จำกัด เช่น ผักใบเขียวทุกชนิด เพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในระดับปกติป้องกันการชะลอการเกิดโรคหรือลดระดับความรุนแรงของภาวะเบาหวานเข้าหลอดเลือดตาได้

ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา

#### 1. ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด

ยาชนิดนี้รับประทาน มีหลายกลุ่ม เช่น กลุ่มซัลโฟนิลยูเรีย ผลข้างเคียง คลื่นไส้ อาเจียน ผื่นแพ้ ยา น้ำหนักตัวเพิ่ม กลุ่มไบแกวไนต์ ผลข้างเคียง ปวดท้อง ท้องเสีย เบื่ออาหาร คลื่นไส้ กลุ่มอัลฟาไกลูโคซิเดส ผลข้างเคียง ท้องอืด ท้องเฟ้อ ผายลม ท้องเสีย อินฮิบิเตอร์ กลุ่มไรอะโซลิโดอิน ทำให้เกิดอาการบวม น้ำ ลคออาหารเค็ม และยากกลุ่มดีพีพีพี อินฮิบิเตอร์ ผลข้างเคียงคลื่นไส้ อาเจียน มวนท้องได้ ซึ่งในการรับประทานยาควรรับประทานตามเวลาที่แพทย์สั่ง เช่น การรับประทานยาก่อนอาหารควรรับประทานก่อนอาหาร ประมาณ 30 นาที และยารับประทานหลังอาหารควรรับประทานหลังอาหารประมาณ 30 นาที

ยาชนิดนี้คิดเพื่อลดระดับน้ำตาลในเลือด เช่น ยาชนิดอินซูลิน ควรฉีดในขนาดที่แพทย์สั่ง ก่อนอาหาร 30 นาที พร้อมสังเกตอาการข้างเคียงจากยา เช่น ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การแพ้ยา เช่น การมีผื่น

#### 2. ยาหยอดตาขยายม่านตา

- Phynylephrine HCL eye drop, 1% Mydriacyl eye drop ข้อบ่งชี้ ใช้ขยายรูม่านตาเพื่อตรวจส่วนที่อยู่หลังม่านตา ก่อนทำผ่าตัดต่อกระจก จอประสาทตา วันตา ห้ามใช้ในผู้ป่วยต่อหินชนิดมูมแคบ และมุมปิด ผลข้างเคียง ทำให้ความดันโลหิตสูง ใจสั่น ปวดศีรษะ

#### 4. Anti – VEGF (Anti vascular endothelial growth factor) เป็นยาที่ไปยับยั้งเส้นเลือดงอกใหม่ที่ผิดปกติได้จอประสาทตา เช่น ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา จอประสาทตาเสื่อม หรือใช้รักษาภาวะจุดภาพชัดบวม หรือเส้นเลือดดำในจอประสาทตาอุดตัน

#### 4. ยาชา

- Tetracain HCL eye drop เป็นยาชา ใช้หยอดเพื่อ วัตถุประสงค์ในตา เย็บสิ่งแปลกปลอมออกจากกระจกตา ขูดแผลที่กระจกตา ก่อนฉีดยาเข้าวันตา หรือก่อนผ่าตัด

### แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) คือ แนวคิดเกี่ยวกับทั้งพฤติกรรมภายนอกและพฤติกรรมภายใน ซึ่งพฤติกรรมภายนอกได้แก่ การปฏิบัติหน้าที่ที่สามารถสังเกต และมองเห็นได้ ส่วนพฤติกรรมภายในได้แก่ องค์ประกอบทางจิตวิทยา ซึ่งมีความคิดความเชื่อการรับรู้ แรงจูงใจ ค่านิยม ทักษะคิดและความคาดหวัง โดย

ในทางพฤติกรรมศาสตร์เชื่อว่า องค์ประกอบเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ซึ่งส่วนใหญ่มีความหมายคล้ายคลึงกัน คือ การแสดงออกของบุคคลทั้งภายในและภายนอกที่สังเกตได้ และสังเกตไม่ได้ในการกระทำ หรือควั่นการกระทำสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health Promotion Behavior) เป็นพฤติกรรมที่ตนปฏิบัติเพื่อ ให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ในที่นี้คำว่าสุขภาพรวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งตัวอย่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารให้ถูกหลักโภชนาการ พฤติกรรมการผ่อนคลาย หรือพฤติกรรมการพักผ่อน

พฤติกรรมการดูแลตนเอง (Self Care Behavior) เป็นกิจกรรมการดูแลตนเองซึ่งบุคคล ครอบครัวยุวมชนทำหน้าที่ดูแลตนเองนับตั้งแต่การป้องกันโรคไม่ให้เจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพให้ร่างกายแข็งแรง การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจภายหลังการเจ็บป่วย

พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดขึ้น ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ การสวมหมวกกันน็อก การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่ยานพาหนะ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เป็นต้น

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

จอประสาทตาเป็นส่วนสำคัญที่สุดของตาที่ทำหน้าที่เป็นจอรับภาพ ถ้าเกิดพยาธิสภาพที่จอประสาทตา เช่น มีภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้สูญเสียการมองเห็น ทำให้ตาบอดได้ ซึ่งผู้ป่วยที่เกิดภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทันทีเพื่อชะลอหรือป้องกันมิให้สายตามัวลงอย่างถาวรหรือตาบอดได้ ดังนั้นผู้ป่วยที่มีอาการของโรค ควรได้รับความรู้ในการดูแลและป้องกันหรือการชะลอความรุนแรงของโรคได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันการสูญเสียการมองเห็นที่โรงพยาบาลตาสิน จากสถิติผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการรักษาภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่โรงพยาบาล ตาสิน ระหว่างปี พ.ศ. 2551 – 2553 พบว่าผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวน 610 ราย ในปี พ.ศ. 2552 มีจำนวน 1,082 ราย และในปี พ.ศ. 2553 มีจำนวน 1,319 ราย (งานข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลตาสิน, 2551 - 2553) ดังนั้น หากผู้ป่วยภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาและญาติได้รับความรู้ และมีความสามารถดูแลตนเองในการควบคุมและป้องกันโรคแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องก็จะช่วยลดอุบัติการณ์การเกิดภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาแล้วสามารถลดปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและปัญหาทางด้านสังคมอีกด้วย (สราวุธ ชันอาสา, 2549 : 2)

##### ขั้นตอนการดำเนินงาน

การจัดทำแผนการสอนภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาของผู้ป่วยที่มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลตาสิน ก่อนและหลังได้รับการสอนจำนวน 20 ราย แผนการสอนภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาเป็นแผนการสอนที่ใช้สอนสำหรับผู้ป่วยภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาและญาติ โดยสอนเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มตามส ถานการณ์ของผู้ป่วยที่มารับบริการในขณะนั้น โดยเนื้อหาการสอนประกอบด้วย อุบัติการณ์ ความหมาย ระยะความรุนแรง การ

รักษาการดูแลและการป้องกันภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ภาวะแทรกซ้อน การรักษาโดยมีระยะเวลาดำเนินการ ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2553 มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

1. ศึกษาความรู้เรื่องภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา และพฤติกรรมด้านสุขภาพ
2. ศึกษาและหารูปแบบสื่อการเรียนการสอน
3. กำหนดวัตถุประสงค์ของการเรียนรู้ และวางแผนการสอน วางแผนการใช้สื่อการสอนให้ทันสมัย
4. จัดทำแผนการสอนภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา นำแผนการสอนไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านจักษุ 2 ท่าน ตรวจสอบเนื้อหาวิชาการ แล้วนำไปทดลองสอนผู้ป่วยภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาจำนวน 5 ราย
5. นำแผนการสอนภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาปรับปรุงให้เหมาะสม
6. สร้างแบบทดสอบวัดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้เรื่องภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของเนื้อหา ซึ่งผู้ขอประเมินสร้างจากการ ทบทวนความรู้ทางทฤษฎี จากตำรา วารสาร ประกอบด้วย 8 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา จำนวน 15 ข้อและส่วนที่ 3 การดูแลและการป้องกันภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา จำนวน 10 ข้อ
7. สร้างภาพนิ่งโดยใช้โปรแกรม Power Point และแผ่นพับประกอบการสอนให้สอดคล้องกับเนื้อหา

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอเป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดทุกขั้นตอน ร้อยละ 100 โดยมีรายละเอียดของขั้นตอน ดังนี้

ขั้นการสอน มีการดำเนินงาน คือ

1. ผู้สอนสร้างสัมพันธภาพกับผู้เรียน ซึ่งเป็นผู้ป่วย ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่มารับการตรวจที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุผู้สอนนำผู้ป่วยเข้าสู่บทเรียน โดยการสอนเป็นกลุ่มกลุ่มละ 4 – 5 คน
2. แจกแบบทดสอบวัดความรู้ก่อนการสอนเป็นรายบุคคล เพื่อวัดระดับความรู้ความเข้าใจ โดยใช้เวลา 10 นาที หลังจากนั้นผู้สอนจะเก็บแบบทดสอบไว้ตรวจต่อไป
3. ผู้สอน เริ่มการสอนความรู้เรื่องภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาแก่ผู้ป่วยที่ห้องให้คำแนะนำของห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ ตามขั้นตอนของแผนการสอนและสื่อการสอนต่างๆ เช่น เอกสารแผ่นพับ ภาพนิ่ง โปรแกรม Power Point (ใช้เวลาการสอน 40 นาที)

ขั้นประเมินผล มีการดำเนินงาน คือ

1. สรุปการสอน และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพิ่มเติมและตอบปัญหาข้อสงสัยต่างๆ (ใช้เวลา 5 นาที)
2. แจกแบบทดสอบวัดความรู้ฉบับเดิม เฉพาะส่วนที่ 2 ให้ผู้ป่วยตอบคำถาม (ใช้เวลา 10 นาที)
3. ผู้สอนตรวจแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจทั้งก่อนและหลังการสอน หากข้อคำถามใดที่ตอบไม่ถูกต้องหรือไม่ทราบ ผู้สอนจะให้คำแนะนำซ้ำอีกครั้ง เพื่อให้สามารถนำความรู้กลับไป ปฏิบัติได้อย่างถูกต้องต่อไป

ขั้นการสรุปผล มีการดำเนินงาน คือ



1. นำข้อมูลจากการตอบแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจของผู้เรียนมาเปรียบเทียบคะแนนก่อนหลังรวมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานอ้างอิงต่อไป
2. บันทึกจำนวนผู้ป่วยทั้งหมดที่ได้รับการสอนตามแผนการสอนในแต่ละครั้งเริ่มตั้งแต่วันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2553 จำนวนผู้รับการสอน 20 ราย
3. สรุปผลและบันทึกผลการสอน บันทึกปัญหาและอุปสรรคในการสอนแต่ละครั้ง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาการสอนในครั้งต่อไป

## 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยที่ได้รับการสอนภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่มารับบริการตรวจรักษา ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 สิงหาคม 2553 รวมทั้งสิ้น 20 ราย พบว่า ผู้ป่วยภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาจำนวน 20 ราย เป็นเพศชาย 10 ราย (50%) เพศหญิง 10 ราย (50%) ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50 - 59 ปี จำนวน 8 ราย (40%) รองลงมามีอายุระหว่าง 40 - 49 ปี จำนวน 6 ราย (30%) สิทธิการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ จำนวน 0 ราย (50%) รองลงมาใช้สิทธิเบิกได้โดยตรง จำนวน 4 ราย (20%) ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับอนุปริญญาปวส. จำนวน 7 ราย (35%) รองลงมามีการศึกษาอยู่ในระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น จำนวน 5 ราย (15%) ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง จำนวน 8 ราย (40%) ส่วนใหญ่รายได้ของครอบครัวต่อเดือน 10,000 - 20,000 บาท จำนวน 8 ราย (40%) รองลงมาคือต่ำกว่า 10,000 บาท จำนวน 7 ราย (35%) ประวัติโรคประจำตัวส่วนใหญ่ คือเบาหวาน, ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงจำนวน 9 ราย (45%) รองลงมาคือเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 6 ราย (30%) ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวมานาน 1 - 10 ปี จำนวน 10 ราย (50%) รองลงมาคือ 11 - 20 ปี จำนวน 5 ราย (25%) ในด้านความรู้ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา พบว่า ก่อนได้รับการสอนความรู้ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้องอยู่ในระดับน้อย จำนวน 5 - 8 คะแนน จำนวน 11 ราย (55%) รองลงมาตอบคำถามได้ถูกต้องอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 9 - 11 คะแนน จำนวน 7 ราย (35%) หลังได้รับการสอนผู้ป่วยส่วนใหญ่ตอบคำถามได้ถูกต้องอยู่ในระดับมาก จำนวน 13 - 15 คะแนน จำนวน 20 ราย (100%) และพบว่าผู้ป่วยก่อนได้รับการสอนมีคะแนนเฉลี่ย 8.5 คะแนน (56.4%) และหลังได้รับการสอนผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ย 14.3 คะแนน (95.2%) ในด้านการดูแลและการป้องกันภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา พบว่าผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลและการป้องกันภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา ก่อนได้รับการสอนส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลางจำนวน 6 - 7 คะแนน จำนวน 10 ราย (50%) อยู่ในระดับน้อยจำนวน 5 คะแนนจำนวน 1 ราย (5%) และหลังได้รับการสอนผู้เรียนมีความรู้ในการดูแลและการป้องกันภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้อยู่ในระดับสูงจำนวน 10 คะแนน จำนวน 20 ราย (100%)

## 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. แผนการสอน สื่อการสอน เอกสารแผ่นพับและแบบทดสอบวัดความรู้ความเข้าใจ สามารถนำไปใช้เพื่อให้ความรู้เรื่องภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาแก่ผู้มารับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุได้และผู้รับบริการสามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง
2. เป็นการส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองได้เหมาะสม

3. เพื่อให้ผู้รับบริการหรือผู้ป่วยเกิดความตระหนักในภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

#### 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

1. สถานที่สอนไม่เหมาะสม มีเสียงรบกวน ทำให้การสอนและการรับฟังขาดความต่อเนื่อง
2. ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีปัญหาเรื่องสายตา เรื่องการได้ยิน ไม่สะดวกในการอ่านและทำแบบทดสอบ ต้องขยายเวลาในการทำแบบทดสอบเพิ่ม
3. ผู้รับบริการมีความวิตกกังวลกลัวได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ซ้ำ ทำให้ขาดสมาธิในการฟังคำแนะนำ

#### 10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรด้านสุขภาพให้มากขึ้น โดยจัดการอบรมอย่างต่อเนื่องในด้านของการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2. หน่วยงานควรมีงบประมาณสนับสนุนการจัดทำสื่อการสอนในโรคทางตาที่พบบ่อยกลุ่มงานจักษุ

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข  
เป็นไปตามคำแนะนำของกรรมการ

ลงชื่อ.....*สมหมาย นรินทรานกู*.....  
(นางสมหมาย นรินทรานกู)  
ผู้ขอรับการประเมิน  
วันที่ ..... 14 ก.ย. 2554 .....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... <i>Shun</i> .....	ลงชื่อ..... <i>กตยา</i> .....
(นางนันทวัน จาคูรัตนตัวมิชย์)	(นางกิตติยา ศรีเลิศฟ้า)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล	ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
โรงพยาบาลตากสิน	
วันที่..... 14 ก.ย. 2554 .....	วันที่..... 14 ก.ย. 2554 .....

## เอกสารอ้างอิง

- งานข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลตากสิน.(2551). สถิติผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2551.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ตำรวจ.
- งานข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลตากสิน.(2552). สถิติผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2552.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ตำรวจ.
- งานข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลตากสิน.(2553). สถิติผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2553.  
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ตำรวจ.
- ธนวรรณ อิ่มสมบูรณ์.(2544). พฤติกรรมสุขภาพและการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ในเอกสารการ  
สอนชุดวิชาสุขศึกษาและการประชาสัมพันธ์งานสาธารณสุข หน่วยที่ 1 – 8.  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช นนทบุรี : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ยุทธนา สุคนธ์ทรัพย์. วิทยุยุทธจุดสาร ฉบับที่ 39 ประจำเดือนมกราคม – เมษายน 2551.
- วณิษา ชื่นกองแก้วและอภิชาติ สิงคาลวณิช.(2550). จักษุวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศิริวัฒนา  
อินเตอร์พรีน จำกัด (มหาชน).
- ศศิธร อินทยุง. เจาะลึกการพยาบาล ฉบับที่ 3 ปีที่ 1 ประจำเดือนธันวาคม 2548.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์และ โกศล คำพิทักษ์. (2550) จักษุวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- สรารุช ชันอาสา.(2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้นำ  
ครอบครัวในการป้องกันโรค. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุเชษฐ ชินไพโรจน์และจักรี หิรัญแพทย์.(2547). การพยาบาลทางตา หู คอ จมูก ทันยุค.กรุงเทพฯ :  
โอ เอสพรีนติ้งเฮาส์ จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุล.(2536). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. กรุงเทพฯ : วิ.เจ.พรีนติ้ง.
- อดิพร อิงค์สาธิตและคณะ.(2548). แนวทางเวชปฏิบัติการคัดกรองและการดูแลรักษาจอประสาทตา  
ผิดปกติจากเบาหวานและแนวทางการวินิจฉัยการป้องกันและรักษาโรคไตจากเบาหวาน. กรุงเทพฯ :  
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- อนุชิต กิจธารทอง.(2549). จอตาเปลี่ยนแปลงจากโรคเบาหวานกรุงเทพฯ : สงขลานครินทร์เวชสาร.

อภิชาติ สึงกาลวณิช.(2547). การเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ :  
คลินิกเวชปฏิบัติปริทัศน์.

อารี สุจิมนัสกุล.(2545). ดวงตา : ปัญหาและการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์  
มหาวิทยาลัยมหิดล.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางสมหมาย นรินทรานุกร**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพต.131) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอน เรื่อง จุลภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ

**หลักการและเหตุผล**

โรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age – related Macular Degeneration : AMD) เป็นภาวะที่มีความเสื่อมในส่วนกลางของจอประสาทตาซึ่งเกิดเมื่อคนเราอายุเพิ่มขึ้น นับเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้มีการสูญเสียความสามารถในการมองเห็นในคนสูงอายุ ปัจจุบันประชากรโลกมีอายุยืนยาวขึ้น จึงพบว่าโรคนี้เป็นปัญหาทางสาธารณสุขมากขึ้นเรื่อยๆ โดยที่บางครั้งผู้ป่วยอาจสังเกตได้ด้วยตนเองถ้าได้รับการแนะนำวิธีการประเมินด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องซึ่งเมื่อพบความผิดปกติจะได้รับการ ตรวจรักษาจากจักษุแพทย์อย่างทันท่วงที ทำให้ลดการสูญเสียความสามารถในการมองเห็นได้

จากสถิติผู้ป่วยจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลตากสินในปี 2551 – 2553 มีจำนวน 100 ราย 129 ราย และ 121 ราย ตามลำดับ (งานข้อมูลสถิติโรงพยาบาลตากสิน, 2551 - 2553) ดังนั้นพยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคคลอื่นในทีมสุขภาพและเป็นทีมที่อยู่ในความคาดหวังที่จะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพโดยมีกิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การสอน การแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติ ตัวที่ถูกต้องในการประเมินตนเอง เพื่อให้ลดภาวะแทรกซ้อนหรือลดความรุนแรงของโรคได้ ถึงแม้ว่าการรักษาพยาบาลจะดีเพียงใดก็ตาม หากผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจและไม่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องแล้ว การลดภาวะแทรกซ้อนหรือความรุนแรงของโรคก็ไม่สามารถทำได้ จึงทำให้คิดจัดทำแผนการสอนสุขศึกษาเรื่อง โรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุมีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถประเมินสายตา อาการผิดปกติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและสามารถแนะนำผู้อื่นในการใช้แผ่นทดสอบตรวจสายตาได้ด้วย Amsler grid test

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลเชิงรุกแก่บุคลากรทางการพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วย
2. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติที่มาใช้บริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ โรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อม การรักษา การดูแลและการประเมินสายตาด้วยตนเอง

## เป้าหมาย

1. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมที่มีผลต่อการมองเห็น
2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

## กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อม ในผู้สูงอายุ หมายถึง โรคที่เกิดจากการเสื่อมลงของจอประสาทตา โดยเฉพาะจุดกลางของการมองเห็นหรือ macula ซึ่งโรคนี้เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรและเป็นปัญหาทางสาธารณสุข การรักษาในปัจจุบัน ได้แก่ การใช้แสงเลเซอร์ ฉายไปที่จอตาเพื่อทำลายและ ปิดรอยรั่วที่เกิดจากเส้นเลือดผิดปกติ การพยาบาล อธิบายขั้นตอนในการฉายเลเซอร์ เช่น การเซ็นใบยินยอมการยิงเลเซอร์ การหยอดยาขยายม่านตาตาจะมัว และหายในเวลา 4-5 ชั่วโมง การปฏิบัติตามแพทย์บอกขณะยิงเลเซอร์ รวมทั้งการปฏิบัติตัวหลังยิงเลเซอร์ อาจปวดตาหรือรู้สึกไม่สบายตาให้รับประทานยาบรรเทาปวด ได้ การรักษาด้วยโฟโต ไดนามิก เป็นการฉายร่วมกับเลเซอร์ โดยจะทำให้หลอดเลือดที่ผิดปกติเกิดการอุดตันทำให้รอยโรคลดลงหรือหายไปโดยไม่ทำลายเรตินาส่วนที่ดี การฉีดยายับยั้งการงอกของเส้นเลือด Anti-VEGF เข้าในน้ำ วุ้นตา เพื่อยับยั้งการสร้างเส้นเลือดที่สร้างขึ้นใหม่ ทำให้ลดโอกาสสูญเสียสายตาสายตาของผู้ป่วยได้ การพยาบาลอธิบายขั้นตอนก่อนการฉีดยาโดยเซ็นใบยินยอมการฉีดยาให้ผู้ป่วยนอนหงายไม่หุนหันพลันแล่น หยอดยาขยายม่านตา การทำความสะอาดด้วย Povidine solution 5% สลับกับ หยอดยาชา Tetracain 0.5% เตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการฉีด หลังฉีดยาให้คำแนะนำผู้ป่วย เช่น ห้ามน้ำเข้าตา 3 วัน เพื่อป้องกันการติดเชื้อ หยอดยา antibiotic ตามคำสั่งของแพทย์ ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตา ตาแดง ตามัวหลังฉีดยาให้มาพบแพทย์ทันที เน้นให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด แต่ถ้าผู้ป่วยไม่มีอาการของโรค การพยาบาล เน้นการป้องกัน เช่น ควรแนะนำให้สวมแว่นกันแดด รับประทานอาหารจำพวกผักใบเขียว ผลไม้สด และอาหารจำพวกปลา หลีกเลี่ยงอาหารจำพวกไขมัน งดการสูบบุหรี่ ควรออกกำลังกาย ลดน้ำหนักและควบคุมความดันโลหิตด้วย เพื่อช่วยป้องกันและชะลอความรุนแรงของโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมได้ รวมทั้งการแนะนำให้ผู้ป่วยรับบริการที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุสามารถประเมินตนเอง โดยการใช้แผ่นทดสอบประเมินสายตา ซึ่งถ้าผู้ป่วยสามารถใช้แผ่นประเมินสายตาได้ถูกต้องจะช่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการรักษาอย่างทันที่จาก จักษุแพทย์และเป็นการลดภาวะแทรกซ้อน ค่าใช้จ่ายต่างๆที่ต้องใช้ในการรักษาด้วย

ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Theory of self care) เน้นเพื่อช่วยบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมด ให้ถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง และช่วยเพิ่มความสามารถของบุคคลในการดูแลตนเอง เพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ การฟื้นจากความเจ็บป่วยหรือการบาดเจ็บ และการเผชิญกับผลที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลังจากทำการศึกษาโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ได้สังเกตเห็นความสำคัญจึงจัดทำแผนการสอนเรื่องโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ขออนุญาตหัวหน้าห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุในการจัดทำแผนการสอน
2. ศึกษาค้นคว้า รวบรวมข้อมูลโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุจาก หนังสือ เอกสาร บทความทางวิชาการและทางอินเทอร์เน็ต
3. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามาจัดทำแผนการสอน ประกอบด้วยความหมายของโรค อาการ การตรวจวินิจฉัย การรักษา การดูแลตนเอง โดย นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เรื่องโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ ตรวจสอบความถูกต้องพร้อมทั้ง นำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข
4. นำแผนการสอนมาสอนผู้ป่วยและญาติที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกจักษุ
5. แนะนำและสาธิตการใช้แผ่นทดสอบสายตาแก่ผู้ป่วยและญาติพร้อมให้ทดสอบ
6. ประเมินผลความรู้ ความเข้าใจและการใช้แผ่นทดสอบสายตา หลังจากใช้แผนการสอน กับผู้ป่วยและญาติ

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุ
2. ผู้ป่วยและญาติสามารถใช้แผ่นทดสอบสายตาด้วยตนเอง เพื่อเป็นการประเมินตนเองในการชะลอการเกิดโรคและลดภาวะการสูญเสียการมองเห็น
3. บุคลากรทางการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

#### ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ ความเข้าใจเรื่อง โรคจุดภาพชัดที่จอตาเสื่อมในผู้สูงอายุและการป้องกันการเกิดโรคตามคำแนะนำตามเกณฑ์ที่กำหนดอย่างน้อย ร้อยละ 80

ลงชื่อ สมหมาย นรินทรานกูร

(นางสมหมาย นรินทรานกูร)

ผู้ขอรับการประเมิน

วันที่ 14 ก.ย. 2554

## เอกสารอ้างอิง

งานข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลตากสิน.(2551). สถิติผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2551. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์ตำรวจ.

งานข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลตากสิน.(2552). สถิติผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2552.กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์ตำรวจ.

งานข้อมูลสถิติ โรงพยาบาลตากสิน.(2553). สถิติผู้ป่วยประจำปีงบประมาณ 2553.กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์ตำรวจ.

แมนสิงห์ รัตนสุคนธ์และดิเรก ผาติกุลศิลา.(2549). **Age-related Macular Degeneration**. พิมพ์ครั้งที่ 1  
สงขลา :

ซานเมืองการพิมพ์.

วิจิตรา กุสุมภ์ และอรุณี เสงขสมาก.(2551). **ข้อวินิจฉัยการพยาบาลตามรูปแบบของ NANDA**.

กรุงเทพมหานคร :

บพิรการพิมพ์.

วิทยา ศรีมาดา.(2548). **Evidence-Based Clinical Practice Guideline ทางอายุรกรรม 2548**. พิมพ์ครั้งที่ 3

(ฉบับปรับปรุงแก้ไข) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนูเจริญกุล.(2537). **การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร :

ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี.เจ. พรินติ้ง.