

ผลงานประกอบพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินการที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอบประสาทตาที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา
และได้รับการผ่าตัด
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง ดวงตาสดใสในผู้ป่วยเบาหวาน

เสนอโดย

นางแววตา เปรมจิตร

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพก. 112)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา ที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตาและได้รับการผ่าตัด
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 3 วัน (ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม 2550 ถึงวันที่ 12 ตุลาคม 2550)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

ความรู้ทางวิชาการ

กายวิภาคศาสตร์และสรีระวิทยาของตา

ตามีหน้าที่เกี่ยวกับการมองเห็นโดยตรง ส่วนประกอบสำคัญของตา ได้แก่ ดวงตา แก้วตา เลนส์ตา ยูเวีย วุ้นตา จอประสาทตา และเส้นประสาทตา ส่วนประกอบแต่ละส่วนต่างมีหน้าที่เฉพาะ แต่สัมพันธ์กันที่จะช่วยทำให้เกิดการมองเห็น

คำจำกัดความ โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา หมายถึงโรคตาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวานที่มีความผิดปกติของเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตา จากภาวะฮอร์โมนอินซูลินไม่เพียงพอ และภาวบน้ำตาลในเลือดสูงกว่าปกติต่อเนื่องกันเป็นเวลานาน มีผลทำให้เกิดการทำลายของผนังเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาให้อ่อนแอลง เป็นผลทำให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการมองเห็นบางส่วน หรือหลายส่วนจนถึงกับตาบอดได้

พยาธิวิทยา ภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูงเป็นเวลานานๆ มีผลโดยตรงต่อเส้นเลือดฝอย เม็ดเลือดแดง และเกร็ดเลือดทำให้ ผนังภายในของเส้นเลือดฝอย หนาขึ้น ประกอบกับเม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือดจับกันเป็นลิ่ม จนเกิดการอุดตันของเส้นเลือดฝอย มีผลให้จอประสาทตาขาดเลือดไปเลี้ยง ผนังด้านนอกของเส้นเลือดฝอยมีปริมาณเซลล์ลดลง ผนังขาดความแข็งแรงจึงโป่งพองเป็นกระเปาะและเกิดการรั่วซึมออกของน้ำเหลืองและเม็ดเลือดอยู่ตามชั้นต่างๆ ของจอประสาทตา เกิดจอประสาทตาบวม ภาวะที่จอประสาทตาขาดเลือดและขาดออกซิเจน จะกระตุ้นให้เกิดการงอกของเส้นเลือดใหม่ที่ผิดปกติบนจอประสาทตา และงอกเข้าไปในวุ้นตา อาจมีเส้นเลือดงอกผิดปกติบนม่านตา เส้นเลือดผิดปกติที่วุ้นตา ถ้าเกิดการแตก ผู้ป่วยจะตามีคตลงทันที

สาเหตุ สาเหตุเกิดจากระดับน้ำตาลในเลือดที่สูงขึ้นทำให้เกิดการกั่งของสาร sorbital ซึ่งมีผลต่อการทำลายเซลล์ที่ผนังหลอดเลือดฝอย นอกจากนี้ยังการกระตุ้นการหลั่งสาร proteinkinase C และ prostaglandin ทำให้การไหลเวียนของเลือดที่จอประสาทตามีการเปลี่ยนแปลง ผนังหลอดเลือดปล่อยให้ไขมันและน้ำ มีการซึมผ่านออกมาได้ รวมทั้งร่างกายมีการหลั่งสารต่างๆ เช่น Fibroblast growth factor , Vascular endothelium growth factor , Platelet derived growth factor ซึ่ง มีผลกระตุ้นให้เกิดหลอดเลือดใหม่ที่ผิดปกติในจอประสาทตา เรียกว่า Neovasculaigation หลอดเลือดที่เกิดขึ้นนี้เป็นหลอดเลือดที่ผิดปกติดังนั้นจะมีการรั่วและเปราะบาง และฉีกขาดได้ง่าย

อาการและอาการแสดง สายตามัวลงและถ้ามีการเปลี่ยนแปลงของจอประสาทตา สายตาจะมัวมาก มองเห็นเหมือนมีอะไรลอยไปมา (floaters) จากวุ้นตาเสื่อม หรือมีเงาดำจากภาวะเลือดออกที่วุ้นตา หรือจากจอประสาทตาหลุดลอก

การรักษา เนื่องจากผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตาจากเบาหวานเป็นระยะเวลานาน จะเกิดหลอดเลือดใหม่ที่ผิดปกติและเกิดเยื่อพังผืดทำให้ตาบอดได้ การรักษาและการป้องกันไม่ให้โรคดำเนินไปมาก คือ ดูแลสุขภาพทั่วไปของร่างกายได้แก่ การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดถ้าทำได้ดี จะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงในจอประสาทตา การควบคุมระดับความดันเลือด จะช่วยลดการเปลี่ยนแปลงของจอประสาทตาและชะลอการเสื่อมของสายตา การควบคุมระดับไขมัน ในเลือด ควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย การรักษาโดยแสงเลเซอร์ การใช้แสงเลเซอร์รักษาจะช่วยลดการเสื่อมของจอประสาทตาและชะลอการสูญเสียของสายตา การรักษาโดยการผ่าตัด Pars plana vitrectomy เป็นการผ่าตัดวุ้นตา โดยใช้เครื่องมือซึ่งประกอบด้วย light probe และ vitreous cutter โดยมองผ่านกล้องจุลทรรศน์ที่ใช้ผ่าตัด จุดมุ่งหมายในการผ่าตัดเพื่อเข้าไปตัดล้างเลือดที่ค้างอยู่ในวุ้นตา เพื่อให้แสงผ่านไปยังจอประสาทตาได้

การพยาบาล ภาวะเบาหวานเข้าจอประสาทตา เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้คนตาบอด และเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งมีสาเหตุจากการควบคุมระดับน้ำตาลได้ไม่ดีและอาจเกิดจากผู้ป่วยขาดการติดตามการรักษา ไม่ทราบช่วงเวลาที่โรคเบาหวานทำให้ได้รับการวินิจฉัยล่าช้า ดังนั้นการค้นหาผู้ป่วยที่มีโอกาสเกิดโรค การให้คำแนะนำ ตลอดจนการให้การดูแลอย่างถูกต้องจะช่วยลดอุบัติการณ์ของการเกิดโรคขั้นรุนแรงได้มาก และช่วยลดสายตาดูเลือนรางและตาบอดลงได้ ซึ่งบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเบาหวานเข้าจอประสาทตาเริ่มตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วย โดยการประสานงานกับแผนกอายุรกรรมในการคัดกรองผู้ป่วยเบาหวานทุกคนให้ได้ รับการตรวจและดูแลโดยจักษุแพทย์ตามความเหมาะสม .แนะนำให้ผู้ป่วยติดตามการรักษากับจักษุแพทย์ เพื่อการเฝ้าระวังและการรักษาที่สอดคล้องกับระยะและความรุนแรงของโรค โดยอธิบายและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยโรคเบาหวานในเรื่องธรรมชาติและการดำเนินของโรคเบาหวานที่ตา แนะนำและดูแลผู้ป่วยให้มารับการตรวจตามเวลาที่เหมาะสม การให้ความรู้เรื่องหลักการป้องกันและรักษาโรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในเกณฑ์ปกติอย่างสม่ำเสมอ เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การรับประทานยาหรือฉีดยาตามคำสั่งแพทย์อย่างสม่ำเสมอและตรงเวลาทุกวัน ควรไปตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับเปลี่ยนขนาดยาให้เหมาะสมไม่ปรับเปลี่ยนขนาดยาด้วยตัวเอง และควรรักษาโรคประจำตัวได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือด โรคไต ร่วมด้วย หากผู้ป่วยเป็นโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา ญาติควรดูแลใกล้ชิด และจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม เพราะผู้ป่วยต้ามัวมีโอกาส หกล้มและเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เป็นต้น

แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1. กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA , 2003)

2. ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล , 2543) บุคคลต้องกระทำการดูแลตนเองแต่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ย่อมต้องการความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ซึ่งพยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือโดยการให้ความรู้ อธิบาย แนะนำ สนับสนุน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ และเน้นครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแล

3. ทฤษฎีกิจกรรมชาติของไนติงเกล ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดีและส่งเสริมให้สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอตา จะมีอาการตามัว การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สะดวกสบายจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างผาสุก

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

4.1 เลือกเรื่องที่น่าสนใจและเป็นความรู้ใหม่ๆเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้มารับบริการและหน่วยงาน

4.2 ศึกษาค้นคว้าเรื่องผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตาและได้รับการผ่าตัดจากทฤษฎี เพื่อเป็นแนวทางในการรักษาผู้ป่วย

4.3 ศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ พร้อมทั้งให้การพยาบาลตามแผนการพยาบาลที่วางไว้

4.4 นำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาจัดทำเป็นเอกสารและนำไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อชี้แนะแนวทางและตรวจสอบความถูกต้องของผลงาน

สาระสำคัญของเรื่อง

ดวงตาเป็นอวัยวะรับสัมผัสพิเศษชนิดหนึ่ง ถูกกระตุ้นได้ด้วยแสงสว่าง และสะสมแสงจากวัตถุต่างๆ และส่งภาพของวัตถุไปตกที่ประสาทตา เพื่อส่งข่าวสารข้อมูลของภาพไปยังบริเวณการมองเห็นของสมองและแปลความหมาย ดังนั้นดวงตาจึงเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายที่จะช่วยให้มนุษย์ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การเปลี่ยนแปลงของตามีความสัมพันธ์กับวัย เมื่ออายุมากขึ้น ประสิทธิภาพของตาเกี่ยวกับการมองเห็นจะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ก็มีผลต่อดวงตา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเบาหวานเป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีผลต่อเส้นเลือดฝอย เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือด ส่งผลให้ผนังภายในของเส้นเลือดฝอยจะหนาขึ้น เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือดจับกันเป็นลิ่ม จนเกิดการอุดตันของเส้นเลือดฝอย

มีปริมาณเซลล์ลดลง ผนังขาดความแข็งแรง จึงโป่งพองเป็นกระเปาะ และเกิดการแตกรั่วซึมออกของน้ำเหลือง และเม็ดเลือดออกมาอยู่ตามชั้นต่างๆ ของจอประสาทตา เกิดจอประสาทตาบวม ภาวะที่จอประสาทตาขาดเลือดและขาดออกซิเจน จะกระตุ้นให้เกิดการงอกของเส้นเลือดใหม่ที่ผิดปกติ บนจอประสาทตา และงอกเข้าในวุ้นตาอาจมีเส้นเลือดงอกผิดปกติบนม่านตา เส้นเลือดผิดปกติที่วุ้นตาถ้าเกิดการแตกของเส้นเลือด ผู้ป่วยจะตามีลดลงทันที การสร้างพังผืดในวุ้นตาทำให้เกิดจอประสาทตาหลุดลอกและตาบอดได้ ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยอาจสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร จากบทความของคุณ อนุชิต กิจธารทอง (สงขลานครินทร์เวชสาร พ.ศ. 2549) โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดตาบอด ทั้งในประเทศไทยและทั่วโลก พบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีโอกาสตาบอดมากกว่าคนทั่วไป ถึง 25 เท่า และส่วนใหญ่มีโอกาสตาบอดได้ทั้ง 2 ข้าง ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น บทบาทของพยาบาลจึงมีส่วนสำคัญ ในการป้องกันความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ โดยต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการประเมินอาการ วิเคราะห์หาสาเหตุอย่างถูกต้องและครอบคลุม เพื่อให้การพยาบาล ในเชิงรุกเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 65 ปี เชื้อชาติไทย มาโรงพยาบาลด้วย อาการตาขวมัว โดยมีประวัติการเจ็บป่วยเมื่อ 10 วันก่อนมา ผู้ป่วยมีอาการตาขวมัว มองไม่ชัด จึงไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน แพทย์แนะนำให้ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลกลาง เป็นโรคเบาหวานมาประมาณ 10 ปี แพทย์ Penicillin รับประทานแล้วมีผื่นขึ้น ปฏิเสธแพ้อาหารทุกชนิด แรกเริ่มผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีอาการตาขวมัว สัญญาณชีพปกติ อุณหภูมิร่างกาย 36.9 องศาเซลเซียส ชีพจร 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 20 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 129/76 มิลลิเมตรปรอท วันที่ 11 ตุลาคม 2550 ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด หลังทำผ่าตัดผู้ป่วยมีอาการปวดตาเล็กน้อย มองเห็นชัดเจนขึ้น แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ 12 ตุลาคม 2550 โดยให้ยาหยอดตาและยารับประทานต่อที่บ้าน นัดติดตามผลการรักษา วันที่ 24 ตุลาคม 2550

รับไว้ในโรงพยาบาลวันที่ 10 ตุลาคม 2550

รับไว้ในความดูแลวันที่ 10 ตุลาคม 2550

ได้รับการผ่าตัดวันที่ 11 ตุลาคม 2550

การวินิจฉัยโรค โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา

ได้รับการรักษา การผ่าตัด วันที่ 11 ตุลาคม 2550

ปัญหาทางการพยาบาล

ปัญหาที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล เนื่องจากกลัวการผ่าตัด และไม่ทราบการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจ และคลายความวิตกกังวล

2. เพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

เยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด แนะนำตนเองแก่ผู้ป่วย แสดงถึงท่าทีที่เป็นมิตร สร้างสัมพันธภาพที่ดี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยต่างๆและตอบคำถามด้วยความเต็มใจ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงสาเหตุ อาการของโรค วิธีการผ่าตัด ผลการผ่าตัด ตลอดจนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด แนะนำให้พูดคุยกับผู้ป่วยอื่นที่ผ่าตัดชนิดเดียวกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

การประเมินผล ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล มีความเข้าใจและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง พร้อมทั้งมีความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ คุสศชื่นชื่น นอนหลับได้ สรूप สรूप ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 2. มีโอกาสเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และน้ำตาลในเลือดต่ำ เนื่องจากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอและไม่ควบคุมอาหาร

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะน้ำตาลในเลือดสูง และภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

กิจกรรมการพยาบาล

ติดตามและเปรียบเทียบผลของระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะๆ หากมีการเปลี่ยนแปลงมาก ให้รายงานแพทย์ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษาทั้งคู่ดูแลเรื่องความปลอดภัย เมื่อประเมินพบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำผู้ป่วยยังรู้สึกตัวควรบอกให้ผู้ป่วยและญาติรู้ว่าอาการที่เกิดขึ้นขณะนี้เกิดจากภาวะใดพร้อมทั้งบอกวิธีการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความหวาดกลัวโดยการให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและญาติ คือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการของภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำถ้าผู้ป่วยยังมีสติอยู่ให้ดื่มน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้ 1 แก้ว (ประมาณ 150 – 200 ซีซี.) โดยค่อยๆให้ผู้ป่วยดื่มเพราะขณะมีอาการมึนงงอาจทำให้สำลักได้ทั้งนี้เพื่อเป็นการเพิ่มน้ำตาลกลูโคสในร่างกาย และควรตามด้วยอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูง เช่น ขนมหวานเป็นต้น แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติฝึกสังเกตอาการและค้นหาสาเหตุของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงและภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ เพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ แนะนำถึงวิธีการแก้ไขหากเกิดอาการหรืออาการแสดงรวมทั้งเน้นให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความสำคัญของการดูแลและช่วยเหลือตนเองเพื่อไม่ให้เกิดอาการรุนแรงถึงขั้นอันตรายต่อชีวิต

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีอาการหน้ามืด ใจสั่น มึนงง รู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง สรूप ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 2 (วันที่ 10 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 3 ผู้ป่วยวิตกกังวลกลัวตาบอด เนื่องจากไม่เคยได้รับการผ่าตัด PPV EL RE (Pars plana vitrectomy Endolaser treatment Right eye)

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล

กิจกรรมการพยาบาล

อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเข้าใจถึงพยาธิสภาพและกลไกการเกิดภาวะเลือดออกในน้ำวุ้นตา และอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงความจำเป็น ที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้แพทย์ดูแลอย่างใกล้ชิด รวมถึงการทำผ่าตัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษา อธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจถึงความจำเป็นในการนอนพัก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการรักษา และความจำเป็นในการรักษาที่ต้องใช้วิธีการผ่าตัด เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและญาติซักถามข้อสงสัย

การประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น ยิ้มแย้ม พุดคุยและให้ความร่วมมือใน การรักษาพยาบาล

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 4 ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้มเนื่องจากความสามารถในการมองเห็นลดลง

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุเวลาลุกเดินหรือช่วยเหลือตนเอง

กิจกรรมพยาบาล

ให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานที่ในหอผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นระเบียบ ไม่กีดขวางทางเดิน แนะนำให้ญาติดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรมต่างๆอย่างใกล้ชิด พยาบาลดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่เกิดอุบัติเหตุ

สรุป ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 5 ไม่สุขสบายเนื่องจากปวดตา

วัตถุประสงค์

เพื่อลดอาการปวดแผลผ่าตัดลง

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการปวดแผลผ่าตัด โดยสังเกตสีหน้าผู้ป่วยและการซักถามให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษา ขณะเดียวกันสังเกตอาการข้างเคียงของยาด้วยจัดสิ่งแวดล้อมรอบเตียงให้สะอาด มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก และไม่มีเสียงรบกวน เพื่อให้ผู้ป่วยพักผ่อนอย่างเพียงพออธิบายให้ผู้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจสาเหตุของการปวดแผลผ่าตัดและแผนการรักษาพยาบาลพูดจาปลอบโยนให้กำลังใจ

เพื่อคลายความวิตกกังวลตรวจสอบอุณหภูมิร่างกาย ซีฟจร หายใจ ทุก 4 ชั่วโมง และความดันโลหิต เพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

อาการปวดทุเลาลงหลังจากได้รับประทานยา Paracetamol 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด และไม่มีอาการข้างเคียงของยา สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 6 มีโอกาสเกิดภาวะความดันลูกตาสูงเนื่องจากผลข้างเคียงจากการผ่าตัด PPV EL RE (Pars plana vitrectomy Endolaser treatment Right eye)

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกัน ภาวะความดันลูกตาสูง

กิจกรรมการพยาบาล

ประเมินอาการเริ่มต้นของภาวะความดันลูกตาสูง คือ มีอาการปวดตามากถึงแม้จะได้รับการยาบรรเทาปวด แต่อาการไม่ทุเลาลง พยาบาลควรติดตามประเมินความรุนแรงและความถี่ของอาการปวดตา รายงานให้แพทย์ทราบเพื่อวัดความดันลูกตาวัดความดันโลหิตหรือตรวจสอบดูสัญญาณชีพเพื่อดูอาการเปลี่ยนแปลง

การประเมินผล

ไม่เกิด ภาวะความดันลูกตาสูง สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 3 (วันที่ 11 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 7 ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตาเนื่องจากผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ตาขวา ทำให้ตามีแผลบริเวณตาขวาและเยื่อบุตา ซึ่งเป็นทางที่เชื้อโรคเข้าสู่ตาได้ง่าย

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณแผลผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล

ทำความสะอาดตาโดยอาศัยหลัก sterile technique วันละ 1 ครั้ง ตลอดจนถึงสังเกตลักษณะผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นทุกครั้งเวลาเช็ดตา เพื่อป้องกันการติดเชื้อบริเวณตาข้างที่ผ่าตัด ถ้าพบว่าบริเวณตามีอาการบวมแดง มีเลือดออก หรือสารคัดหลั่งออกมากผิดปกติต้องรีบรายงานแพทย์ ดูแลรักษาความสะอาดของร่างกาย และระวังไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัดเพื่อป้องกันการติดเชื้อแบคทีเรียที่มากับน้ำ พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจถ้าผู้ป่วยมีอาการเคืองตา คันตา ห้ามผู้ป่วยขยี้ตาโดยเด็ดขาด เพราะจะทำให้แผลผ่าตัดฉีกขาด ติดเชื้อ ทำการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตามตามแผนการรักษา

การประเมินผล

ผู้ป่วยไม่มีภาวะติดเชื้อหลังผ่าตัดตา สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 8 ผู้ป่วยทราบข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้านยังไม่ครบถ้วน

วัตถุประสงค์

ผู้ป่วยปฏิบัติตนเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

แนะนำผู้ป่วยถึงการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตาด้วยเทคนิคที่ถูกต้องอธิบายให้ผู้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการมาพบแพทย์ตามนัด รวมทั้งนำยาที่เหลือมาด้วย ในวันนัด แนะนำการดูแลตนเองที่บ้าน ดังนี้ ผู้ป่วยไม่ควรก้มหน้าต่ำกว่าเอวหรือไม่ควรยกของหนัก รับประทานยา และหยอดตา ป้ายตา ครบถ้วนตามคำแนะนำ ถ้าผู้ป่วยมีอาการเคืองตา คันตา ห้ามใช้นิ้วหรือสิ่งแปลกปลอมเข้าไปแหยงตาหรือขยี้ตา เมื่อผู้ป่วยนอนคว่ำนอนหงายศีรษะสูง 60 องศา นาน 7 วัน แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยพักสายตามากๆและควรพักผ่อนสักระยะหนึ่ง ผู้ป่วยควรสังเกตอาการผิดปกติเช่นปวดตามาก ตามัวลงอีก ถ้ามีอาการดังกล่าวให้รีบมาพบแพทย์ทันทีก่อนวันนัดการให้คำแนะนำและเน้นย้ำผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน ในเรื่อง วิธีการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาที่ถูกต้อง สอบถามความเข้าใจ ให้คำแนะนำเพิ่มเติม เพื่อเน้นให้เกิดความเข้าใจและปฏิบัติดูแลความสะอาดของร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณใบหน้าระวังอย่าให้น้ำเข้าตาอย่างน้อย 1 เดือน

การประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตัวหลังจากกลับไปอยู่บ้านได้ สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

ปัญหาที่ 9 มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังจากเบาหวาน เนื่องจาก ขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อเป็นโรคเบาหวาน

วัตถุประสงค์

เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล

ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ดังนี้ ผู้ป่วยจะต้องเข้าใจพยาธิสภาพขั้นพื้นฐานของโรคเบาหวานและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องการควบคุมอาหารและความสำคัญของการรับประทานยาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาด้วยยาสอนผู้ป่วยและครอบครัวเรื่องการดูแลในภาวะฉุกเฉินเมื่อผู้ป่วยไม่รู้สึกรู้จักการตรวจหาน้ำตาลในปัสสาวะและการบันทึกผล แนะนำผู้ป่วยและญาติเข้าใจถึงอาการแสดงของภาวะน้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำเพื่อจะได้พบแพทย์ได้ทันที่เวลาที่แนะนำให้ผู้ป่วยพบบัตรติดตัวว่าเป็นโรคเบาหวาน ย้ำเรื่องการนำน้ำตาลและขนมหวานติดตัวเสมอเพราะอาจเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

การประเมินผล

ผู้ป่วยเข้าใจและสามารถทบทวนวิธีการปฏิบัติตัวหลังจากกลับไปอยู่บ้านได้
สรุป ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไปในการเยี่ยมครั้งที่ 4 (วันที่ 12 ตุลาคม พ.ศ. 2550)

5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยหญิงไทยมาโรงพยาบาลด้วยมีอาการตาขาวมัว มองไม่ชัด รับไว้ในโรงพยาบาล ได้รับการผ่าตัดจอประสาทตา หลังทำผ่าตัดไม่มีภาวะแทรกซ้อน มองเห็นชัดเจนขึ้น แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้รับประทานยาหยอดตาต่อที่บ้าน ในระหว่างรับไว้ในการดูแลได้ให้การพยาบาล และศึกษาติดตามประเมินผลการพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน และเยี่ยมจำนวน 4 ครั้ง พบว่า ปัญหาทั้งหมดมี 9 ข้อ ได้รับการแก้ไขทั้งหมด พร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง

8. การนำไปใช้ประโยชน์

8.1 ผู้ศึกษาทราบถึง ความรู้เรื่องโรค พยาธิสภาพของโรค ปัญหาทางการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา ที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตาและได้รับการผ่าตัด

8.2 ใช้เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา ที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตาและได้รับการผ่าตัด

8.3 ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถดำเนินชีวิตได้เป็นปกติ

8.4 เป็นแนวทางเพื่อการศึกษาเพิ่มเติมของพยาบาลเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

8.5 เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาและผู้สนใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเข้าจอตา

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

9.1 ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา จะพบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่ส่วนใหญ่มีระดับน้ำตาลในเลือดไม่คงที่หรือไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค พยาธิสภาพของโรค และแผนการรักษา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้เป็นปกติ

9.2 ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลจากทีมสุขภาพแบบสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะนักโภชนาการ เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหารในผู้ป่วยโรคเบาหวาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยกลับเป็นซ้ำ ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการรักษาเพิ่มมากขึ้น

9.3 พยาบาลต้องมีความรู้ในการประเมินผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นและให้การรักษาพยาบาลได้ทันท่วงที

10. ข้อเสนอแนะ

1. ควรจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านเพื่อเป็นแนวทางและมาตรฐานในการปฏิบัติที่ถูกต้องของพยาบาลในหน่วยงาน

2. จัดทำแผ่นพับหรือมีการเปิดวิดีโอให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้ดูรายละเอียดเกี่ยวกับโรคและวิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงเรื่องอาหารของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควรรับประทานเพื่อให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพชัดเจนมากขึ้น จากเดิมซึ่งได้รับทั้งคำแนะนำและคำอธิบายจากพยาบาลมาแล้วแต่ยังไม่เข้าใจ

3. พยาบาลทุกคนในหน่วยงาน ควรตระหนักและให้ความสำคัญต่อการสอนเรื่องการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ตลอดจนสอนเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยพยาบาลต้องทำความเข้าใจอย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกัน เพื่อสามารถเป็นผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยฟื้นตัวภายหลังการผ่าตัดและแข็งแรงเร็วขึ้น สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ลดความวิตกกังวลให้แก่ผู้ป่วยและญาติได้

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ..... แหวดดา เปรมจิตร

(นางแหวดดา เปรมจิตร)

ผู้ขอรับการประเมิน

27/ ส.ค. 2552

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... วิไล วิเทหะโยธิน

(นางวิไล วิเทหะโยธิน)

ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

27/ ส.ค. 2552

ลงชื่อ..... สามารถ ดันอริกุล

(นายสามารถ ดันอริกุล)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกลาง

27/ ส.ค. 2552

เอกสารอ้างอิง

ขวัญตา เกิดชูชื่น. การพยาบาลจักษุวิทยาเล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1 , กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสาร ,2540.

จอนพะจง เฟื่องจาง .การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม 1 . พิมพ์ครั้งที่ 1 , กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ศิรินสาร ,2535.

ปกิตติ หยานิธิ . โรคเบาหวานที่จอประสาทตาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : จักษุสาธารณะสุข , 2537.

ไพศาล สหพัฒนา และ เพชร พิศาลก่อสกุล. ภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน.
กรุงเทพฯ: คลินิก เวชปฏิบัติปริทัศน์ , 2545.

ยุพดี รัตตะนรังสี . การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุวิทยา . กรุงเทพฯ : คอมฟอร์ม ,2545.

วิทยา ศรีดามา .การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชัน , 2541

วิพร เสนารักษ์ . การวินิจฉัยการพยาบาล . ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์ , 2541

ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ & โกศล คำพิทักษ์ . ตำราจักษุวิทยา. กทม: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน , 2548 .

อนุชิต กิจธารทอง. จอตาเปลี่ยนแปลงจากโรคเบาหวาน. กทม: สงขลานครินทร์เวชสาร , 2549.

อภิชาติ สิงคาลวณิช. การเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน กทม: คลินิก
เวชปฏิบัติปริทัศน์ , 2547.

อภิชาติ สิงคาลวณิช และ ญาณี เจียมไชยศรี . จักษุวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 1 , กรุงเทพฯ :
โฮลิสติก พับลิชซิ่ง จำกัด , 2540

อารี สุจินนัสกุล. ดวงตา : ปัญหาและการพยาบาล. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล , 2544.

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางแววตา เปรมจิตร

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพท. 112) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง สำนักงานการแพทย์

เรื่อง ดวงตาสดใสในผู้ป่วยเบาหวาน

หลักการและเหตุผล

ดวงตาเป็นอวัยวะที่สำคัญของร่างกายที่จะช่วยให้มนุษย์ สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข การเปลี่ยนแปลงของตามีความสัมพันธ์กับวัย เมื่ออายุมากขึ้น ประสิทธิภาพของตาเกี่ยวกับการมองเห็น จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นสามารถเกิดได้จากหลายสาเหตุ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ก็มีผลต่อดวงตา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วย ทั้งนี้เนื่องจากภาวะเบาหวานเป็นภาวะที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง มีผลต่อเส้นเลือดฝอย เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือด ส่งผลให้ผนังภายในของเส้นเลือดฝอยจะหนาขึ้น เม็ดเลือดแดงและเกร็ดเลือด จับกันเป็นลิ่ม จนเกิดการอุดตันของเส้นเลือดฝอย มีปริมาณเซลล์ลดลง ผนังขาดความแข็งแรง จึงโป่งพองเป็นกระเปาะ และเกิดการแตกรั่วซึมออกของน้ำเหลือง และเม็ดเลือดออกมาอยู่ตามชั้นต่างๆ ของจอประสาทตา เกิดจอประสาทตาบวม ภาวะที่จอประสาทตาขาดเลือดและขาดออกซิเจน จะกระตุ้นให้เกิดการงอกของเส้นเลือดใหม่ที่ผิดปกติ บนจอประสาทตา และงอกเข้าไปในวุ้นตาอาจมีเส้นเลือดงอกผิดปกติบนม่านตา เส้นเลือดผิดปกติที่วุ้นตาถ้าเกิดการแตกของเส้นเลือด ผู้ป่วยจะตามีคดลงทันที การสร้างพังผืดในวุ้นตาทำให้เกิดจอประสาทตาทุดลอกและตาบอดได้ ซึ่งเป็นเหตุให้ผู้ป่วยอาจสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ดังนั้นโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาจึงเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่พบในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน เกือบทุกรายจะต้องมีเบาหวานเข้าจอประสาทตา ร่วมด้วยเสมอไม่มากก็น้อย ดังนั้นหากสามารถตรวจพบผู้ป่วยที่มีโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา ตั้งแต่ในระยะแรกและติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด โอกาสที่ผู้ป่วยจะสูญเสียสมรรถภาพในการมองเห็นจะช้าลง เป็นการช่วยลดภาวะสายตาสั้นและตาบอดได้มากขึ้น ดังนั้นจึงได้มีการจัดทำเอกสารภาพพลิก เรื่อง โรคเบาหวานและโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา รวมทั้งจัดทำคู่มือเกี่ยวกับการสังเกตอาการตนเองในเรื่อง “ความรู้เรื่องโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา” เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจและเห็นภาพได้ชัดเจนมากขึ้น

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาลเชิงรุก แก่บุคลากรทางการพยาบาลในการให้ความรู้เกี่ยวกับ การดูแลรักษาผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคเบาหวานร่วมด้วย
2. เพื่อสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานและญาติมีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา การรักษาและการดูแลตา

เป้าหมาย

1. ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคเบาหวานที่มีผลต่อจอประสาทตา
2. เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

1. ทฤษฎีสี่สิ่งแวดล้อมของฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ทฤษฎีนี้เน้นให้บุคคลอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี ส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ เป้าหมายของพยาบาลเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นธรรมชาติ และปลอดภัย รวมทั้งให้คำแนะนำเพื่อส่งเสริมให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดีในสิ่งแวดล้อมที่อาจมีการเปลี่ยนแปลง ในกรณีผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา จะมีอาการตามัวมองไม่ชัด อาจมีการจำกัดในการทำกิจกรรมเนื่องจากการมองเห็นลดลง พยาบาลจึงมีบทบาทในการให้ความรู้ แนะนำและส่งเสริมผู้ป่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข

2. ทฤษฎีการดูแลตนเองของโดโรธี โอเร็ม ทฤษฎีที่เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลตัวเองและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตัวเองเท่าที่สามารถทำได้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้ความรู้และแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา สามารถดูแลตัวเองได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีเผชิญกับโรคได้ และสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข โดยทฤษฎีนี้ช่วยให้พยาบาลมีจุดเน้นและเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตาได้ชัดเจนขึ้น

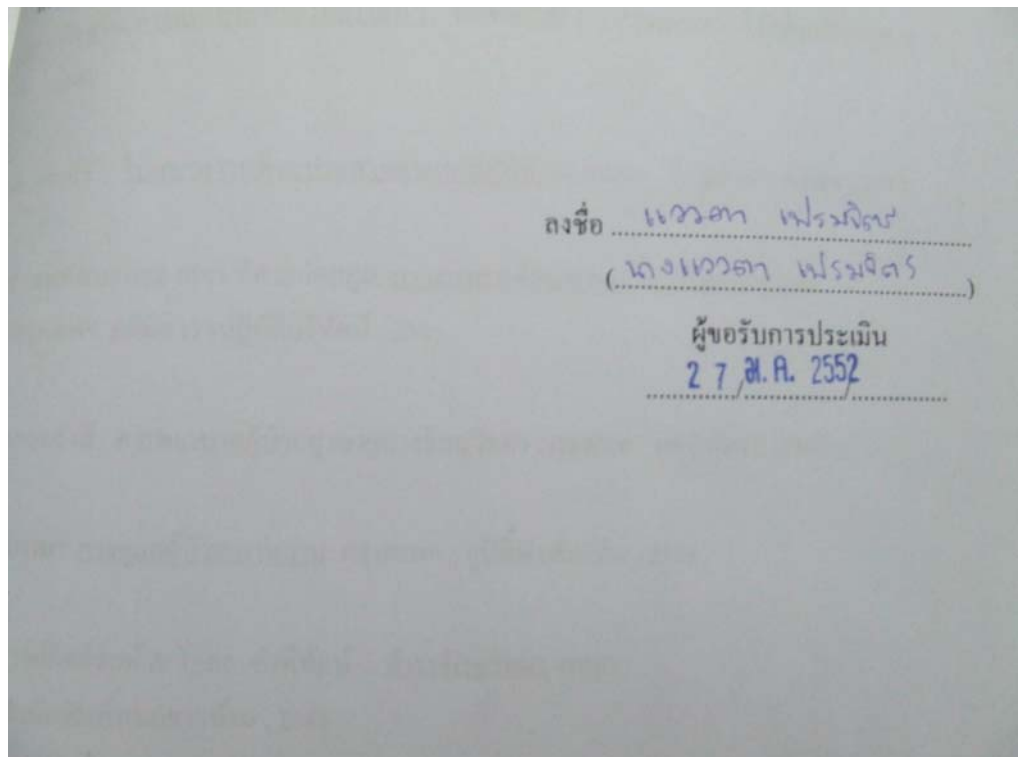
3. ทฤษฎีการปรับตัวของซิสเตอร์ แคลลิสตา รอย เสนอว่าผู้ป่วยมักขาดความสามารถในการเผชิญปัญหา พยาบาลจะต้องช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปรับตัวที่ดี ดังนั้นพยาบาลต้องใช้ทฤษฎีที่มุ่งประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยในแต่ละด้านของการปรับตัว อันได้แก่ ด้านสติวิทยา, ด้านอัตมโนทัศน์ และด้านการพึ่งพาตนเอง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้และแนวทางที่ชัดเจนเป็นมาตรฐานเดียวกันในการให้ข้อมูลแก่ ผู้ป่วยและญาติ
2. ผู้ป่วยและญาติมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้น
3. ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล
4. สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทีมสุขภาพ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน หรือที่มีโรคเบาหวานเป็นโรคร่วมที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย พิเศษ 20/11 ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา > 80 %
2. จำนวนผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ให้ความสนใจในการดูแลตนเองโดยการกลับมารับการตรวจรักษาตา > 50% ของผู้ป่วยที่ได้รับความรู้เรื่องโรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา



เอกสารอ้างอิง

ขวัญฤตา เกิดชูชื่น. การพยาบาลจักษุวิทยา เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 1 , กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ธรรมสาร ,2540.

ปกิตติ หยานธิ . โรคเบาหวานที่จอประสาทตาภาคปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : จักษุสาธารณะสุข , 2537.

ไพศาล สหพัฒนา และ เพชร พิศาลก่อสกุล. ภาวะแทรกซ้อนทางตาในผู้ป่วยเบาหวาน.
กรุงเทพฯ: คลินิก เวชปฏิบัติปริทัศน์ , 2545.

ยุพดี รัตตะนรังสี . การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุวิทยา . กรุงเทพฯ : คอมฟอร์ม ,2545.

วิทยา ศรีดามา .การดูแลผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพฯ : ยูนิตีพับลิเคชัน , 2541

ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ & โกศล คำพิทักษ์. . ตำราจักษุวิทยา. กทม:
สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน , 2548 .

อนุชิต กิจธารทอง. จอตาเปลี่ยนแปลงจากโรคเบาหวาน. กทม: สงขลานครินทร์เวชสาร , 2549.

อภิชาติ สิงคาลวณิช. การเปลี่ยนแปลงที่จอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวาน กทม:
คลินิก เวชปฏิบัติปริทัศน์ , 2547.

อภิชาติ สิงคาลวณิช และ ญาณี เจียมไชยศรี . จักษุวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 1 , กรุงเทพฯ :
โฮลิสติกพับลิชชิง จำกัด , 2540