



การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีภาวะสายตาเลือนรางด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ :
การเปรียบเทียบกรณีศึกษา 2 ราย
Humanized Nursing Care of Cataract Patients with Low Vision
: a Comparison of 2 Case Studies

กมลวรรณ อุ่นภักดิ์^{*1}

Kamonwan Aunpuk

กัลยา ศรีมหันต์²

Kunlaya Srimahunt

Corresponding Author: *Email: kamonwanpumra@gmail.com

(Received: October 22, 2021; Revised: December 29, 2021; Accepted: December 30, 2021)

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะสายตาเลือนราง กรณีศึกษาตามสภาพชีวิตจริง 2 ราย ที่รักษาในโรงพยาบาลราชบุรี เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นเวชระเบียนผู้ป่วย ในและสภาพชีวิตจริง ประเด็นการเปรียบเทียบได้แก่ ชีวิตตามสภาพจริง การพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงด้าน สุขภาพ ภาวะแทรกซ้อน ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ผลการศึกษาพบว่า

กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็นต้อกระจกข้างขวา รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ไม่มีภาวะแทรกซ้อน เป็นต้อหิน 2 ข้าง ศึกษาชีวิตของผู้รับบริการ ผู้ป่วยต้องไปทำงาน เหตุผลไม่มารับ การผ่าตัด กล่าวว่าไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม เยี่ยมบ้าน ความจำเป็นส่วนตัวที่มีหนี้สินและที่เกี่ยวข้องกับ ครอบครัว คือไม่ต้องการเป็นภาระของบุตร

กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็น ต้อกระจกข้างขวา ต้อกระจกสุก ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่ เลนส์แก้วตาเทียม มีภาวะแทรกซ้อน เลนส์ตาบวม ตาซ้ายบอด พักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 6 วัน ศึกษา ชีวิตของผู้รับบริการตามสภาพจริง คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ต้องให้คำแนะนำให้กับผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วย โดยตรง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง

ดังนั้นพยาบาลควรเน้นการให้คำแนะนำ/สุศึกษา ไม่เน้นรูปแบบที่ทุกคนจะต้องได้เหมือนกัน เป็น การให้คำแนะนำตามสภาพจริงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของผู้รับบริการแต่ละราย เพื่อให้เขาสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : โรคต้อกระจก ภาวะสายตาเลือนราง การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

*1 พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ โรงพยาบาลราชบุรี จ.ราชบุรี

Registered Nurse, Professional Level, Ratchaburi Hospital, Ratchaburi Province

² พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี

Registered nurse (Senior Professional level), Boromajonani college of nursing, Ratchaburi

Abstract

The purpose of this study was to compare nursing care for 2 cataract patients with low vision. 2 patients treated in Ratchaburi Hospital were study based on real life conditions. The tools used in the study were inpatient medical records and real life conditions records. The comparison issues included real life condition, nursing care, health risk factors, complications, and medical treatment. The study results revealed that

1st case Study was diagnosed as right-sided cataract with glaucoma both eyes. The treatment received was cataract surgery with intraocular lens implant. There was no complication. The patient can still see and be able to care himself, therefore, following up was irregularly because he still had to work to earn money despite being sick in order not to be a burden on the offspring whose families had debt problems.

2nd case study was diagnosed as right eye cataract underwent intraocular lens implantation. The patient had complications such as swollen lens, blind left eye and had stayed in hospital for 6 days. According to real life study, it was found that, the patient was elderly with many chronic illnesses and their offspring had no time to care due to the economic needs of the family.

Therefore, nurses should emphasize on providing advice/health education, not only in similar pattern, but concerning on real life condition of each patient in order to comply individually with the problems and limitations of each patient, so that they can properly be self-reliant.

Keyword : Cataract, Low vision, Humanized care

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การศึกษาและทำความเข้าใจกับสภาพชีวิตที่แท้จริงของผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพเราเข้าใจว่าผู้รับบริการที่มาหาเรานั้นเขาไม่ได้มีปัญหาแค่โรคและความเจ็บป่วยเพียงเท่านั้น แต่มีปัญหามากมาย มุมมองของบุคลากรด้านสุขภาพส่วนใหญ่มักจะมองด้านโรคเพียงด้านเดียว ทำให้เข้าใจชีวิตของคนที่เป็นโรค (Srimahunt, 2018) การได้ลงไปศึกษาสภาพชีวิตจริงจะทำให้มองเห็นและเข้าใจความจริงของผู้รับบริการมากขึ้น ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ผู้ศึกษาได้มีโอกาสในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาพร่องทางสายตาจำนวนมาก ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่มาใช้บริการทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในของโรงพยาบาลราชบุรีเป็นผู้สูงอายุ ปัญหาส่วนใหญ่ คือ ต้อกระจกและโรคต้อหินและส่วนใหญ่ต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด (Alastair, 2018; Ariyapoo Wong, Praiudom & Saleewong, 2020) และด้วยความเชื่อมั่นในคุณภาพและความเอาใจใส่ของทั้งแพทย์และพยาบาลส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกจักษุของโรงพยาบาลราชบุรีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี และผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถมาตรวจรับการรักษาตามแพทย์นัดได้ ทำให้การดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้น บางรายถึงขั้นไม่สามารถรักษาต่อได้ เนื่องจากเกิดความพิการทางสายตาสายตาอย่างถาวร แม้ว่าจำนวนของผู้ป่วยที่มีปัญหาการไม่มาตรวจตามนัดจะไม่มาก แต่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยกลับมีความรุนแรง กระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถใช้ชีวิตได้



ตามปกติ ผู้เขียนจึงได้นำหลักการดูแลผู้รับบริการด้วยความเข้าใจในปัญหาของผู้รับบริการตามสภาพจริงมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Orem, Taylor & Renpenning, 2001) โดยการทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้รับบริการตามสภาพชีวิตจริง และปรับแนวทางการดูแลจากเดิมที่มุ่งเน้นการให้คำแนะนำตามหลักวิชาการ เป็นการรับฟังปัญหาของผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง (Dolah, Sawamichai, Laepankaew & Janchay, 2018; Srimahunt, 2018) โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจกับปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการในระหว่างที่เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งก็ทำให้เข้าใจปัญหาของผู้รับบริการที่มารับบริการในแผนกจักษุของโรงพยาบาลตามสภาพชีวิตจริง การแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการจึงไม่ใช่การให้คำแนะนำตามหลักวิชาการเพียงอย่างเดียวเช่นที่ผ่านมา แต่จะเป็นการประยุกต์หลักการทางทฤษฎีมาใช้ในการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการแต่ละรายตามสภาพจริง และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ว่าทำไมเขาจึงเลือกดูแลสุขภาพตนเองแบบนั้น ผลงานในส่วนนี้จึงเป็นการนำเสนอผลการศึกษาชีวิตของผู้รับบริการ ผ่านกรณีศึกษาตามสภาพชีวิตจริง ที่ผู้เขียนได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการในแผนกจักษุให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจชีวิตของผู้ป่วยต่อกระจกที่มีภาวะสายตาสีตามสภาพจริงผ่านกรณีศึกษาผู้ป่วยต่อกระจกที่มีภาวะสายตาสีตามสภาพจริง
2. เพื่อวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกที่มีภาวะสายตาสีตามสภาพชีวิตจริง และนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้พัฒนางานด้านการพยาบาลของแผนกจักษุให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่มีภาวะสายตาสีตามสภาพจริงจำนวน 2 ราย ที่มีความจำกัดในชีวิตไม่สามารถมารับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง มีปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเอง
2. ดำเนินการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเป็นลายลักษณ์อักษร โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาระดับชั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงการปกป้องข้อมูลและสิทธิการถอนตัวจากการศึกษาก่อนลงนาม
3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลของกรณีศึกษา ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลชีวิต การปรับตัวอยู่กับโรค และการดูแลตนเองที่บ้าน
4. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาความต้องการผู้รับบริการตามสภาพจริง
5. สรุปและอภิปรายผลการศึกษาเปรียบเทียบผู้ป่วย 2 ราย และให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนารูปแบบของการวางแผนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่มีภาวะสายตาสีตามสภาพชีวิตจริง

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1

ชายไทย อายุ 50 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ แพทย์นัดผ่าตัดต่อกระจกข้างขวา

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

3 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่าตาขวามัว ตาข้างซ้ายบอด เข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องทำให้ 1 ปีต่อมาตาขวามัวมากขึ้น เป็นอุปสรรคต่อการใช้ชีวิตทั้งที่บ้านและที่ทำงาน

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มีประวัติรับยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดพยาธิสภาพที่กระทบต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตา ทำให้อาการของโรคตารุนแรงมากขึ้น

การประเมินสภาพร่างกาย

แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ระดับสายตา (VA) Right eye HM, VA Left eye HM, IOP Right eye 18 mm.Hg Left eye 24 mm.Hg. ผู้ป่วยไม่สามารถเดินลำพังได้ต้องให้ญาติจูงเดินเนื่องจาก มีปัญหาเกี่ยวกับการมองเห็น Vital sign T=36.0 องศาเซลเซียส P=92 ครั้ง/นาที R=20 ครั้ง/นาที BP=114/76 mm.Hg PS=3 คะแนน หลังผ่าตัด ตรวจวัดระดับสายตา พบว่า ระดับสายตาหลังผ่าตัด

วันที่ 1 ระดับสายตา (VA) Right eye 20/70-1 with pin hole 20/70

วันที่ 2 ระดับสายตา (VA) Right eye 20/40-1 with pin hole 20/40+3

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 92 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 114/76 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังนอนพักรักษาตัว 3 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

ประวัติข้อมูลชีวิตของผู้ป่วยตามสภาพจริง

ผู้ป่วยมีอาการมองเห็นมาประมาณ 2 ปี เคยไปตรวจรักษากับจักษุแพทย์มีแผนการรักษาให้ทำผ่าตัดด้วยยาชีวของแพทย์ที่เป็นช่างของหน่วยงานราชการ ต้องไปซ่อมงานตามทีต่างๆ ของหน่วยงาน จึงมีความคิดว่าถ้าผ่าตัด อาจทำให้ทำงานไม่ได้จึงไม่ไปผ่าตัด ส่งผลให้ตามัวลงเรื่อย ๆ แต่ก่อนสามารถขี่มอเตอร์ไซด์ทำงานเองได้ แต่ปัจจุบันแม้แต่เดินยังต้องมีคนจูงเดิน ผู้ป่วยเล่าว่า หลังจากที่เราเริ่มมีปัญหาทางสายตา ภรรยา ก็ย้ายออกจากบ้าน อ้างว่าต้องไปดูแลหลาน และไม่กลับมาอีกเลย ทั้งที่ไม่ได้มีปัญหาอะไรกัน ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองมาโดยตลอด เวลามาทำงานจะมีลูกสาวขับรถมาส่งที่หน้าที่ทำงานและต้องเดินคลำทางเข้าไปให้ถึงสำนักงานด้วยตนเอง จะมารับอีกทีในตอนเย็นหลังเลิกงาน ผู้ป่วยเล่าว่า ตนเองมีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบเป็นเงินจำนวนที่ค่อนข้างมาก “ผมกลัวทางที่ทำงานไล่ผมออกจากงานมาก ถ้าเขาให้ออกผมก็คงต้องออกเพราะเราทำงานให้เขาไม่ได้” ทุกวันนี้เขาให้ช่วยงานในสำนักงาน ไม่ต้องออกไปซ่อมตามหน่วยต่างๆ ทำหน้าที่รับงานทางโทรศัพท์ ได้เงินเดือนเดือนละ 8,000 บาท ต้องผ่อนหนี้เหลือใช้เดือนละ 3,000 บาท ลูกสาวช่วยจ่ายค่าน้ำค่าไฟ ต้องการทำงานให้ใช้หนี้ให้หมดก่อน เพราะผมออกไปก็ทำงานอื่นไม่ได้

วิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยตามสภาพจริง

ภายหลังจาก ที่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจผู้ป่วยตามสภาพชีวิตจริง ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในชีวิตทั้งจากปัญหาส่วนตัว และปัญหาครอบครัว จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และสามารถใช้ชีวิตบนข้อจำกัดทั้งด้านการเจ็บป่วยและด้านชีวิตจริงของครอบครัวได้อย่างสมดุลที่สุด การลงไปศึกษาและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในครั้งนี้ ได้วางแผนการช่วยเหลือผู้ป่วย 2 ระยะคือ ระยะก่อนเข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยการเยี่ยมบ้าน ดังมีรายละเอียดของการรักษาและการวางแผนการพยาบาลดังต่อไปนี้

กรณีศึกษาที่ 2

หญิงไทย อายุ 84 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แพทย์วินิจฉัยต้อกระจกข้างขวา การผ่าตัดที่ได้รับผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม



อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล

ตาขวามัวมาก มา 1 ปี แพทย์นัดผ่าตัดตาขวา

การเจ็บป่วยในปัจจุบัน

2 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ตาขวามัว มีน้ำตาไหลตลอด 1 ปีต่อมา ตาขวามัวมากขึ้น แพทย์จึงนัดมาทำผ่าตัด ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เส้นเลือดในสมองตีบ ตาซ้ายเป็นต้อหิน มีประวัติรับยาไม่ต่อเนื่อง ทำให้เกิดพยาธิสภาพกระจกตาหลังผ่าตัดที่ไปเลี้ยงตาจนอาการโรคตารุนแรงมากขึ้น

การประเมินสภาพร่างกาย

แรกรับ ระดับสายตา (VA) Right eye HM Left eye No PL ความดันในตา Right eye 10 mm.Hg นั่งรถเข็นแต่เดินไม่ได้ ลูกชายอุ้มนอนบนเตียง Vital sign T=36.0 องศาเซลเซียส P=64 ครั้ง/นาที R=20 ครั้ง/นาที BP=119/85 mm.Hg PS=3 คะแนน แพทย์นัดมาเพื่อทำผ่าตัด phacoemulsification with intraocular lens right eye หลังผ่าตัด ตรวจวัดระดับสายตา พบว่า ระดับสายตาหลังผ่าตัด

วันที่ 1 ระดับสายตา (VA) Right eye HM

วันที่ 2 ระดับสายตา (VA) Right eye HM

วันที่ 3 ระดับสายตา (VA) Right eye HM

วันที่ 4 ระดับสายตา (VA) Right eye HM

วันที่ 5 ระดับสายตา (VA) Right eye CF 3 ฟุต

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36 องศาเซลเซียส ชีพจรสม่ำเสมอ 64 ครั้ง/นาที หายใจ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 119/80 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัดนอนพักรักษาตัว 6 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ประวัติข้อมูลชีวิตของผู้ป่วยตามสภาพจริง

ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีอาการแขนขาอ่อนแรง ตาขวาเป็นต้อกระจก (HM) ตาข้างซ้ายบอด (NO PL) ลูกนั่งช่วยเหลือตนเองได้บ้างเล็กน้อย ตกขาวรับประทานเองได้ มีลูก 5 คน แต่ละคนมีครอบครัว และออกไปทำงานนอกบ้าน ผู้ป่วยต้องอยู่บ้านตอนกลางวันเพียงลำพังคนเดียว หลังผ่าตัด ลูกๆ จึงปรึกษากันว่า เนื่องจากทุกคนต้องทำงาน ไม่มีเวลามาดูแลผู้ป่วย จึงติดต่อให้ผู้ป่วยไปอยู่ ศูนย์เฝ้าระวังโรคติดต่อ ผู้ศึกษาได้ตามไปเยี่ยมผู้ป่วยที่ศูนย์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ได้มารับการรักษาตามนัด จึงพบว่า ไม่มีใครพาผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และทางศูนย์ก็ไม่ทราบผู้ป่วยจำเป็นต้องมาตรวจตามนัด สภาพของผู้ป่วยที่ไปเยี่ยม ผู้ป่วยเริ่มฝึกเดินโดยมีเจ้าหน้าที่คอยพยุง นั่งรับประทานอาหารรับประทานอาหารได้เองมีต้องป้อนอาหารเป็นบางครั้ง พูดคุยรู้เรื่องบ้างไม่รู้เรื่องบ้าง ผู้ป่วยเล่าว่าจะไม่กลับไปอยู่บ้าน จะอยู่ที่ศูนย์นี้ ชอบที่นี่เพราะที่นี่มีเพื่อน มีคนคอยดูแลดี หลังผ่าตัด ตาขวามองเห็นได้ ในระยะ 1 เมตร ส่วนตาข้างซ้ายบอด

วิเคราะห์ข้อมูลผู้ป่วยตามสภาพจริง

ผู้ป่วยรายนี้ แม้จะมีลูกหลายคน แต่ในสภาพความเป็นจริง ลูกแต่ละคนต่างมีครอบครัว และต่างต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลามาดูแลผู้ป่วย ช่วงแรกผู้ป่วยต้องอยู่บ้านเพียงลำพัง ด้วยความเสื่อมสภาพของสายตาตามวัย ประกอบกับมีโรคที่ส่งผลทำให้ ตาข้างซ้ายของผู้ป่วยเกิดความบกพร่องทางสายตาอย่างถาวร เหลือเพียงตาข้างขวาเท่านั้นที่พอจะมองเห็น ซึ่งจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคงไว้ซึ่งการมองเห็นให้นานที่สุด แม้จะเป็นการมองเห็นในระยะใกล้ แต่จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่พาผู้ป่วยมารับการรักษากลับไม่ใช่ผู้ที่ดูแลผู้ป่วย การให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการหยอดยา สิ่งเหล่านี้ แม้จะได้



แนะนำให้กับญาติไปแล้ว ผู้ป่วยกลับไม่ได้รับการดูแลตามคำแนะนำ เพราะผู้รับรู้รับทราบเกี่ยวกับคำแนะนำ ไม่ใช่ผู้ที่ดูแลผู้ป่วย สะท้อนให้เห็นถึงช่องว่างของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย เป็นผลให้ต้องนำสิ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับวางแผนให้คำแนะนำเพื่อการดูแลสุขภาพให้กับผู้รับบริการก่อนที่จะจำหน่ายกลับบ้าน

การเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ในประเด็น ชีวิตตามสภาพจริงของผู้รับบริการ และการวางแผนการดูแลแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยตามสภาพชีวิตจริง

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ชีวิตตามสภาพจริง ผู้ป่วยวัยทำงาน อายุ 50 ปี เป็นหัวหน้าครอบครัว มีรายได้เพียงเงินเดือนที่ได้รับจากงานประจำในแต่ละเดือน ไม่มีรายได้ทางอื่น มีหนี้สินที่ต้องส่งค่างวดทุกเดือน เหลือเงินเพียงพอแค่กินใช้ในแต่ละเดือนเท่านั้น ดังนั้นหากเกิดความพิการทางสายตา จะส่งผลให้ไม่สามารถทำงานต่อได้ จะทำให้ไม่มีรายได้ แต่ยังคงมีหนี้สินที่ต้องรับผิดชอบ ดังนั้น การมองเห็นของผู้ป่วยมีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิต และการประกอบอาชีพของผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยเหลือตาเพียงข้างเดียวที่เป็นต้อกระจก ที่อยู่ระหว่างการรักษา ส่วนตาอีกข้างหนึ่ง ไม่มีความหวังที่จะกลับมามองเห็นได้ดังเดิม	ชีวิตตามสภาพจริง ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุ อายุ 84 ปี แม้จะมีลูกหลายคน แต่ก็พบว่าลูกแต่ละคนต่างแยกย้ายไปมีครอบครัว และต้องออกไปทำงานนอกบ้านทุกวัน ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้ จึงได้นำผู้ป่วยไปฝากให้ทาง ศูนย์เนอสซิ่งโฮม ดูแล ผู้ป่วยมีปัญหาความบกพร่องทางสายตา คือ ตาข้างซ้ายบอด เหลือเพียงตาขวาที่เป็นต้อกระจก ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว แต่ผู้ป่วยก็ยังคงต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง แต่กลับพบว่า ช่วงแรกญาติพาผู้ป่วยมาพบแพทย์อย่างต่อเนื่อง แต่ภายหลัง ผู้ป่วยไม่มีใครพามาพบแพทย์ตามนัด และแม้แต่จะให้คำแนะนำกลับไป แต่ก็ไม่ได้รับการส่งต่อแผนการรักษาเมื่อกลับไปอยู่ที่ศูนย์ดูแล ผู้ป่วยมีความจำกัดด้านผู้ดูแล ไม่มีญาติพาผู้ป่วยมารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทำให้ตาผู้ป่วยบอด เพิ่มอีก 1 ข้าง	กรณีศึกษารายที่ 1 ผู้ป่วยมีความจำกัดในชีวิต เนื่องจากเป็นหัวหน้าครอบครัวมีหนี้สิน หากต้องสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร จะส่งผลกระทบต่อการประกอบอาชีพ และการมีรายได้มาใช้ในแต่ละเดือน การดูแลระดับประคองให้ผู้ป่วยยังคงมองเห็น เพื่อให้ยังคงสามารถทำงานมีรายได้ต่อไป เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยอย่างมาก กรณีศึกษาที่ 2 ความจำกัดในชีวิตของผู้ป่วยคือ การไม่มีญาติมาดูแล ผู้ป่วยต้องไปอยู่ประจำที่ศูนย์ การมองเห็นของผู้ป่วย อาจไม่กระทบต่อการประกอบอาชีพ แต่การมองเห็นไม่กระทบต่อคุณภาพชีวิต และสภาพจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย การมองเห็นจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลช่วยเหลือตนเองได้เล็กๆ น้อยๆ ได้ โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น การมองเห็นจึงมีความสำคัญต่อผู้ป่วยมาก แม้ผู้ป่วยจะอายุมากแล้วก็ตาม แต่ผู้ป่วยซึ่งเป็นวัยผู้สูงอายุ การมองเห็นมีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
การพยาบาล ก่อนผ่าตัด มีโอกาสดังกล่าวความบกพร่องทางสายตาอย่างถาวรเนื่องจากผู้ป่วยไม่ยอมเข้ารับการผ่าตัด การพยาบาล 1. ทำความเข้าใจกับความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่เข้ารับ	การพยาบาล ก่อนผ่าตัด มีโอกาสดังกล่าวความบกพร่องทางสายตาอย่างถาวร เนื่องจากผู้ป่วยไม่มีญาติพาผู้ป่วยมารับการผ่าตัด การพยาบาล 1. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้สามารถรับการรักษารักษาด้วยการผ่าตัด	กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันที่เพศและอายุของผู้ป่วย แต่ก็พบว่า สิ่งที่เป็นข้อสังเกตของผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ที่เหมือนกัน คือ การเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องจนส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงกลายเป็นโรคต้อหิน ซึ่งโรคนี้นอกจากการรักษาที่ยุ่งยากแล้ว การพยากรณ์โรคยังไม่ดีอีกด้วย มีโอกาสดังกล่าวการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ทั้งที่ผู้ป่วยมีญาติ ผู้ดูแล



กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2	การวิเคราะห์
การรักษา กับ แพทย์ อย่าง ต่อเนื่อง ที่ ผ่าน มา เพื่อ ร่วม กับ ผู้ป่วย ในการ หา แนวทาง ในการ ช่วยเหลือ ที่ สอดคล้อง กับ ปัญหา ของ ผู้ป่วย ตาม สภาพ ชีวิตจริง 2. อธิบาย ให้ ผู้ป่วย เข้าใจ ว่า แพทย์ มี แผน การ รักษา อย่างไร ให้ กับ ผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ป่วย มีความ เข้าใจ ที่ ถูก ต้อง ว่า หลัง ผ่าตัด ผู้ป่วย จะ ยัง คง สามารถ กลับ ไป ทำงาน ได้ ถ้า ผู้ป่วย ดูแล ตนเอง ตาม คำแนะนำ และ ไม่มี ภาวะแทรกซ้อน ที่ เกิด จาก การ ปฏิบัติ ตัว ไม่ ถูก ต้อง หลัง ผ่าตัด 3. บอก วิธี การ ปฏิบัติ ตน ก่อน และ หลัง ผ่าตัด ให้ กับ ผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ป่วย สามารถ ดูแล ตนเอง ได้ อย่าง ถูก ต้อง ลด การ เกิด ภาวะแทรกซ้อน ที่ จะ เกิด ขึ้น หลัง ผ่าตัด ให้ คำแนะนำ กับ ผู้ป่วย ในการ ดูแล ตัว ข้าง ที่ ไม่ ได้ รับ การ ผ่าตัด อย่าง ถูก วิธี ตาม แผน การ รักษา ของ แพทย์ เพื่อ ไม่ ให้ เกิด ภาวะแทรกซ้อน ที่ รุนแรง มาก เช่น อาการ ปวด โดย การ ให้ คำแนะนำ ในการ หยอด ยา อย่าง ถูก วิธี 4. เตรียม ผู้ป่วย เพื่อ รับ การ รักษา ด้วย การ ผ่าตัด หลัง ผ่าตัด มี โอกาส เกิด ภาวะแทรกซ้อน เนื่องจาก ทั้ง ผู้ป่วย และ ญาติ ขาด ความรู้ ความ เข้าใจ ที่ ถูก ต้อง ในการ ดูแล ตนเอง เมื่อ กลับ ไป อยู่ ที่ บ้าน การ พยาบาล 1. ให้ กำลังใจ ผู้ป่วย ในการ ดูแล ตนเอง และ การ ปฏิบัติ ตัว ตาม	ได้ เหมาะ สม กับ ข้อ จำกัด ทาง สายตา ของ ตนเอง ไม่ ส่ง ผล กระทบ ต่อ ผู้ป่วย และ ครอบครัว 2. ให้ คำแนะนำ กับ ผู้ป่วย ในการ ดูแล ตัว ข้าง ที่ ไม่ ได้ รับ การ ผ่าตัด อย่าง ถูก วิธี ตาม แผน การ รักษา ของ แพทย์ เพื่อ ไม่ ให้ เกิด ภาวะแทรกซ้อน ที่ รุนแรง มาก เช่น อาการ ปวด โดย การ ให้ คำแนะนำ ในการ หยอด ยา อย่าง ถูก วิธี 3. เตรียม ผู้ป่วย เพื่อ รับ การ รักษา ด้วย การ ผ่าตัด หลัง ผ่าตัด มี โอกาส เกิด ภาวะแทรกซ้อน เนื่องจาก ทั้ง ผู้ป่วย และ ผู้ดูแล ขาด ความรู้ ความ เข้าใจ ที่ ถูก ต้อง ในการ ดูแล ตนเอง เมื่อ กลับ ไป อยู่ ที่ ศูนย์ การ พยาบาล	และมี ครอบครัว แต่ ผู้ป่วย ยัง ขาด การ รักษา ต่อเนื่อง ซึ่ง ทั้ง 2 กรณี มี ลักษณะ คล้าย กัน คือ การ มี ข้อ จำกัด ทั้ง ตนเอง และ ครอบครัว เช่น กรณี ศึกษา ที่ 1 มี ข้อ จำกัด ที่ ตนเอง กล่าว คือ ขาด ความรู้ ความ เข้าใจ ที่ ถูก ต้อง ขาด การ ตระหนัก และ มี ข้อ จำกัด เรื่อง รายได้ จึง ส่ง ผล กระทบ ต่อ การ มา รับ การ รักษา ที่ ต่อเนื่อง ส่วน กรณี ศึกษา ที่ 2 ปัญหา การ ขาด ความรู้ อาจ ยัง ไม่ ชัด เจน แต่ มี ข้อ จำกัด ที่ ค่อนข้าง มาก เรื่อง การ มา รับ การ รักษา ที่ ต่อเนื่อง เป็น ผล มา จาก การ ที่ ครอบครัว ต้อง ทำงาน ไม่ สามารถ ดูแล ผู้ป่วย ได้ ตลอด เวลา จึง นำ ผู้ป่วย ไป อยู่ ประจำ ที่ ศูนย์ ดูแล จึง ขาด การ รักษา ที่ โรงพยาบาล ส่ง ผล กระทบ ทำให้ อาการ ของ โรค รุนแรง มาก ขึ้น ดังนั้น การ จะ วาง แผน เพื่อ แก้ไข และ ป้องกัน ภาวะแทรกซ้อน ให้ กับ ผู้ป่วย จะ เป็น ต้อง ศึกษา ข้อมูล ของ ผู้ป่วย แต่ละ ราย อย่าง รอบ ด้าน เพื่อ นำ มา ใช้ ในการ วาง แผน แก้ ปัญหา ให้ กับ ผู้รับ บริการ อย่าง มี ประสิทธิภาพ แม้ ผู้ป่วย 2 ราย จะ เป็น วัย ที่มี อายุ แตก ต่าง กัน กรณี ศึกษา ที่ 1 อายุ เพียง แค่ 50 ปี ส่วน กรณี ศึกษา ที่ 2 อายุ 84 ปี แต่ ผู้ป่วย ทั้ง 2 ราย นี้ ก็ ป่วย ด้วย โรค เดียว กัน คือ ต้อ กระจก สอดคล้อง กับ หลัก การ วิจัย การ ที่ พบ โรค นี้ ได้ ใน ทุก ช่วง วัย (Pane, 2018) แต่ สิ่ง ที่ เป็น ข้อ สังเกต ใน ผู้ป่วย 2 ราย นี้ คือ ทั้ง 2 ราย แต่งงาน มี ครอบครัว และมี บุตร แต่ กลับ พบ ว่า กรณี ศึกษา ที่ 2 กลับ ต้อง ไป

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
คำแนะนำของแพทย์ และพยาบาลหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการรักษาหลังทำการผ่าตัดโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับหยอดยาตามแผนการรักษาของแพทย์ 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องมาตรวจตามนัด เพื่อดูความก้าวหน้าของการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนของโรงพยาบาลโดยไม่กระทบต่อการมาปฏิบัติงานของผู้ป่วย 3. สอนวิธีการหยอดตาด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระกับครอบครัว 4. เปิดช่องทางการรับคำปรึกษาให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูลเมื่อมีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่ออยู่ที่บ้าน ทางโทรศัพท์ จำหน่าย การพยาบาล ให้คำแนะนำการดูแลกับผู้ป่วยและญาติ 1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การติดเชื้อ 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเช็ดตาและการหยอดยาก่อนหยอดยา ควรล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง และเช็ดมือให้แห้ง หยอดยวันละ 4 ครั้งตามเวลา และเก็บยาไว้ในตู้เย็น ยามี 2 ขวด หยอดยาขวดที่ 1 จำนวน 1 หยด อีก 10 นาที หยอดยาขวดที่ 2	1. ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้บ้าง แต่ต้องพึ่งพาญาติหรือผู้ดูแล และสามารถมองเห็นอาหาร ตักอาหารรับประทานได้เอง โดยดูแลผู้ป่วย 2. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาลหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการรักษาหลังทำการผ่าตัดโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเช็ดตาและหยอดยา 3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องมาตรวจตามนัด เพื่อดูความก้าวหน้าของการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนของโรงพยาบาลโดยไม่กระทบต่อการมาปฏิบัติงานของบุตรสอนวิธีการหยอดตาให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงตามแผนการรักษา ตามความเหมาะสม โดยไม่เป็นภาระกับครอบครัว 4. เปิดช่องทางการรับคำปรึกษาให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถสอบถามข้อมูลเมื่อมีปัญหาในการดูแลสุขภาพผู้ป่วย เมื่ออยู่ที่ศูนย์ดูแลทางโทรศัพท์ จำหน่าย การพยาบาล ให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยผ่านทางผู้ดูแลของศูนย์ดูแล 1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่ศูนย์ดูแล เช่น การติดเชื้อ 2. ให้คำแนะนำผ่านผู้ดูแลของศูนย์เกี่ยวกับวิธีการเช็ดตาและการหยอดยาก่อนหยอดยา ควรล้างมือฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง และเช็ดมือให้แห้ง หยอดยวันละ 4 ครั้งตามเวลา และเก็บยาไว้ในตู้เย็น ยามี 2 ขวด หยอดยาขวดที่ 1	พักรักษาตัวที่ศูนย์ดูแล ซึ่งผู้ดูแลที่มีหน้าที่เฝ้าผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล ผู้ป่วยไม่ใช่คนในครอบครัว ในขณะที่เวลาที่ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาล ผู้ดูแลของทั้ง 2 รายเป็นคนในครอบครัว ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่สำคัญที่บุคลากรต้องศึกษาและทำความเข้าใจ หลายครั้งที่คนเฝ้ากับผู้ดูแลเป็นคนละคนกัน ดังนั้นเวลาจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน สิ่งที่ต้องตระหนัก คือ คำแนะนำที่สอนไปกับญาตินั้น แต่ญาติที่รับฟังไม่ได้เป็นผู้ที่กลับไปดูแลผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการดูแล กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แรก รับระดับสายตาดาวาเป็นต้อกระจกและทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ตาซ้ายบอด เมื่อจำหน่าย ระดับสายตาดาวาตาขวาเลือนราง และมีโรคประจำตัวที่เหมือนกันซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการทำงานของกรณีศึกษาที่ 1 อย่างมาก แผนการดูแลผู้ป่วยบุคลากรต้องตระหนักในการให้คำแนะนำผู้ดูแลให้ทราบเพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพ (Ausayakhun, Nimitkul & Khwanngern, 2015)



กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
จำนวน 1 หยด แล้วให้ผู้ป่วยหลับตาปิดผาครอบตา 3. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำ โดยไม่ให้น้ำเข้าตาและการตักอาบแทนการใช้ฝักบัว 4. สอนญาติในการสระผมให้กับผู้ป่วย โดยนอนหงายสระผมเหมือนร้านเสริมสวย เพื่อป้องกันน้ำเข้าตา สระเบาๆ ห้ามขยี้แรง 5. ทำความสะอาดหน้าโดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกหรือน้ำสะอาดบิดหมาดๆ เช็ดหน้า เพื่อป้องกันน้ำเข้าตาซ้ำที่ผ่าตัด 6. ห้ามนอนคว่ำ เพื่อป้องกันแก้วตาเทียมเคลื่อน ห้ามขยี้ตา ก้มๆ เงยๆ หรือส่ายหน้า 7. เวลานอนให้ปิดตาด้วยที่ครอบตาพลาสติกเป็นประจำ เพื่อป้องกันการฝอเอวขี้ตาขณะหลับ 8. หลีกเลี้ยง การไอ จามแรงๆ ถ้าจำเป็นให้อ้าปากกว้างๆ 9. เวลาแปรงฟัน ห้ามส่ายหน้า 10. ไม่ควรทำอาหารเอง 11. ห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้แรงดันขึ้นศีรษะ ทำให้ปวดตาและเลือดออกในตาได้ อย่าให้ท้องผูก 12. ให้อาบน้ำเฉพาะเมื่อปวดตา ยารักษาโรคประจำตัวที่เคยรับประทาน / ยาหยอดตา ให้อ่านให้ตามปกติ 13. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามาก ตาแดง ขี้ตามาก ตามัวลงกว่าเดิม ต้องมาพบจักษุแพทย์ก่อนวันนัดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งศักยภาพ	จำนวน 1 หยด อีก 10 นาทีหยอดยาขวดที่ 2 จำนวน 1 หยด แล้วให้ผู้ป่วยหลับตาปิดผาครอบตา 3. ให้คำแนะนำในเรื่องกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำ โดยไม่ให้น้ำเข้าตา โดยการตักอาบ แทนการใช้ฝักบัว หรือเช็ดตัว 4. เวลาสระผมให้นอนหงาย (เหมือนร้านสระผม) เพื่อป้องกันผลที่เกิดจากการติดเชื้อ 5. ทำความสะอาดหน้าโดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกหรือน้ำสะอาดบิดหมาดๆ เช็ดหน้า เพื่อป้องกันน้ำเข้าตาซ้ำที่ทำการผ่าตัด 6. ห้ามจับผู้ป่วยนอนคว่ำป้องกันแก้วตาเทียมเคลื่อน ห้ามขยี้ตา 7. เวลานอนให้ปิดตาด้วยที่ครอบตาพลาสติกเป็นประจำ เพื่อป้องกันการฝอเอวขี้ตาขณะหลับ 8. หลีกเลี้ยง การไอ จามแรงๆ ถ้าจำเป็นให้อ้าปากกว้างๆ 9. ห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้แรงดันขึ้นศีรษะ ทำให้ปวดตาและเลือดออกในตาได้ อย่าให้ท้องผูก 10. รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ฝัก ผลไม้เพื่อไม่ให้ท้องผูก 11. ให้อาบน้ำเฉพาะเมื่อปวดตา ยารักษาโรคประจำตัวที่เคยรับประทาน/ยาหยอดตา ให้ตามปกติ 12. มาพบแพทย์ตามนัด สังเกตอาการผิดปกติปวดตามาก กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น ตามัว มีขี้ตาให้มาพบจักษุแพทย์ก่อนวันนัด	



กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2	การวิเคราะห์
ในการดูแลตนเองได้อย่างอิสระไม่พึ่งพาผู้อื่นเท่าที่		
ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 1. สายตาเลือนราง 2. โรคความดันโลหิตสูง 3. โรคไขมันในเลือดสูง 4. เลิกสูบบุหรี่มา 10 ปี และดื่มสุราปริมาณ 1 ขวด/วัน 5. ไม่ควบคุมอาหาร	ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ 1. สายตาเลือนราง 2. ตาซ้ายบอด 3. โรคความดันโลหิตสูง 4. โรคไขมันในเลือดสูง 5. อัมพฤกษ์ซีกขวา 6. ไม่ควบคุมอาหาร	กรณีศึกษาที่ 1 ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ กรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ทั้ง 2 ราย มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการที่เหมือนกัน คือ การไม่ควบคุมอาหาร ทั้งที่ทั้ง 2 ราย มีโรคประจำตัวเดียวกัน คือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูงทั้ง 2 ราย ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อโรคต่อหินและโรคต่อกระจกที่ผู้ป่วยเป็น คือ ทำให้ตามัวมองเห็นเลือนราง และตาบอด (Dolah, Sawamichai, Laepankaew & Janchay, 2018) ดังนั้นแผนการดูแลผู้ป่วยบุคลากรจะต้องตระหนักในเรื่องของการให้คำแนะนำที่จะต้องให้ผู้ดูแลได้ทราบเพื่อจะได้สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น การแนะนำให้ทราบว่า อาหารมีผลต่อความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงมีผลต่อหลอดเลือดไปเลี้ยงที่ตา เช่น เลือดออกที่จอประสาทตา หลอดเลือดเล็กที่จอประสาทตาอุดตัน หรือจอประสาทตาหลุดลอกออกได้ (Lekskul, 2019) ทั้งนี้ผู้ป่วยอาจไม่มีอาการใดๆ หรือจึงส่งผลทำให้มีอาการตามัว จนถึงตาบอดได้
ภาวะแทรกซ้อน ต่อหิน 2 ข้าง	มีเลนส์ตาบวม	กรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีเลนส์ตาบวม กรณีศึกษาที่ 2 มีเลนส์ตาบวมเป็นภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อกระจกที่ไม่ได้รับการรักษา ส่งผลให้เลนส์ตามีความหนาหรือบวมมากกว่าปกติ จนดันม่านตามาปิดม่านตา ช่องน้ำม่านตาตัน เกิดการอุดตันทางเดินของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ทำให้ความดันลูกตาสูง ต่อหินชนิดมุมปิดเป็นภาวะเร่งด่วนทางตา หากไม่ได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม อาจทำให้สูญเสียการมองเห็นได้ การรักษาหลัก คือ การควบคุมความดันตา และกำจัดสาเหตุของโรคต่อหินโดยผ่าตัด (Thuangtong, Chuenkongkaew & Singalavanija, 2015) ซึ่งกรณีศึกษาที่ 2 ตาซ้ายบอด ถ้าไม่ผ่าตัดผู้ป่วยอาจตาบอดทั้ง 2 ข้าง



สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาที่ผ่านมา คือเป็นการศึกษาและทำความเข้าใจชีวิตของผู้รับบริการตามสภาพชีวิตจริง ทำให้ทราบว่า ผู้รับบริการ เมื่อเขาต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้านนั้น เขาต้องปรับตัวเพื่อให้สามารถอยู่กับโรคและการเปลี่ยนแปลงให้ได้ บางรายถ้าไม่เข้าไปพูดคุยซักถามเพียงข้อมูลพื้นฐานทั่วไป มองว่าหลังให้คำแนะนำก่อนกลับบ้านไปแล้ว ผู้ป่วยเหล่านั้นคงจะต้องสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน แต่สภาพจริงไม่ได้เป็นอย่างนั้น

กรณีศึกษาที่ 1 แม้ว่าผู้ป่วยจะมีภรรยาและบุตรสาว บิดาอายุ 80 ปี น้องชาย หลายคนอาศัยอยู่ในบ้านเดียวกัน แต่เมื่อทำความเข้าใจชีวิตจริงกลับพบว่า ภรรยาของผู้ป่วยไม่ได้อยู่ด้วยกัน ส่วนบุตรสาวและน้องชายก็ต้องออกไปทำงานนอกบ้านทุกคน มีบุตรสาวก็พบว่ามีปัญหาต้องดูแลสามีที่ป่วยต้องรับการรักษาด้วยการล้างไต การเข้าไปทำความเข้าใจเรื่องราวของผู้ป่วยแล้วทำให้ทราบเหตุผลและความจำเป็นว่าทำไมผู้ป่วยจึงไม่ยอมมารับการผ่าตัด เนื่องจากกลัวว่าเมื่อผ่าตัดไปแล้วจะไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม การลงไปเยี่ยมบ้านก็ยังทำให้เข้าใจปัญหาของผู้ป่วยมากขึ้น ถึงความจำเป็นบางอย่างทั้งความจำเป็นส่วนตัวที่มีหนี้สินและความจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว คือ ไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลาน

กรณีศึกษาที่ 2 การลงไปศึกษาและทำความเข้าใจกับชีวิตของผู้รับบริการตามสภาพจริง พบว่าคำแนะนำก่อนกลับบ้านที่เราให้กับญาติ แต่ญาติกลับไม่ได้เป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วย ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยคือเจ้าหน้าที่ของศูนย์ หากเราไม่ได้ศึกษาและทำความเข้าใจกับเรื่องนี้ เราก็จะคิดว่า สิ่งที่เราให้กับญาติเพื่อนำกลับไปดูแลผู้ป่วย และญาติเป็นผู้ดูแล ครั้งนี้ทำให้ทราบว่า เราต้องให้คำแนะนำให้กับผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง

ที่ผ่านมารการดูแลผู้ป่วยจะเป็นการดูแลทั่วไป เน้นที่การให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำกลับไปใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ในรูปแบบของการให้คำแนะนำ ทั้งแบบรายบุคคลและรายกลุ่ม ถ้าพบว่าแพทย์จำหน่ายให้กลับบ้านพร้อมกัน ก็จะทำให้คำแนะนำพร้อมๆกันแบบกลุ่มไม่ได้ มองปัญหาของผู้รับบริการเชิงลึก ครั้งนี้ได้เรียนรู้จากสภาพจริงของผู้ป่วยแต่ละราย ทำให้มองเห็นและเข้าใจว่าแนวทางการแก้ไขปัญหของผู้ป่วยแต่ละรายนั้นไม่ควรจะเหมือนกัน (Kitsripisarn & Pankasikorn, 2019; Lekskul, 2019) การเขียนแผนการพยาบาลในครั้งนี้จึงปรับปรุงแบบการนำเสนอจากเดิมที่เน้นการเขียนตามตำราวิชาการ เป็นการเขียนตามหลักความจริงในชีวิตของผู้รับบริการแต่ละราย โดยประยุกต์หลักวิชาการมาใช้เพื่อให้เกิดความสอดคล้อง และคงไว้ซึ่งคุณภาพของการดูแลผู้เขียนยังคงสอดคล้องเนื้อหาวิชาการ แต่เป็นการนำเสนอแบบของการประยุกต์ เพื่อให้มองเห็นและเข้าใจการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามสภาพจริง ได้ทำการศึกษาระยะเวลา 1 ปี

ข้อเสนอแนะ

ผลจากการศึกษา ผู้ศึกษาจึงมีแนวทางที่จะพัฒนารูปแบบการให้บริการของแผนกจักษุไว้ 3 ประเด็น เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อการดูแลผู้ป่วย ดังนี้

1. ปรับจำนวนวันของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้น้อยลง เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความพร้อมสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้ One day surgery
2. ปรับแนวทางการให้คำแนะนำ/สุศึกษา ไม่เน้นรูปแบบที่ทุกคนจะต้องได้เหมือนกัน เป็นการให้คำแนะนำตามสภาพจริงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของผู้รับบริการแต่ละราย เพื่อให้เขาสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม



3. เปิดช่องทางการดูแลให้คำปรึกษาปัญหา เมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ผ่านทางสื่อ Online หรือโทรศัพท์สายตรงเพื่อคุยกับผู้ดูแล ในกรณีที่มีปัญหา

Reference

- Alastair, K. O. (2018). *Oxford handbook of ophthalmology*. Oxford: 'Oxford University.
- Ariyapoowong, K., Praiudom, S. & Saleewong, T. (2020). The Effect of Educative Supportive Nursing System on Self-care Behaviors of Cataract Surgery Patient., Sukhothai Hospital. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 2(3), 17-30. (in Thai)
- Ausayakhun S, Nimitkul K, Khwanngern K. (2015). Patients with ocular manifestations in congenital craniofacial anomalies ant Chiang Mai University Hospital. *Chiang Mai Med J.*, 54(4), 157-6111. (in Thai)
- Dolah, K., Sawamichai, P., Laepankaew, A. & Janchay, M. (2018). *Elderly self-reliance and the guidance for self independence of elderly a case study of Hua-Khao Subdistrict, Singhanakorn District, Songkhla Province*. The 1st conference on humanities and social sciences: wisdom power for sustainable development. 109-114. Songkhla: Songkhla Rajabhat University. (in Thai)
- Kitsripisarn, S. & Pankasikorn, P. (2019). Glaucoma Patients' Adherence to Therapy: Qualitative Research. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 34(4), 19-33. (in Thai)
- Lekskul, A. (2019). *Ophthalmology Ramathibodi*. Bangkok: Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University. (in Thai)
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice* (6th ed.). St.Louis: Mosby.
- Pane, A. (2018). *The neuro-ophthalmology survival guide*. [Philadelphia, Pa.]: Elsevier.
- Srimahunt, K. (2018). *The health care according to real life conditions*. (1st ed.). Bangkok: Charansanitwong Printing. (in Thai)
- Thuangtong, A., Chuenkongkaew, W., Singalavanija, A. (2015). *Basic Ophthalmology and Examination*. Bangkok: Siriraj Press, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. (in Thai)