

การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีภาวะสายตาเลือนรางด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : กรณีศึกษา Humanized Nursing Care of Cataract Patients with low vision : a comparison of 2 case studies

(Received: October 30,2022 ; Revised: December 13,2022 ; Accepted: December 8,2022)

ชนากานต์ อนันตริยกุล¹
Chanakarn Anantriyakul¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจก โดยศึกษาจากกรณีศึกษาตามสภาพชีวิตจริงของผู้ป่วย 2 ราย ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เครื่องมือที่ใช้ศึกษาเป็นเวชระเบียนผู้ป่วยใน ประเด็นการเปรียบเทียบได้แก่ ชีวิตตามสภาพจริง การพยาบาล ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ ภาวะแทรกซ้อน ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ผลการศึกษาพบว่า

กรณีศึกษาที่ 1 ได้รับการวินิจฉัยเป็นต้อกระจกทั้ง 2 ข้าง ข้างขวาทำผ่าตัดมาแล้ว 2 ปี ที่โรงพยาบาลเลาขวัญ โดยทีมแพทย์โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาไปทำผ่าตัดให้ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ครั้งนี้ผู้ป่วยมาทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมข้างซ้าย ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ตา 2 ข้างการมองเห็นชัดเจนดี เหตุผลที่ไม่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดตาข้างซ้ายเร็วกว่านี้ เนื่องจากติดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด - 19 ศึกษาชีวิตของผู้รับบริการ ผู้ป่วยต้องไปทำงาน มีอาชีพทำไร่ กลัวว่าจะไม่สามารถทำงานได้เหมือนเดิม เยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องทำงานเลี้ยงตัวเอง ครอบครัว และไม่ต้องการเป็นภาระของบุตร

กรณีศึกษาที่ 2 ได้รับการวินิจฉัยเป็น ต้อกระจกข้างซ้าย ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม มีภาวะแทรกซ้อน เลนส์ตาบวม ตาขวามองไม่ค่อยเห็น ผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมมาแล้ว 2 เดือน (CF 2 ฟุต) ครั้งนี้พักรักษาในโรงพยาบาล จำนวน 4 วัน ศึกษา ชีวิตของผู้รับบริการตามสภาพจริง คำแนะนำก่อนกลับบ้าน ต้องให้คำแนะนำให้กับผู้ที่มีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง

ดังนั้นพยาบาลควรเน้นการให้คำแนะนำ/สุศึกษา ไม่เน้นรูปแบบที่ทุกคนจะต้องได้เหมือนกัน เป็น การให้คำแนะนำตามสภาพจริงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหาและข้อจำกัดของผู้รับบริการ แต่ละราย เพื่อให้เขาสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม

คำสำคัญ : โรคต้อกระจก กรณีศึกษา การพยาบาล

Abstract

To investigate the nursing care of cataract patients in this study, a comparative investigation was performed with the two actual cases admitted to the Paholpolpayuhasena hospital. The internal patient medical records were used in comparing the patient lifestyle, nursing care, health risk factors, complications, and treatment records. The result revealed that

The first case was diagnosed as a cataract patient in both eyes, with the right eye having been already operated on for 2 years by the Paholpolpayuhasena team at Lao-kwan hospital. None of the complications was observed and the patient's vision has recovered. Due to the Covid-19 situation, the first patient decided to postpone the operation on the left eye. The patient's lifestyle showed the necessity of working as a farmer and still need to continue the work without any interruption from the

¹ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา



recovery after the operation. The patient needs to work for the family and be independent of the responsibility of the children.

The second case was diagnosed as a cataract patient in the left eye and already operated on to replace with the artificial cornea for two months (CF = 2 ft.). The complications have occurred including the swelled lens in the left eye and blurred vision in the right eye. The recovery is staying in the hospital for 4 days. The patient's lifestyle was studied. The informative suggestions for patient care at home must be assigned correctly and directly to the caregiver.

Therefore, the nurse should provide suggestions on the correctly caring method, which is not generalized for patients but case-by-case based on the actual patient's lifestyle. As nursing care should be compatible with the actual lifestyle and the limitations of each patient, in order to maximize their performance in taking care of themselves properly.

Keyword: Cataract, Case study, nursing

บทนำ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการทำความเข้าใจกับสภาพชีวิตที่แท้จริงของผู้รับบริการในระบบบริการสุขภาพ นับว่าเป็นบทบาทที่สำคัญ เพราะเราจะเข้าใจว่า ผู้รับบริการที่มาหาเรานั้นเขาไม่ได้มีปัญหาแค่โรค และความเจ็บป่วยเพียงเท่านั้น แต่มีปัญหาอื่นๆ ในชีวิตอีกมากมาย ผู้ศึกษาได้มีโอกาสในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทาง ตา หู คอ จมูก โดยพบว่า ผู้ป่วยที่มารับบริการทั้งในแผนกผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยในด้วยโรคทาง ตา หู คอ จมูก ของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา มียอดการ Admitted ผู้ป่วยในปี 2562 – 2565 จำนวน 3,048 , 2,780, 1,600, 2,024(8 เดือน) ราย ตามลำดับ¹ และที่พบปัญหามากที่สุด คือ โรคต้อกระจก ต้อกระจกเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เกิดจากการขุ่นของแก้วตาหรือเลนส์ตา การมองเห็นจะลดน้อยลง ซึ่งกว่าผู้ป่วยจะมองเห็นไม่ชัดอาจใช้เวลาเป็นเดือนหรือหลายปี² โดยทั่วไป ต้อกระจกถือว่าเป็นโรคที่รักษาแล้วได้ผลดีมาก ซึ่งส่วนใหญ่แล้วต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัด³ โดยจะมีการผ่าตัดเอาเลนส์ตาที่ขุ่นออก และใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ผู้ป่วยจะมองเห็นได้ทันทีหลังการผ่าตัด การผ่าตัดต้อกระจกนั้น ถือว่าเป็นการผ่าตัดใหญ่ทางตา และเป็นสถานการณ์ที่วิกฤติของผู้ป่วย ที่มพยาบาลจึงมีบทบาทที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยที่ผ่าตัดต้อกระจกสามารถดูแลตนเองในขณะที่มีภาวะเปราะบางทางด้าน

สุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคต้อกระจกมีความพร้อมที่จะรับการผ่าตัด และมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ซึ่งจะ ช่วยลดอุบัติเหตุ การณ์ และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่จะส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจภาครัฐ และตัวผู้ป่วยเองด้วย

ด้วยความเชื่อมั่นในคุณภาพการดูแล ความเอาใจใส่ของทั้งแพทย์ และพยาบาล ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการในแผนกจักษุด้วยโรคต้อกระจก และได้รับการผ่าตัดในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ในปี 2562 – 2565 มีจำนวน 1,824, 1,693, 1,403, 1,418 (8 เดือน)¹ รายตามลำดับ นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยหลายรายไม่สามารถมาตรวจรับการรักษาตามแพทย์นัดได้ ทำให้การดำเนินของโรครุนแรงมากขึ้น บางรายถึงขั้นไม่สามารถรักษาต่อได้ เนื่องจากเกิดความพิการทางสายตาวงการ ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ³ ผู้วิจัยจึงได้นำหลักการดูแลผู้รับบริการด้วยความเข้าใจในปัญหาของผู้รับบริการตามสภาพจริงมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบของการให้บริการ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถมารับบริการได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถกลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำทำความเข้าใจกับปัญหาของผู้รับบริการตามสภาพชีวิตจริง และปรับแนวทางการดูแลจากเดิมที่มุ่งเน้นการให้คำแนะนำตามหลัก

วิชาการ เป็นการรับฟังปัญหาของ ผู้รับบริการเพิ่มมากขึ้น เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการวางแผนเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง⁴ โดยเริ่มจากการทำความเข้าใจกับปัญหาที่แท้จริงของผู้รับบริการในระหว่างที่เข้าพักรักษาตัว ในโรงพยาบาล ซึ่งก็ทำให้เข้าใจปัญหาของผู้รับบริการที่มารับบริการในแผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลตามสภาพชีวิตจริง การแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการจึงไม่ใช่การให้คำแนะนำตามหลักวิชาการเพียงอย่างเดียวเช่นที่ผ่านมา แต่จะเป็นการประยุกต์หลักการทางทฤษฎีมาใช้ในการแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการแต่ละรายตามสภาพจริง และเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัวได้เข้ามามีส่วนร่วมวางแผนดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้สามารถแก้ปัญหาให้กับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ว่าทำไมเขาจึงเลือกดูแลสุขภาพตนเองแบบนั้น ผลงานในส่วนนี้จึงเป็นการนำเสนอ ผลการศึกษาชีวิตของผู้รับบริการ ผ่านกรณีศึกษาตามสภาพชีวิตจริง ที่ผู้วิจัยได้นำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนาคุณภาพของการให้บริการในแผนกฉุกเฉิน ให้เกิดประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจชีวิตของผู้ป่วยต่อกระจกที่มีภาวะสายตาเลือนรางตามสภาพจริงผ่าน กรณีศึกษาผู้ป่วยต่อกระจกที่มีภาวะสายตาเลือนราง
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของผู้ป่วยโรคต่อกระจกในกรณีศึกษา 2 ราย โดยเปรียบเทียบประวัติการเจ็บป่วย การดำเนินของโรค การรักษา และการพยาบาลก่อน และหลังผ่าตัด
3. เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้ไปใช้เพื่อการพัฒนางานด้านการพยาบาลของแผนกฉุกเฉินให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

วิธีดำเนินการ

1. คัดเลือกผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 2 ราย

2. ดำเนินการขออนุญาตผู้ป่วยและญาติเป็นลายลักษณ์อักษร โดย อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการศึกษา ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมถึงการปกป้องข้อมูล และสิทธิการถอนตัวจากการศึกษาก่อนลงนาม

3. ศึกษาและรวบรวมข้อมูลของกรณีศึกษา ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วย ประวัติการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ข้อมูลชีวิต การปรับตัวอยู่กับโรค และการดูแลตนเองที่บ้าน

4. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการตามสภาพชีวิตจริง

5. สรุปและอภิปรายผลการศึกษาเปรียบเทียบกับผู้ป่วย 2 ราย และให้ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนารูปแบบของการวางแผนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่มีภาวะสายตา เลือนรางตามสภาพชีวิตจริง

ผลการศึกษา

กรณีศึกษาที่ 1 ชายไทยเชื้อสายจีน อายุ 75 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา แพทย์วินิจฉัยเป็นต่อกระจกข้างซ้าย การผ่าตัดที่ได้รับคือ ผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมข้างซ้าย (PE c IOL LE)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล คือ ตาข้างซ้ายมัวมาประมาณ 10 เดือน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน 5 ปีก่อนมาโรงพยาบาล ให้ประวัติว่าตาทั้ง 2 ข้าง เริ่มมัว ไปตรวจโรงพยาบาลเลาขวัญ พบเป็น ต่อกระจก ทั้ง 2 ข้าง ตาข้างขวามัวมากกว่าตาข้างซ้าย และได้รับการผ่าตัด IOL ที่ตาข้างขวาที่โรงพยาบาลเลาขวัญโดยมีทีมแพทย์จากโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา ไปทำผ่าตัดให้ และเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ โควิด-19 ดีขึ้น ผู้ป่วยจึงมา โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาเพื่อทำ ผ่าตัดต่อกระจกที่ตาข้างซ้าย

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง มีประวัติรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลเลาขวัญ (ENL (5) 1 tab O OD pc., Simvas (20) 1 tab O hs.) 5 ปี ก่อนมา



โรงพยาบาลได้ทำผ่าตัด IOL ที่ตาข้างขวาไปแล้ว ส่วนตาข้างซ้ายเพิ่งมาโรงพยาบาล เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ทำให้เกิดพหุวิสัยภาพที่กระทบต่อหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงตาข้างซ้าย ทำให้อาการของโรคตารุนแรงมากขึ้น

การประเมินสภาพร่างกาย แรกรับผู้ป่วย รู้สึกตัวดี ระดับสายตา (VA) Right eye 20/40, Left eye 15/200 IOP Right eye 7.7 mm.Hg Left eye 10.3 mm.Hg. ผู้ป่วยไม่สามารถเดินลำพังได้ต้องให้ญาติจึงเดินเนื่องจาก มีปัญหาเกี่ยวกับระบบ การมองเห็น Vital sign T=36.3 องศาเซลเซียส P=60 ครั้ง/นาที R=20 ครั้ง/นาที BP=110/67 mm.Hg PS=3 คะแนน หลังผ่าตัด ตรวจวัดระดับสายตา พบว่า ระดับสายตา หลังผ่าตัด วันที่ 1 ระดับสายตา (VA) Left eye 20/70 สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.2 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 70 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 130/67 มิลลิเมตรปรอท ภายหลังนอนพักรักษาตัว 2 วัน แพทย์จึงอนุญาตให้กลับบ้านได้

ประวัติข้อมูลชีวิตของผู้ป่วยตามสภาพจริง จากการติดตาม Case โดยการเยี่ยมบ้าน ทำความเข้าใจผู้ป่วยตามสภาพชีวิตจริง ทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีข้อจำกัดในชีวิตทั้งจากปัญหาส่วนตัว และปัญหาครอบครัว จำเป็นจะต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย และสามารถใช้ชีวิตบนข้อจำกัดทั้งด้านการเจ็บป่วยและด้านชีวิตจริงของ ครอบครัวได้อย่างสมดุลที่สุด การลงไปศึกษาและทำความเข้าใจกับผู้ป่วยและครอบครัวในครั้งนี้ ได้วางแผน การช่วยเหลือผู้ป่วย 2 ระยะคือ ระยะก่อนเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และหลังผ่าตัดโดยการเยี่ยมบ้าน ดังมีรายละเอียดของการรักษาและการวางแผนการพยาบาล ดังในตาราง เปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา

กรณีศึกษาที่ 2

หญิงไทย อายุ 79 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา แพทย์วินิจฉัยต่อกระจก ข้างซ้าย การผ่าตัดที่ได้รับ ผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมตาข้างซ้าย (PE c IOL LE)

อาการสำคัญที่มาโรงพยาบาล ตาข้างซ้ายมัวมาก มา 2 ปี แพทย์นัดผ่าตัด

การเจ็บป่วยในปัจจุบัน ผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยเนื่องจากขาไม่ค่อยมีแรง มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง เนื่องจากเคยได้รับการผ่าตัดข้อสะโพก ผู้ป่วยมี ประวัติ แพ้ ยา MFM (คลื่นไส้ อาเจียน) AZATHIOPINE (มีภาวะซีด) และ AMLODIPINE (ขาบวม) ครั้งนี้ผู้ป่วยพบแพทย์ที่คลินิกตา ในจังหวัดกาญจนบุรี แพทย์นัดมาผ่าตัด

การประเมินสภาพร่างกาย แรกรับ ระดับสายตา (VA) Right eye CF (มองเห็นกลางในระยะ 2 ฟุต) Left eye 20/100 ความดันในตา Right eye 11 mm.Hg Left eye 10 mm.Hg นั่งรถเข็นเดินไม่ได้ เจ็บหน้าอกที่อึดแน่นบนเตียง Vital sign T=36.5 องศาเซลเซียส P=88 ครั้ง/นาที R=20 ครั้ง/นาที BP=136/64 mm.Hg PS=3 คะแนน แพทย์นัดมาเพื่อทำผ่าตัด phacoemulsification with intraocular lens left eye หลังผ่าตัด ตรวจวัดระดับสายตา พบว่าระดับสายตาหลังผ่าตัด

วันที่ 1 ระดับสายตา (VA) Right eye CF 2 ฟุต left eye 20/40

วันที่ 2 ระดับสายตา (VA) Right eye CF 2 ฟุต left eye 20/30-3

สัญญาณชีพ อุณหภูมิ 36.6 องศาเซลเซียส ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 60 ครั้ง/นาที หายใจสม่ำเสมอ 20 ครั้ง/ นาที ความดันโลหิต 132/72 มิลลิเมตรปรอท หลังผ่าตัด 2 วัน แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้

ประวัติข้อมูลชีวิตของผู้ป่วยตามสภาพจริง ผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อย มีอาการขาไม่ค่อยมีแรง เนื่องจากเคยผ่าตัดใส่เหล็กที่สะโพก ตาข้างซ้ายเป็นต่อกระจก ตาข้างขวามองเห็น ได้น้อย (CF 2 ฟุต) ลูกนั่งช่วยเหลือตนเองได้บ้างเล็กน้อย รับประทานอาหารเองได้ มีผู้ดูแลอยู่ที่บ้าน และมีบางครั้งผู้ป่วยต้องอยู่บ้าน ตอนกลางวันเพียงลำพังคนเดียว ผู้ป่วยเป็นคนชอบดูโทรทัศน์มาก ต้องใช้สายตาจำเป็นต้องใส่แว่นตาดำตลอดเนื่องจากเป็นเบาหวานตาจะแฉะบ่อย มีแมลงหวี่ตอมที่ตา ผู้ป่วยชอบเอามือ/ทิชชู เช็ดตา ลูกๆ เลยให้

ใส่แว่นตาไว้ตลอด มีปัญหาเคี้ยวข้าวสโปก เดินไม่ได้ มาประมาณ 1 ปี ปัจจุบันเดินได้ไม่ถนัด มีอาการขาที่ขา และเหมือนขาไม่ค่อยมีแรง ลูกๆ จึงให้นั่งรถเข็น และเนื่องผู้ป่วยมีปัญหา ความบกพร่องทางสายตา คือตาข้างขวามองไม่เห็นในระยะ 1 เมตร เหลือเพียงตาข้างซ้ายที่เป็นต้อกระจก ถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดแล้ว แต่ผู้ป่วยก็ยังคงต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยโรคประจำตัว เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ต้องหยอดน้ำตาเทียมประจำจักษุแพทย์จึงต้องนัดมาตรวจตาอีกครั้งในวันที่ 5 ตุลาคม 2565

บทวิเคราะห์

กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แม้ว่าจะมีความแตกต่างกันที่เพศ ส่วนอายุต่างกันไม่มาก แต่ก็พบว่า สิ่งที่เป็นข้อสังเกตของผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ที่เหมือนกัน คือ การเข้ารับการรักษาไม่ต่อเนื่องจนส่งผลกระทบต่อภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงส่งผลให้รักษาที่ยุ่งยาก มีโอกาสเกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ทั้งที่ผู้ป่วยมีญาติ มีผู้ดูแล มีครอบครัว แต่ผู้ป่วยก็ยังขาดการรักษาที่ ต่อเนื่อง ซึ่งทั้ง 2 กรณีมีลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ การมีข้อจำกัดทั้งตนเอง และครอบครัว เช่น กรณีศึกษาที่ 1 มีข้อจำกัดที่ตนเอง กล่าวคือ ขาดความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีอาชีพทำไร่ ขาดการตระหนัก และมีข้อจำกัดเรื่องบ้านอยู่ไกลถึงอำเภอเลาขวัญ ซึ่งก่อนมีสถานการณ์โควิด-19จะมีทีมแพทย์ จากโรงพยาบาลพลพหลพยุหเสนาไปทำผ่าตัดให้ และช่วง 2-3 ปีนี้การรักษาด้วยการผ่าตัดมีข้อจำกัด จึงส่งผลกระทบต่อมารับการรักษาที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว

ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 ปัญหาการขาดความรู้ อาจจะไม่ชัดเจน แต่มีข้อจำกัดที่ค่อนข้างมากเรื่อง การเป็นเบาหวาน และคุมอาหารไม่ค่อยได้ การมีกระดูกขาหัก ผ่าตัดมา 2 ปี เดินช่วยตัวเองไม่ได้ ต้องนั่งรถเข็นอยู่ที่บ้าน ลูก ๆ พามารับการรักษาที่ต่อเนื่องได้ในระยะแรก แต่หลังจากนั้นด้วยสถานการณ์โควิด-19 และผู้ป่วยอายุมาก เดินไม่ได้ โรงพยาบาล จึงใช้วิธีการรักษาแบบ Telemedicine และมีการส่งยาไปให้ที่บ้าน ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลเมื่อจำเป็น การสร้าง

ความเข้าใจ และคำแนะนำดี ๆ จะป้องกันภาวะแทรกซ้อนให้กับผู้ป่วยได้ จำเป็นต้องศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยในแต่ละรายอย่างรอบด้าน เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนแก้ปัญหา ให้กับผู้ป่วยบริการอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าการวางแผนเพื่อผู้ป่วย 2 ราย จะเป็นวัยที่มีอายุไม่แตกต่างกันมาก กรณีศึกษาที่ 1 ผู้ป่วยชายอายุเพียงแค่ 75 ปี ยังแข็งแรงดี ส่วนกรณีศึกษาที่ 2 เป็น หญิง อายุ 79 ปี เดินไม่ได้ แต่ผู้ป่วยทั้ง 2 รายนี้ก็ป่วยด้วยโรคเดียวกันคือต้อกระจก สอดคล้องกับหลักการทางวิชาการที่พบโรคนี้ได้มาก ช่วงวัยนี้ แต่สิ่งที่เป็ข้อสังเกต ในผู้ป่วย 2 รายนี้คือ ทั้ง 2 ราย การรักษาไม่ต่อเนื่องจากสถานการณ์โควิด - 19 และพบว่า กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย ต้องไปพักรักษาที่บ้าน ผู้ดูแลดูแลได้ไม่ต่อเนื่อง บางครั้งต้องช่วยเหลือตัวเอง ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่สำคัญที่บุคลากร จะต้องศึกษา และทำความเข้าใจ มีหลายราย คนเฝ้า กับคนดูแลเป็นคนละคนกัน ดังนั้นเวลาที่จำหน่าย ผู้ป่วยกลับบ้าน สิ่งที่เราเจ้าหน้าที่ต้องตระหนัก คือ คำแนะนำที่สอนไปกับญาติและญาติคนนั้นควรเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยโดยตรง เพราะจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพ การดูแลรักษา กรณีศึกษาทั้ง 2 ราย แรกได้รับระดับสายตา ตาซ้ายเป็นต้อกระจกและทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม เมื่อจำหน่าย ระดับสายตาตาซ้าย สายตายังเลือนราง อายุที่มาก และมีโรคประจำตัวที่เหมือนกัน คือ ความดันโลหิตสูง และไขมันในเลือดสูง ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ในเรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และการทำงานของผู้ป่วย และครอบครัว และกรณีศึกษาที่ 2 แผนการดูแลผู้ป่วย บุคลากรจะต้องตระหนักในเรื่องของการให้คำแนะนำที่ จะต้องให้กับญาติผู้ดูแล ให้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เช่น ตาติดเชื้อ การผลัดตกหล่นจากสูงวัยมาก และผู้ป่วยที่เดินไม่ได้

กรณีศึกษาที่ 1 จะดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ไปจากกรณีศึกษาที่ 2 ไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงในการดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ แต่เดินไม่ได้ ทั้ง 2 ราย มีพฤติกรรมเสี่ยงด้านโภชนาการ ที่เหมือนกันคือการไม่ควบคุมอาหาร ทั้งที่ทั้ง 2 รายมีโรคประจำตัวอย่างเดียวกันคือ ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง และรายที่ 2 เป็น



เบาหวานด้วย ซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ และโรคต่อกระจกที่ผู้ป่วยเป็นกล่าวคือทำให้ ตามัว มองเห็นเลือนราง และตาบอดได้ ดังนั้นแผนการดูแลผู้ป่วยบุคลากรจะต้อง ตระหนักในเรื่องของการให้คำแนะนำ ที่จะต้องให้ผู้ดูแลได้ทราบเพื่อจะสามารถ ดูแลผู้ป่วยและตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น การแนะนำให้ทราบ ว่า อาหารมีผลต่อความดันโลหิตสูงและความดันโลหิตสูงมีผลต่อหลอดเลือดไปเลี้ยงที่ตา เช่น เลือดออกที่จอประสาทตา หลอดเลือดเล็กที่จอประสาทตาอุดตัน หรือจอประสาทตาหลุด ลอกออกได้ ทั้งนี้ ผู้ป่วยอาจมีอาการใดๆ หรือ ส่งผลทำให้มีอาการตามัว จนถึงตาบอดได้

กรณีศึกษาที่ 1 ไม่มีเลนส์ตาบวม หลังผ่าตัดตาทั้ง 2 ข้างมองเห็นชัดเจนดี สามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้

กรณีศึกษาที่ 2 มีเลนส์ตาบวมเป็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโรคต่อกระจก เนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่ตา ถ้าไม่ได้รับคำแนะนำ เรื่องการดูแลและการรักษาที่ทันทั่วถึง ส่งผลให้เลนส์ตามีความหนา มีตาอักเสบมากขึ้น ทางเดินของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาอุดตัน ทำให้ความดันลูกตาสูง หากไม่ได้รับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม อาจทำให้สูญเสียการมองเห็นได้ การรักษาหลักคือการการดูแลไม่ให้มีการอักเสบติดเชื้อที่ตาหลังผ่าตัด แม้ว่าตาขาวจะผ่าตัดมาก่อนแล้ว 2 เดือนการมองเห็นไม่ดี (CF 2 พุด) ส่วนตาข้างซ้ายที่ผ่าตัดครั้งนั้นมองเห็นได้ชัดเจนดี

กิจกรรมการพยาบาล

การเปรียบเทียบผู้ป่วยกรณีศึกษา จำนวน 2 ราย ในประเด็น การวางแผนการดูแลแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยตามสภาพชีวิตจริง

ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
ก่อนผ่าตัด มีโอกาสดังกล่าวความบกพร่อง ทางสายตาข้างซ้ายอย่างถาวร เนื่องจาก ติดสถานการณ์โควิด-19 2-3 ปี ผู้ป่วยไม่สามารถ เข้ารับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดได้ในระยะแรก การพยาบาล 1. ทำความเข้าใจกับความคิด ความรู้สึก และความเข้าใจของผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่แพทย์อย่างต่อเนื่อง และรวดเร็วที่ผ่านมาเนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 เพื่อร่วมกับผู้ป่วยในการหาแนวทางในการ ช่วยเหลือที่สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยตามสภาพชีวิตจริง 2. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่า แพทย์มีแผนการรักษาอย่างไร เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง ว่าหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะยังคงสามารถ กลับไปทำงานได้ ถ้าผู้ป่วยดูแลตนเองตามคำแนะนำ และไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหลังผ่าตัด 3. บอกวิธีการปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัด ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดให้คำแนะนำ กับผู้ป่วยในการดูแลตาข้างที่เคยได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากเช่น อาการปวดโดยการให้คำแนะนำในการหยอดยาอย่างถูกต้อง 4. เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัด	ก่อนผ่าตัด มีโอกาสดังกล่าวความบกพร่องทาง สายตา ตามองไม่เห็นทั้งสองข้าง เนื่องจากผู้ป่วยเป็นเบาหวาน และตาข้างขวาเริ่มมองไม่เห็น (CF 2 พุด) เคยผ่าตัดมาแล้ว 2 เดือนแพทย์จึงนัดผ่าตัดใส่เลนส์ตาข้าง การพยาบาล 1. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือให้ สามารถรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดตาขวา มาได้ 2 เดือนมีข้อจำกัดทางสายตา คือ มองไม่เห็น(CF 2 พุด) ส่งผลกระทบต่อการมองเห็นผู้ป่วย 2. ให้คำแนะนำกับผู้ป่วยในการ ดูแลตาข้างที่เคยได้รับการผ่าตัดอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของแพทย์เพื่อไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมาก เช่น อาการปวด โดยการให้คำแนะนำในการหยอดยาอย่างถูกต้อง 3. บอกวิธีการปฏิบัติตนก่อน และหลังผ่าตัด ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นหลังผ่าตัด 4. เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดตาข้างซ้าย



ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษา รายที่ 1	กรณีศึกษา รายที่ 2
หลังผ่าตัด มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อนได้ เนื่องจากผู้ป่วย และญาติ ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การพยาบาล 1.ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแล ตนเอง และการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และ พยาบาลหลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อคงไว้ซึ่งประสิทธิภาพการรักษาหลังทำการผ่าตัดโดย ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการยาหยอดตาตามแผนการรักษาของแพทย์ 2.อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึง ความจำเป็นที่ต้องมาตรวจตามนัด เพื่อดูความก้าวหน้าของการรักษา ซึ่งผู้ป่วยจะต้องดำเนินการตามขั้นตอนของโรงพยาบาลโดยไม่มีผลกระทบต่อการประกอบอาชีพทำไร่ของผู้ป่วย 3.สอนวิธีการหยอดตาด้วยตนเองให้กับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งตนเองได้ โดยไม่เป็นภาระกับครอบครัว 4. เปิดช่องทางการรับคำปรึกษาให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถสอบถามข้อมูล เมื่อมีปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านทาง โทรศัพท์	หลังผ่าตัด มีโอกาสดังกล่าวแทรกซ้อน เนื่องจากทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการ ปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน การพยาบาล 1. ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้บ้างสายตามองเห็นอาหาร สามารถดื่อกอาหารที่เหมาะสมกับโรคเบาหวานรับประทานเองได้ 2. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการดูแล ตนเองและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล หลังจำหน่ายกลับบ้าน เพื่อคงไว้ซึ่ง ประสิทธิภาพการรักษาหลังทำการ ผ่าตัดโดยให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการเช็ดตาและหยอดยา 3. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความ จำเป็นที่ต้องมาตรวจตามนัด เพื่อดู ความก้าวหน้าของการรักษา ซึ่ง ผู้ป่วยจะต้องดำเนินการตามขั้นตอน ของโรงพยาบาลโดยไม่กระทบต่อการมาปฏิบัติงานของบุตร สอนวิธีการหยอดตา ให้กับผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาตรงตามแผนการรักษา ตามความเหมาะสม โดยไม่เป็นภาระกับครอบครัวจนเกินไป 4. เปิดช่องทางการรับคำปรึกษา ให้กับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ดูแลสามารถสอบถามข้อมูลเมื่อมีปัญหาในการ ดูแลสุขภาพผู้ป่วย เมื่ออยู่ที่บ้านทางโทรศัพท์
จำหน่าย ให้คำแนะนำการดูแลกับผู้ป่วย และญาติ การพยาบาล 1.ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การติดเชื้อ 2. ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการ เช็ดตาและการหยอดยาก่อนใช้ยาหยอดตา ควรล้างมือฟอกสบู่ ให้สะอาดทุกครั้ง และเช็ดมือให้แห้ง หยอดยารวันละ 4 ครั้ง ตามเวลา และเก็บยาไว้ในตู้เย็น ยามี 2 ขวด หยอดยา ขวดที่ 1 1 หยด อีก 10 นาที หยอดยาขวดที่ 2 1 หยด แล้วหลับตา ปิดฝาครอบตา 3. ให้คำแนะนำในการดูแลตนเองในเรื่องกิจวัตรประจำวัน อาบน้ำ โดยไม่ให้น้ำเข้าตา โดยการตักอาบ แทนการใช้ฝักบัว 4. สอนญาติในการสระผม ให้กับผู้ป่วย โดยนอนหงายสระผมเหมือนร้านเสริมสวย เพื่อป้องกันน้ำเข้าตา สระเบาๆ ห้ามขยี้แรง 5. ทำความสะอาดหน้าโดยใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำต้มสุกหรือน้ำสะอาดบิดหมาดๆ เช็ดหน้า เพื่อป้องกันน้ำเข้าตาข้างที่ทำการผ่าตัด 6. ห้ามนอนคว่ำ เพื่อป้องกัน แก้วตาเทียมเคลื่อน ห้ามขยี้ตา ก้มๆ เงยๆ หรือส่ายหน้า 7. เวลานอนให้ปิดตาด้วยที่ครอบตาพลาสติกเป็นประจำ เพื่อป้องกันการผลอยขี้ตา ขณะหลับ	จำหน่าย ให้คำแนะนำการดูแลกับผู้ป่วย และญาติ การพยาบาล 1.ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนเมื่อ กลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การติดเชื้อ 2. ให้คำแนะนำผู้ป่วย/ญาติ เกี่ยวกับวิธีการเช็ดตาและการ หยอดยาก่อนหยอดยา ควรล้างมือ ฟอกสบู่ให้สะอาดทุกครั้ง และเช็ดมือให้แห้ง หยอดยารวันละ 4 ครั้ง ตามเวลา และเก็บยาไว้ในตู้เย็น ยา มี 2 ขวด หยอดยาขวดที่ 1 1 หยด อีก 10 นาทีหยอดยาขวดที่ 2 1 หยด แล้วให้ผู้ป่วยหลับตา ปิดฝาครอบตา 3. ให้คำแนะนำในเรื่องกิจวัตร ประจำวัน อาบน้ำ โดยไม่ให้น้ำเข้าตา โดยการตักอาบ แทนการใช้ ฝักบัว หรือเช็ดตัว 4. เวลาสระผมให้นอนหงาย(เหมือน ร้านสระผม) เพื่อป้องกันผลที่ตา เกิดการติดเชื้อ 5. ทำความสะอาดหน้าโดยใช้ผ้า สะอาดชุบน้ำต้มสุกหรือน้ำสะอาดบิดหมาดๆ เช็ดหน้า เพื่อป้องกันน้ำเข้าตาข้างซ้ายที่ทำการผ่าตัด 6. ห้ามผู้ป่วยนอนคว่ำและไม่ตะแคงทับตาข้างที่ผ่าตัดใน 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัด เพื่อป้องกันแก้วตาเทียมเคลื่อน และห้ามขยี้ตา 7. เวลานอนให้ปิดตาด้วยที่ครอบตาพลาสติกเป็นประจำเพื่อป้องกันการผลอยขี้ตาขณะนอนหลับ 8.หลีกเลี่ยง การไอ จามแรง ๆ ถ้า จำเป็นให้อ้าปากกว้าง ๆ



ตารางที่ 1 กิจกรรมการพยาบาล

กรณีศึกษารายที่ 1	กรณีศึกษารายที่ 2
8. หลีกเลี่ยงการไอ จามแรงๆ ถ้าจำเป็นให้อ้าปากกว้างๆ 9. เวลาแปรงฟัน ห้ามสำหรณ์ 10. ไม่ควรทำอาหารเอง 11. ห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้แรงดันขึ้นศีรษะ ทำให้ปวดตา และเลือดออกในตาได้ และอย่าให้ท้องผูก 12. ให้ยาแก้ปวดเฉพาะเมื่อปวดตา ยารักษาโรคประจำตัว ที่เคยรับประทาน /ยาหยอดตา รวมทั้งตาข้างขวาที่เคยผ่าตัดไปแล้ว 13. ถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามาก ตาแดง ขี้ตามาก ตามัวลงกว่าเดิม ต้องมาพบจักษุแพทย์ก่อนวันนัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งศักยภาพในการดูแลตนเองได้ อย่างอิสระไม่พึ่งพาผู้อื่นเท่าที่ผู้ป่วยสามารถทำได้	9. ห้ามเบ่งถ่ายอุจจาระ เพราะจะทำให้แรงดันขึ้นศีรษะทำให้ปวดตา และเลือดออกในตาได้ และอย่าให้ มีปัญหาเรื่องท้องผูก 10. รับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผัก ผลไม้เพื่อไม่ให้ท้องผูก 11. ให้ยาแก้ปวดเฉพาะเมื่อปวดตา ยารักษาโรคประจำตัวที่เคยรับประทาน/ยาหยอดตา ให้ ตามปกติ 12. มาพบแพทย์ตามนัด สังเกตอาการผิดปกติ ถ้าปวดตามาก กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น ตามัว และถ้ามีขี้ตา ให้รีบมาพบจักษุแพทย์ก่อนวันนัดได้
ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สายตาสั้น รโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ยังสูบบุหรี่จาก 5-10 มวน/วัน และดื่มสุรา นานๆ ครั้ง ปริมาณไม่เกิน 3 แก้ว/ครั้ง และไม่ควบคุมอาหาร	ปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ สายตาสั้น รโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ยังสูบบุหรี่จาก 5-10 มวน/วัน และดื่มสุรา นานๆ ครั้ง ปริมาณไม่เกิน 3 แก้ว/ครั้ง และไม่ควบคุมอาหาร
ภาวะแทรกซ้อน ไม่มี	ภาวะแทรกซ้อน เลนส์บวมเล็กน้อย เนื่องจากเป็นเบาหวาน และโรคผื่นคัน ผื่นแพ้ต่างๆ จะคันและเคืองตา ตาแฉะบ่อย และบางครั้งมีตาแดง อีกเสบต้องหยอดยาฆ่าเชื้อเพิ่ม

สรุปผลการศึกษา

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการศึกษา และทำความเข้าใจชีวิตของผู้รับบริการที่มีปัญหาสายตาสั้น รโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ยังสูบบุหรี่จาก 5-10 มวน/วัน และดื่มสุรา นานๆ ครั้ง ปริมาณไม่เกิน 3 แก้ว/ครั้ง และไม่ควบคุมอาหาร

การศึกษานี้เป็นการศึกษา และทำความเข้าใจชีวิตของผู้รับบริการที่มีปัญหาสายตาสั้น รโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ยังสูบบุหรี่จาก 5-10 มวน/วัน และดื่มสุรา นานๆ ครั้ง ปริมาณไม่เกิน 3 แก้ว/ครั้ง และไม่ควบคุมอาหาร

การศึกษานี้เป็นการศึกษา และทำความเข้าใจชีวิตของผู้รับบริการที่มีปัญหาสายตาสั้น รโรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง ยังสูบบุหรี่จาก 5-10 มวน/วัน และดื่มสุรา นานๆ ครั้ง ปริมาณไม่เกิน 3 แก้ว/ครั้ง และไม่ควบคุมอาหาร

กรณีศึกษาที่ 1 แม้ว่าผู้ป่วยจะมีอายุ 75 ปี เป็นผู้สูงอายุ ก็ยังต้องทำงาน ประกอบอาชีพทำไร่หาเลี้ยงครอบครัว มีรายได้ เพียงเงินที่ได้รับจากการทำไร่ และมีเงินเดือนจากผู้สูงอายุใช้จ่ายในแต่ละเดือน ถึงจะ

ไม่มีหนี้สินที่ต้องส่ง มีเงินเหลือจำกัดเพียงพอแค่กินใช้ในแต่ละวัน ดังนั้นหากเกิดความพิการทางสายตา จะส่งผลให้ไม่สามารถทำงานต่อได้ จะทำให้ขาดรายได้ และอาจมีหนี้สินในอนาคตได้ การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมมีความสำคัญต่อการประกอบอาชีพ และการดำเนินชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นการมารับการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาใหม่ จึงเป็นความหวังของผู้ป่วยที่จะกลับมามองเห็นได้ชัดเจนดังเดิมอีกครั้ง

กรณีศึกษาที่ 2 การลงไปศึกษาและทำความเข้าใจกับชีวิตของผู้รับบริการตามสภาพจริง พบว่า คำแนะนำก่อนกลับบ้านที่เราให้กับญาติ แต่ญาติกลับไม่ได้มีเวลาที่จะดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง การพาผู้ป่วยที่มีอายุมาก และเดินไม่ได้มาโรงพยาบาลในช่วงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 มีข้อจำกัดและผลเสียมากกว่าผลดี โรงพยาบาล จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนให้มีการรักษาแบบ Telemedicine ซึ่งเป็นเรื่องใหม่สำหรับผู้ป่วย และญาติจะต้องมีความเข้าใจ

และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในระดับหนึ่งด้วย หากเราไม่ได้ให้ข้อมูลถึงเหตุผล ความจำเป็นกับเรื่องนี้ ผู้ป่วยและญาติอาจไม่เข้าใจ อาจส่งผลเสียในระบบสุขภาพได้ การให้คำแนะนำกับญาติ และผู้ป่วยต้องมีความชัดเจน ให้ญาติมีความเข้าใจในศักยภาพการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูงอายุมากมาก ให้ญาติตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ การเสียสละเวลาในช่วงเวลาสั้น ๆ เพื่อเรียนรู้ระบบ และรับฟังข้อมูล จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้อง และมีความปลอดภัยมากที่สุด

การดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระดูก และใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยทั่วไปที่ผ่านมา ส่วนใหญ่จะเน้นที่การให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วย และญาติสามารถนำกลับไปใช้ในการดูแลตนเองที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ในรูปแบบของการให้คำแนะนำ ทั้งแบบรายบุคคล และรายกลุ่ม ไม่ได้มองปัญหาของผู้รับบริการในเชิงลึกมากนัก ครั้งนี้ ผู้ศึกษาได้เรียนรู้จากสภาพจริงของผู้ป่วยทั้ง 2 ราย ทำให้มองเห็น และเข้าใจว่าแนวทางการแก้ไขปัญหของผู้ป่วย แต่ละรายมากขึ้น การเขียนแผนการพยาบาลในครั้งนี้ จึงปรับรูปแบบ การนำเสนอจากเดิมที่เน้นการเขียนตามตำราวิชาการ เป็นการเขียนตามหลักความ

จริงในชีวิตของผู้รับบริการ และใช้หลักวิชาการมาประกอบให้เกิดความสอดคล้อง มีการสอดแทรกเนื้อหาวิชาการ แต่เป็นการนำเสนอแบบของการประยุกต์ เพื่อให้มองเห็นและเข้าใจการวางแผนการดูแลผู้ป่วยตามสภาพจริง โดยได้ทำการศึกษาเป็นเวลา 2 เดือน

ข้อเสนอแนะ

1. ปรับแนวทางการให้คำแนะนำ/สุศึกษา ไม่เน้นรูปแบบที่ทุกคนจะต้องได้เหมือนกัน เป็นการให้คำแนะนำตามสภาพจริงของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้สอดคล้องกับปัญหา ข้อจำกัดของผู้รับบริการแต่ละราย เพื่อให้เขาสามารถพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม
2. มีการเปิดช่องทางการดูแลให้คำปรึกษา ปัญหาในผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ ที่ต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ผ่านทางสื่อ online การดูแลรักษาแบบใหม่ด้วยระบบ Telemedicine หรือ โทรศัพท์สายตรงเพื่อคุยกับผู้ดูแลในกรณีที่มีปัญหา
3. ปรับจำนวนวันของการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลให้น้อยลง (one day surgery) เพื่อให้ผู้ป่วยที่มีความพร้อม สามารถ กลับไปดูแลตนเองที่บ้านได้

เอกสารอ้างอิง

- 1.ศูนย์ข้อมูลสารสนเทศโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา พ.ศ. 2562 – 2565.
- 2.ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์ และศุภชัย กิจศิริไพบูลย์. (2555). คู่มือสุขภาพตาดีสำหรับประชาชนและ บุคลากรทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- 3.Alastair, K. O. (2018). Oxford handbook of ophthalmology. Oxford: `Oxford University
- 4.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)
- 5.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)
- 6.Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St.Louis: Mosby.
- 7.Pane, A. (2018). The neuro-ophthalmology survival guide. [Philadelphia, Pa.]: Elsevier.