

การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัย

Development of nursing model for dry eye disease patients

Rajprachasamasai Institutes.

(Received: May 25,2024 ; Revised: June 3,2024 ; Accepted: June 5,2024)

ศิริรัตน์ ภูโอบ¹, อำนวย โกสิงห์²
Sirirat Pooue¹, Amnat Kosing²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งสถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผู้ป่วยที่วินิจฉัยเป็นโรคตาแห้ง 30 คน คัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบคัดลอกข้อมูลเป็นเครื่องมือวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า (1) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัย ประกอบด้วย DRY EYE RPSI คือ D: Dry eye assessment plus ชักประวัติ ประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาลอาการตาแห้ง, R : Record and interpretations บันทึกทางการพยาบาล , Y : Yourself of care นวัตกรรมการดูแลตัวเองต่อเนื่องที่บ้าน, EY : Eyelid massage & eye compress สปาเปลือกตา, E : Evaluate the eye surface index ประเมินผลระดับค่าตาแห้ง RPSI : Raj Pracha Samasai Institute รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งที่สามารถใช้ได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย (2) จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบที่พัฒนาขึ้นระดับมากที่สุด (3) ผู้ป่วยโรคตาแห้งมีความพึงพอใจต่อรูปแบบระดับมากที่สุด (4) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากรูปแบบฯ พบว่า ค่าปริมาณน้ำตาผู้ป่วยโรคตาแห้งอยู่ในเกณฑ์ปกติร้อยละ100.00 ไม่เกิดอุบัติการณ์กระจกตาเป็นแผล

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบ, การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง, ผู้ป่วยโรคตาแห้ง

Abstract

This study aimed to develop a nursing model for patients with dry eye disease at Rajapracha Samasai Institute. Using an action research model Thirty patients diagnosed with dry eye disease were purposively selected. Data were collected by the researcher. Use in-depth interviews non-participant observation type Data copying form is a research tool for quantitative data analysis using statistics, number, percentage, mean, standard deviation. Qualitative data were content analyzed. The results of the research found that (1) nursing model for patients with dry eye disease Rajapracha Samasai Institute consists of DRY EYE RPSI which is D: Dry eye assessment plus history taking, assessment, nursing diagnosis of dry eye symptoms, R: Record and interpretations Nursing records, Y: Yourself of care innovation for continuous self-care at home, EY: Eyelid massage and eye compress eyelid spa, E: Evaluate the eye surface index, evaluate the level of dry eye values RPSI: Raj Pracha Samasai Institute, a nursing model for patients with dry eye disease that can actually be used in the context of the Rajapracha Samasai Institute. (2) Ophthalmologists and professional nurses have the highest level of acceptance of the developed model. (3) Patients Dry eye disease is Satisfied with the model at the highest level (4) Nursing results resulting from the model found that the value of tear volume in patients with Dry eyes are within the normal range of 100.00%. There was no incidence of corneal ulceration.

Keywords: Model development, nursing care for patients with dry eye disease, patients with dry eye disease

บทนำ

โรคตาแห้ง เป็นโรคของผิวหนังดวงตาชนิดหนึ่ง ความ
ชุกของโรคอยู่ในช่วงร้อยละ 5 ถึง 50 ของประชากร

¹ พย.ม. หัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย

² พ.จ.อ., พย.บ. หัวหน้าหน่วยงานวิกฤต สถาบันราชประชาสมาสัย

ทั่วโลก จะเพิ่มขึ้นเมื่ออายุมากขึ้นหรือเท่ากับ 75 ปีขึ้นไป ปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรค ได้แก่ สภาพทางจิตใจ โรคภูมิแพ้ สภาพอากาศมลพิษทางอากาศ สภาพแวดล้อมอื่นๆ ผู้หญิงวัยหมดประจำเดือน การติดเชื้อที่ตา การใช้ผลิตภัณฑ์ทางตา การใส่คอนแทคเลนส์เป็นระยะเวลานาน การทำเลสิกการเปลี่ยนแปลงกระจกตา การใช้อุปกรณ์ต่างๆ เช่น คอมพิวเตอร์ อุปกรณ์โทรศัพท์มือถือแบบสมาร์ตโฟน แท็บเล็ต การทำงานในห้องที่มีเครื่องปรับอากาศ หรือห้องปลอดเชื้อ นอกจากนี้ยังพบในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ การใช้ยาชนิดต่างๆ หากมีภาวะตาแห้งมากจะทำให้การมองเห็นที่ผิดปกติ ภาวะรุนแรงอาจทำให้ตาบอดสูญเสียการมองเห็นได้ ทำให้มีการใช้ชีวิตประจำวันที่ผิดปกติไปด้วย¹ โรคตาแห้งส่วนใหญ่จะมีอาการเรื้อรัง เมื่อเป็นแล้วจะรู้สึกทรมานมาก การดำเนินการของโรคไปในทางที่แย่ลง ผู้ป่วยที่มีโรคตาแห้งปานกลางถึงรุนแรงจะมีคุณภาพชีวิตที่แย่ลงเนื่องจากอาการปวดตา เคืองแสบตามาก มีความยากลำบากในการทำกิจกรรมประจำวัน มีภาวะซึมเศร้าเพราะเกิดการสูญเสียการมองเห็น การรักษาที่ดีคือการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง มีความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลตนเองที่ถูกต้องสามารถทำให้อาการของโรคดีขึ้น²

การรักษาโรคตาแห้งเป็นการรักษาตามอาการมีระยะยาวเคืองไม่สบายตาใช้การหยอดน้ำตาเทียมชนิดขี้ผึ้ง น้ำตาธรรมชาติ และฝึกกระพริบตาให้สม่ำเสมอ ทำการประคบน้ำอุ่น นวด และพอกทำความสะอาดเปลือกตา เพื่อกำจัดเชื้อโรคและสิ่งสกปรกที่อยู่บริเวณรอบเปลือกตารวมถึงลดการอักเสบของต่อมไขมันเปลือกตาที่เป็นสาเหตุของต่อมไขมันอุดตันทำให้มีเปลือกตาอักเสบเรื้อรังอันเป็นผลทำให้เกิดตาแห้งได้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่นการใช้คอมพิวเตอร์ ควรพักสายตาเมื่อจ้องหน้าจอเป็นเวลานาน หรือใช้แว่นตาป้องกันแสงแดด ฝุ่นละออง ลมแรงๆ และอาการตาแห้งเมื่อประเมินคุณภาพของการมองเห็นมักพบว่าระดับการมองเห็นลดลง ซึ่งเกิดจากความไม่เสถียรของน้ำตา และความไม่เรียบของผิวกระจกตา ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายมีความคลาดเคลื่อนของการ

โฟกัสแสงระดับสูงเพิ่มขึ้น หรือบางรายมีสายตาสั้นแบบแก้ไขไม่ได้ด้วยแว่นตา การรักษาที่ดีคือเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านสามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ และไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่กลับมารักษาซ้ำด้วยเรื่องเดิมซึ่งการกลับมารักษาซ้ำทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษาทางด้านสุขภาพทั้งทางตรง และทางอ้อมยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผลกระทบต่อการมองเห็นไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ³ สำหรับด้านการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการใช้เจลน้ำตาเทียมชนิดน้ำป้ายอุ้งตาล่าง และประคบอุ่น นวดทำความสะอาดเปลือกตา กดไขมันที่ตา และการทดสอบค่าปริมาณน้ำตาด้วย Schirmer Test สามารถช่วยให้พยาบาลดูแลดวงตาผู้ป่วยที่เป็นโรคตาแห้งได้⁴

สถาบันราชประชาสมาสัยมีผู้ป่วยมารักษาด้วยโรคอาการตาแห้งเป็นโรคอันดับสองของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ จากสถิติผู้มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ปี 2564 – 2566 จำนวน 1,982, 2,429 และ 2,643 ราย ตามลำดับ พบว่าเป็นโรคตาแห้งที่มีความรุนแรง แบ่งเป็นระดับความรุนแรงระดับปกติ 2,510 ราย ร้อยละ 27.4 ระดับเริ่มต้น 2,070 ราย ร้อยละ 22.6 ระดับปานกลาง 1,980 ราย ร้อยละ 21.6 และระดับรุนแรง 2,586 ราย ร้อยละ 28.2⁵ ที่ผ่านมาสถาบันราชประชาสมาสัยยังไม่มีรูปแบบ ไม่มีคู่มือปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคตาแห้ง เป็นการดำเนินงานตามการพยาบาล ผู้ป่วยนอกให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวการดูแลตนเอง และพบว่าผู้ป่วยดังกล่าวมาตรวจก่อนนัดด้วยอาการ ตาแห้งเหมือนเดิม จากปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ จึงสนใจพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัยด้วยการมีส่วนร่วมของจักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วยโรคตาแห้ง โดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมแนวคิดโดนาปีเตียน และมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกเพื่อให้ได้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยโรคตาแห้งของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัยเป็นการลดปัญหาการมารักษาซ้ำ มารักษาก่อนนัด

ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นโดยมีค่าปริมาณน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดอุบัติเหตุการกระเจตาเป็นแผล

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาในปัจจุบันของการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งในสถาบันราชประชาสมาสัย
2. เพื่อกำหนดรูปแบบการพัฒนาการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งในสถาบันราชประชาสมาสัย
3. เพื่อพัฒนาและประเมินผลการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งในสถาบันราชประชาสมาสัย

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย กระบวนการวิจัย มี 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก วิศวะห์สังเคราะห์ สรุปประเด็นความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง

ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัย คู่มือปฏิบัติงานตามรูปแบบ และนวัตกรรมการดูแลตนเอง โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 4 ครั้ง และพัฒนาศักยภาพพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุให้สามารถปฏิบัติตามรูปแบบ คู่มือได้อย่างถูกต้อง

ระยะที่ 3 ทดลองใช้ร่างรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองใช้ และจัดประชุมร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพ จักษุแพทย์ รวบรวมปัญหา ปรับปรุงแก้ไข เพื่อการประเมินผลระยะที่ 4 ต่อไป

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นการ

ประเมินการยอมรับของจักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ ประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคตาแห้ง และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ประชากรเป้าหมายการพัฒนา

เลือกแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ ดังนี้ 1) ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคตาแห้งระหว่างการดำเนินการวิจัย 2) จักษุแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานประจำหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุสถาบันราชประชาสมาสัย ทั้งนี้ประชากรเป้าหมายการพัฒนา แตกต่างกันไปตามแต่ละระยะ ดังนี้ ประชากรเป้าหมาย ระยะที่ 1 และ 2 คือ จักษุแพทย์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน รวม 9 คน ประชากรเป้าหมาย ระยะที่ 3 และ 4 คือ จักษุแพทย์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ 5 คน รวม 9 คน และผู้ป่วยโรคตาแห้งที่อยู่ในระหว่างการทดลองใช้รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น 30 คน รวมทั้งสิ้น 39 คน

เครื่องมือการวิจัย

1. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก
2. แบบสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
3. นักวิจัย
4. แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนดำเนินการตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้น
5. แบบสอบถามการยอมรับรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัย
6. แบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัย
7. แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. สัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคลในที่รโหฐาน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของผู้วิจัย
2. ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม
3. การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม
4. เก็บรวบรวมแบบสอบถาม

5. คัดลอกข้อมูลสถิติค่าปริมาณน้ำตา และการเกิดผลที่กระจกตาผู้ป่วยโรคตาแห้งจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เกณฑ์การพิจารณาระดับ การยอมรับและความพึงพอใจ การแปลความหมายของค่าคะแนนพิจารณาจากค่าเฉลี่ย (Mean) ของคะแนนโดยกำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์⁶ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.00 - 1.50
หมายถึง	น้อยที่สุด
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	1.51 - 2.50
หมายถึง	น้อย
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	2.51 - 3.50
หมายถึง	ปานกลาง
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	3.51 - 4.50
หมายถึง	มาก
ค่าเฉลี่ยระหว่าง	4.51 - 5.00
หมายถึง	มากที่สุด

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) ด้านข้อมูล (Data Triangulation) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดย การจัดกระทำข้อมูล ให้รหัสข้อมูล การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย

ประเด็นด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยเป็นหัวหน้าหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ จะทำการศึกษาวิจัยกับผู้ป่วยโรคตาแห้งที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจทำให้ผู้ป่วยโรคตาแห้งยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย หรือตอบแบบประเมินความพึงพอใจ ด้วยความเกรงใจ จึงจัดหาผู้ช่วยวิจัยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุทำหน้าที่ขอคำยินยอมและนำแบบสอบถามความพึงพอใจให้ผู้ป่วยตอบ ผู้วิจัยตระหนักดีว่ากิจกรรมงานวิจัยต้องไม่มี

ผลกระทบต่อการใช้บริการผู้ป่วย และไม่บันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมการวิจัยและบุคคลที่ 3 ที่อาจถูกอ้างถึง

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งสถาบันราชประชาสมาสัย ก่อนพัฒนารูปแบบฯ พบว่า (1) ความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งมี ความจำเป็นต้องผ่านการฝึกอบรมการดูแลผู้ป่วยโรคทางเลือกตาเนื่องจากเป็นการดูแลที่เฉพาะทางและมีความเสี่ยงสูง ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานจักษุที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคตาแห้งผ่านการอบรมดูแลผู้ป่วยโรคทางเลือกตาเพียง 2 คน อีก 3 คนไม่ได้รับการฝึกอบรม ได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมด้วยการฝึกปฏิบัติจริง แต่อย่างไรก็ตามยังพบว่า พยาบาลที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยดังกล่าว โดยพบว่า จังหวะและ แรงการกดไขเปลือกตาทำให้ผู้เจ็บ ไม่มีทักษะการนวดซึ่งทำให้ไม่สบายดวงตา องค์ความรู้ในการให้คำแนะนำผู้ป่วยไปดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านไม่สามารถชักจูงหรือสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ จึงก่อให้เกิดผู้ป่วยกลับมาเป็นซ้ำ นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลที่ไม่ผ่านการอบรมขาดความรู้ ทักษะการคัดกรองแยกประเภทตาแห้ง การแปลผลการตรวจ Schirmer's test ว่าผู้ป่วยรายใดมีการสร้างน้ำตาปกติ เป็นโรคตาแห้งในระดับเริ่มต้นถึงปานกลาง หรือเป็นโรคตาแห้งระดับรุนแรง เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยรักษาได้ถูกต้อง (2) รูปแบบ ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัยในปัจจุบัน เป็นการดำเนินงานโดยการวินิจฉัยของแพทย์ พยาบาลดำเนินการ คัดกรองตามระบบปกติ ถามเพียงว่ามีอาการแสดงสำคัญที่มาโรงพยาบาล ไม่ได้คัดกรองคำถามเฉพาะเจาะจงเพื่อวินิจฉัยทางการพยาบาลถึงอาการตาแห้งและระดับที่เป็นตาแห้ง พยาบาลไม่ได้ตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษก่อนและหลังการรักษา หลังจากแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น

ตาแห้งและต้องทำความสะอาดเปลือกตายังไม่มีรูปแบบ การกำหนดอย่างชัดเจนว่าจะต้องทำกี่ครั้งแต่ละครั้งห่างกันเท่าใด เนื่องจากหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุไม่มีแนวทาง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน และคู่มือการปฏิบัติงานที่เป็นลายลักษณ์อักษร จึงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต่างคนต่างทำ ไม่เป็นแนวทางเดียวกันในเรื่องของการติดตามผู้ป่วยยังขาดกระบวนการติดตามนัดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง หน่วยงานยังไม่มีระบบติดตามนัดผู้ป่วยอย่างเป็นระบบทำให้ผู้ป่วยมาตรวจรักษาไม่ต่อเนื่อง เมื่อผู้ป่วยมาตรวจหลังทำความสะอาดตา จะพบว่าผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นเท่าที่ควร (3) ปัญหา อุปสรรค ปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย ในปัจจุบัน ดังได้กล่าวไปแล้วข้างต้นว่า การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย ในปัจจุบันเป็นรูปแบบการปฏิบัติงานในระบบปกติ ไม่เฉพาะเจาะจงในผู้ป่วยโรคตาแห้ง ประกอบกับไม่มีแบบคัดกรอง ผู้ปฏิบัติงานไม่รู้ขั้นตอน แนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องครบถ้วน ขาดทักษะประสบการณ์ในการใช้เครื่องมือพิเศษ และการทำ Eye Lid Spa เป็นการดำเนินการที่ต่างคนต่างทำตามศักยภาพของพยาบาลแต่ละบุคคล ซึ่งความรู้ประสบการณ์ ความสามารถ ศักยภาพของพยาบาลแต่ละคนย่อมแตกต่างกันไป ผู้ที่เคยผ่านการอบรมย่อมมีทักษะมากกว่าคนไม่เคยผ่านการอบรม และที่สำคัญไม่มีคู่มือให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้และปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างถูกต้องเป็นแนวทางเดียวกันย่อมเป็นปัญหาอุปสรรคในการดูแลปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ และพบว่ายังขาดกระบวนการติดตามนัดผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งบางครั้งผู้ป่วยหยุดยาอาการดีขึ้นก็ไม่มาตามนัด และมาอีกครั้งอาการเป็นมากกว่าเดิม หรือไม่สามารถที่จะมาตามนัด พยาบาลขาดทักษะในการกระตุ้นสร้างแรงจูงใจให้ผู้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยน หรือหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่ออาการของโรคตาแห้งการจัดการสื่อสารการสอนยังไม่ครอบคลุม มีเพียงแผ่นพับให้ความรู้แต่เป็นแผ่นพับที่ผลิตโดยบริษัทขายเครื่องมือ จึงไม่เหมาะสมกับบริบทของ

ผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอ่านเอกสารตัวเล็กไม่ได้ไม่มีการนัดให้ญาติมารับฟังคำแนะนำการปฏิบัติตนในผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้ไม่เอื้ออำนวยต่อการรักษาของแพทย์ส่งผลให้เกิดการมารักษาซ้ำ (4) จักษุแพทย์ มีความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพคัดกรองประเมินผู้ป่วยตาแห้งตามความรุนแรงได้ถูกต้อง ปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน สามารถลงข้อมูลค่าปริมาณน้ำตาที่วัดได้ถูกต้องและประเมินผลรวมค่า OSDI ได้อย่างถูกต้องรวมทั้งพยาบาลให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้ปฏิบัติได้ถูกต้องไม่มารักษาซ้ำ หรือมาก่อนนัด สำหรับพยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังว่าจะปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางเดียวกัน โดยมีคู่มือปฏิบัติงานของพยาบาล มีรายละเอียดขั้นตอนการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งอย่างชัดเจน มีสื่อวีดิทัศน์ช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้อย่างถูกต้อง

2. รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งสถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยประกอบด้วย DRY EYE RPSI ดังนี้

D : Dry eye assessment plus ประเมินอาการตาแห้ง ชักประวัติปัจจัยเสี่ยง ประวัติทางตาในอดีต และระบบอื่นๆ ของร่างกาย โรคประจำตัว และอาการของตาแห้ง ได้แก่ เคืองตา น้ำตาไหล แสบตาตาแห้ง รู้สึกเหมือนเศษฝุ่นเข้าตา ตาสู้แสงไม่ได้ ตามัวลง ใส่เลนส์สัมผัสไม่สบายตา ตาแดง มีขี้ตาเหนียวๆ ตาล้า กระพริบตาบ่อย อาการดีขึ้น หรือแย่ลงในระหว่างวัน ระยะเวลาของโรคที่เป็น การใช้สายตาต่อเนื่องเป็นเวลานาน เช่นการอ่านหนังสือ การดูคอมพิวเตอร์หรืออุปกรณ์ดิจิทัลต่างๆ โรคประจำตัวต่างๆ และการผ่าตัดเกี่ยวกับดวงตา รวมถึงการประเมินอาการตาแห้งและผลดัชนีดวงตาก่อนได้รับการรักษา ตลอดจนการวินิจฉัยทางการพยาบาล

R : Record and interpretations บันทึกทางการพยาบาล จากการประเมิน และการซักประวัติบันทึกผลค่าตาแห้งที่วัดได้จาก Schirmer's test และผลการประเมิน OSDI

Y : Yourself of care จัดทำนวัตกรรมสื่อการสอนด้วยวีดิทัศน์ แผ่นพับให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตัวเอง

ที่บ้านได้อย่างถูกต้องและต่อเนื่อง เกี่ยวกับการใช้ยา การประคบอุ่นที่ตา การฟอกทำความสะอาดเปลือกตา

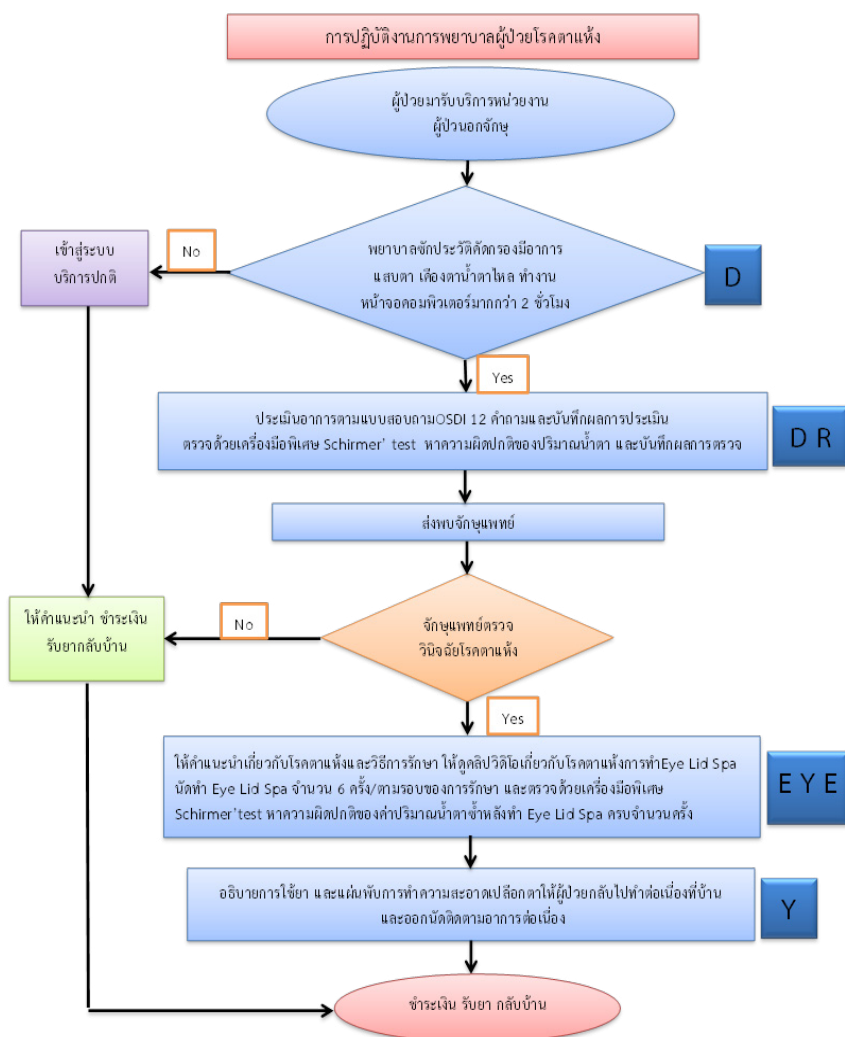
EY : Eyelid massage & eye compress ให้การพยาบาลด้วยการนวดประคบเปลือกตา การฟอกทำความสะอาดเปลือกตา นวดเปลือกตา การประคบอุ่น ด้วยเครื่อง Blebphasteam ซึ่งเป็นเครื่องสเปาเปลือกตา เพื่อรักษาต่อมไขมันรอบดวงตาที่ทำงานผิดปกติให้กลับมาปกติ โดยจะใช้ความร้อน กดไขมันที่ตา รีดไขมันตามแนวการวางตัวของต่อมไมโบเมียน (Meibomian gland) ใช้อุปกรณ์ในการนวดเปลือกตา เช่น แท่งแก้ว ไม้พันสำลี เพื่อให้ไขมันที่อุดตันอยู่ในต่อมระบายออกมาโดยก่อนเข้ารับการนวดและทำความสะอาดเปลือกตา

E : Evaluate the eye surface index ประเมินผลการพยาบาล ได้แก่ ประเมินค่าระดับ

ปริมาณน้ำตาประเมินติดตามอาการหลังทำ Eyelid massage & eye compress ครบจำนวนรอบของการให้การพยาบาล

RPSI : Raj Pracha Samasai Institute สถาบันราชประชาสมาสัยมีรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่งที่สามารถใช้ได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย

การพยาบาลตามรูปแบบ DRY EYE RPSI กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของ จักษุแพทย์ พยาบาล วิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ และผู้ป่วยโรคตาแห่ง ได้รับการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่ง ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่ง

3. ผลการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่งสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

3.1 ผลการประเมินรวมด้านการยอมรับและด้านความพึงพอใจต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่งสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น พบว่า

จักษุแพทย์และพยาบาลวิชาชีพให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.77 SD=0.44) สำหรับผู้ป่วยโรคตาแห่งมีความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน (Mean =4.90 SD=0.30) ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมของจักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และความพึงพอใจรวมของผู้ป่วยโรคตาแห่งที่มีต่อรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่งฯ ที่พัฒนาขึ้น

ประเด็นการประเมิน	ผลรวมการประเมินรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่งสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น							
	ระดับ					Mean	S.D.	แปลผล
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. การยอมรับรวมของจักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ (n=9)	7 (77.8)	2 (22.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.77	0.44	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจรวมของผู้ป่วยโรคตาแห่ง (n=30)	27 (90.0)	3 (10.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.90	0.30	มากที่สุด

3.2 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่ง สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ ค่าปริมาณน้ำตาผู้ป่วยโรคตาแห่งอยู่ในเกณฑ์ปกติเท่ากับ 0 หลังพัฒนารูปแบบฯ เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนา

รูปแบบฯ ร้อยละ 100.00 และพบว่าอุบัติการณ์กระจกตาเป็นแผลก่อนพัฒนารูปแบบฯมี เท่ากับ 10 หลังพัฒนารูปแบบฯไม่เกิดอุบัติการณ์กระจกตาเป็นแผล ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่ง สถาบันราชประชาสมาสัยก่อน และหลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่ง

ตัวชี้วัด	ก่อนการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่ง	หลังพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่ง	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
ค่าปริมาณน้ำตาผู้ป่วยโรคตาแห่งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ร้อยละ 90.00	0	100.00	เพิ่มขึ้นจากก่อนพัฒนารูปแบบฯ ร้อยละ 100.00
อุบัติการณ์กระจกตาเป็นแผลเท่ากับ 0	10	0	ไม่เกิดอุบัติการณ์

สรุปและอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห่งที่พัฒนาขึ้นเป็นรูปแบบที่สามารถปฏิบัติได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก⁷ ที่ให้การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

ประกอบด้วย 9 มาตรฐาน ประกอบด้วยมาตรฐานที่ 1 การซักประวัติ การตรวจคัดกรอง และการประเมินอาการ มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพปฏิบัติการพยาบาล มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล และรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งที่พัฒนาขึ้น มีความแตกต่างจากการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งทั่วไป ที่ส่วนใหญ่มีเพียงการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงความเสี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดโรค และการหยอดยาตามการรักษาของแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้ง สถาบันราชประชาสมาสัย เน้นการให้การพยาบาลเรื่องการทำความสะอาดเปลือกตา นวดเปลือกตา การประคบอุ่นด้วยเครื่อง Blebphasteam เป็นเครื่องสปาเปลือกตาที่มาช่วยในกระบวนการพยาบาลช่วยให้ลดการอุดตันของไขมันช่วยกระตุ้นให้การไหลเวียนของน้ำตาดีขึ้น และการทำอย่างต่อเนื่องครบตามขบวนการครบตามที่กำหนดจะทำให้อาการของโรคดีขึ้น พร้อมกับการให้คำแนะนำการทำความสะอาดเปลือกตา นวดเปลือกตา การประคบอุ่นต่อเนื่องที่บ้าน ร่วมกับให้แผ่นพับการทำความสะอาดเปลือกตา QR Code วิดีทัศน์การทำความสะอาดเปลือกตา เพื่อให้ผู้ป่วยได้ศึกษาด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการทำทำความสะอาดเปลือกตา นวดเปลือกตา การประคบอุ่น สามารถทำได้ด้วยตนเองทุกวัน รวมทั้งมีกระบวนการติดตามดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ที่คอยกระตุ้นเตือนให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนัก มีความภาคภูมิใจ เห็นคุณค่า เห็นถึงผลประโยชน์ในการทำเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น ที่สามารถลดอาการปวดตา คัน เคืองตาลดลง สบายตาขึ้น เกิดแรงจูงใจให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่องและส่งผลให้ค่าปริมาณน้ำตาของผู้ป่วยโรคตาแห้งอยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดผลกระจกตา ซึ่งสอดคล้องกับเกลวิน เลขานนท์(2561)² เรื่องโรคตาแห้ง Dry Eye Disease การรักษาโรคเปลือกตาด้านหน้าอักเสบโดยการทำความสะอาดเปลือกตา (Lid hygiene) และการรักษาเชื้อ Demodexm³

อยู่ในดวงตา การรักษาภาวะตาแห้ง meibomiangland dysfunction (MGD) โดยการประคบอุ่น (Lid warm compression) และนวดเปลือกตา (Lid massage) กดไขมันที่ตา และกระพริบตาบ่อยๆ จะทำให้อาการของโรคดีขึ้น โดยสามารถทำได้บ่อยครั้ง

ผลการประเมินการยอมรับรวมและความพึงพอใจรวม ในรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้ เกิดจากการมีส่วนร่วมของ จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค ร่วมพัฒนารูปแบบทดลองใช้ และร่วมปรับปรุงรูปแบบตลอดจนร่วมประเมินผลลัพธ์และรับผลประโยชน์การนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งที่พัฒนาขึ้น ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen , J.M. and Uphoff, N.T. (1981)⁸ ที่กล่าวว่าความร่วมมือกันตัดสินใจ (Decision Making) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) และปรับปรุงแก้ไข ซึ่งการมีส่วนร่วมเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องมีอิทธิพลสามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้

สถาบันราชประชาสมาสัยนำรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคตาแห้งที่เกิดจากการวิจัยไปใช้เป็นมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคตาแห้งในระบบบริการปกติของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาและทดลองใช้คู่มือปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพและวิดิทัศน์การทำความสะอาดเปลือกตาที่เป็นผลผลิตจากงานวิจัยว่ามีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลเพียงใด

เอกสารอ้างอิง

1. ทิพย์วิไล ทวีพันธุ์รัตน์ . (2565). แนวทางการรักษาโรคตาแห้งคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.(ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 1 ตุลาคม 2566.จาก; <https://www.scribd.com/document/500845008>

2. เกรลิน เลซานนท์. (2561). **โรคตาแห้ง Dry Eye Disease** (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพฯ: โครงการตำรารามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
3. ชาริณันท์ จิราไพศาล. (2565). **มารู้จักโรคตาแห้ง. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.** (ออนไลน์). สืบค้นเมื่อ 5 ตุลาคม 2566. จาก; https://www.si.mahidol.ac.th/th/siacg/knowledge_detail.asp?id=118
4. Diego Dias de Araujo, PhD, MSN, RN; Daniel Vinicius Alves Silva; Carolina Amaral Oliveira Rodrigues; Patricia Oliveira Silva; Tamara Goncalves Rezende Macieira, BSN and Tania Couto Machado Chianca, PhD, MSN, RN. (2019). **Effectiveness of Nursing Interventions to Prevent Dry Eye in Critically Ill Patients. EVIDENCE-BASED PRACTICE IN CRITICAL CARE** JULY 01 2019. *Am J Crit Care* (2019) 28 (4): 299–306.
<https://doi.org/10.4037/ajcc2019360>
5. สถาบันราชประชาสมาสัย. (2566). **สรุปงานบริการผู้ป่วยนอกจักษุ, PCT จักษุ, สถาบันราชประชาสมาสัยสมุทรปราการ .: สถาบันราชประชาสมาสัย.**
6. บุญชม ศรีสะอาด. (2560). **การวิจัยเบื้องต้น** (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร : สุวีริยาสาส์นการพิมพ์.
7. สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลของสภาการพยาบาล.** นนทบุรี : สภาการพยาบาล.
8. Cohen , J.M. and Uphoff, N.T. (1981). **Rural Development Participation : Concept and Measures for Project Design Implementation and Evaluation.** Rural Development Committee Center for International Studies. Cornell University.