

บทความวิชาการ (Academic article)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยต้อหิน: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติ Empowerment in Glaucoma Patients for Promoting Self-Care Behavior: From Concept to Practice

ปานิสรา สงวตธนายุธ^{1*}, คมสัน แก้วระยยะ¹, วิไลวรรณ คมขำ¹, ไบบัว เสวตสุวรรณ²

Panisara Songwatthanayuth^{1*}, Komson Kaewraya¹, Wilaiwan Komkhum¹, Bibua Savatsuwan²

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: panisara@pckpb.ac.th, โทรศัพท์ 096-885-4536)

(Received: April 18, 2021; Revised: August 16, 2021; Accepted: August 18, 2021)

บทคัดย่อ

การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยต้อหิน เป็นสิ่งสำคัญในการช่วยผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การลดความดันในลูกตาและการสูญเสียการมองเห็น การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้ผู้ป่วยต้อหินสามารถพิจารณาไตร่ตรอง ทบทวนทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหา แสวงหาทางเลือก เพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ช่วยพัฒนาความรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง รู้สึกเข้มแข็งและมีความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยต้อหิน ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ เป็นการสร้างความคุ้นเคยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย 2) การค้นพบสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิด โดยมีการค้นหาสภาพการณ์จริงของตนเอง วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเอง สะท้อนคิด และตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคต้อหิน 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง จากการเรียนรู้จากต้นแบบ ทำพันธสัญญาการดูแลตนเอง และบันทึกในแบบบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ โดยการเล่าประสบการณ์ตามพันธสัญญา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมกันหาแนวทางที่เหมาะสม ให้กำลังใจกัน และสรุปการเรียนรู้ ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลและปรับพฤติกรรมให้เหมาะสมกับสภาพการเจ็บป่วยและวิถีการดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุขของผู้ป่วยต้อหิน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, พลังอำนาจ, ต้อหิน

¹ อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

Instructor, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Registered nurse (Senior professional level), Prachomklao Hospital, Phetchaburi Province

Abstract

Promoting self-care behaviors in glaucoma patients is essential for helping patients to properly take care of themselves in order to reduce intraocular pressure and visual loss problem. The empowerment will help glaucoma patients consider their own problem thoroughly as well as seeking for any alternative treatments which are more appropriate for each one along with being encourage the self-control and behavioral improvement.

There are the four steps of the self-empowering process: 1) to build up relationship, familiarity and cooperation between nurses and patients 2) to ponder ones' actual situation by analyzing individual behavior along with realizing the significance of self-caring in order to avoid negative sequela 3) to alternately design ones' self-caring methods by learning from the prototype along with making ones' own self-commitment and solitary updating the health-recording platform 4) to maintain the effective ways by informing ones' experience according to the commitment, then sharing, encouraging others, and concluding the results. All lead to positive outcomes in order to find out more suitable approaches to self-care for glaucoma patients.

Keywords: Self-care behaviors, Empowerment, Glaucoma

บทนำ

โรคต้อหินเป็นโรคเรื้อรังทางตาที่พบบ่อย มีการทำลายของเส้นประสาทตา ร่วมกับการสูญเสียลานสายตา (Lim, Fan, Yong, Wong, & Yip, 2016) ในปี 2020 ทั่วโลกมีผู้ป่วยต้อหินถึง 79.6 ล้านคน เป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดถาวร (irreversible blindness) และมีคุณภาพชีวิตจะต่ำกว่าคนปกติในทุกๆ ด้าน (Ayele et al., 2017) ในประเทศไทยพบว่า ความชุกของภาวะสูญเสียการมองเห็นในผู้ป่วยต้อหินสูงถึงร้อยละ 35.57 โดยที่ผู้ป่วยมากกว่าครึ่งหนึ่งมีภาวะตาบอดตั้งแต่ก่อนเริ่มการรักษา (พรรัักษ์ ศรีพล, 2561) ซึ่งโรคต้อหินเกิดจากทางระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา มีการอุดตันและเสื่อมสภาพ หรือมีการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาปริมาณมาก ทำให้การระบายน้ำออกจากลูกตาได้ไม่ดีและเกิดการคั่งของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ส่งผลให้ความดันภายในลูกตาเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ จนไปทำลายขั้วประสาทตา จนตาบอดในที่สุด (วิศน์ ต้นติเสวี, สุภรัตน์ จริยโกศล, วรรณกรณ์ พฤชากร, สุภณัฐ อภิญาวยาสีสุข, และปัจฉิมา จันทรินทร์, 2561)

ประชากรกลุ่มที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคต้อหิน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ที่มีประวัติการใช้ยากลุ่มสเตียรอยด์เป็นประจำ ผู้ที่มีภาวะสายตาสั้นหรือสายตายาวมากๆ และผู้ที่เคยมีประวัติได้รับอุบัติเหตุทางตา การรักษาที่สำคัญคือ การลดความดันในลูกตา โดยการใช้ยาที่ช่วยส่งเสริมการระบายออกของน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา (aqueous humor) และ/หรือลดการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ซึ่งอยู่ในรูปของยาหยอดตาหรือยารับประทาน หรือทั้งสองอย่างร่วมกัน ถ้ายังไม่สามารถควบคุมความดันในลูกตา

ให้อยู่ในเกณฑ์ปลอดภัยได้ โดยมีค่าความดันในลูกตาสูงกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท (พรัักษ์ ศรีพล, 2561) การรักษาที่ต้องทำต่อไปคือ การใช้แสงเลเซอร์หรือการผ่าตัดเพื่อเพิ่มการระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาหรือลดการสร้างน้ำเลี้ยงลูกตา หลังจากการผ่าตัดแล้วผู้ป่วยส่วนหนึ่ง ยังคงต้องรักษาโดยใช้ยาหยอดและรับประทานยาไปจนตลอดชีวิต ซึ่งส่งผลต่อจิตใจ การหกล้ม กิจกรรมในการดำเนินชีวิต และคุณภาพชีวิตที่ลดลง (Park, Kho, Kim, Kim, & Lee, 2015) ดังนั้น ผู้ป่วยต้อหินจึงควรมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่เหมาะสม เพื่อควบคุมความดันในลูกตา และลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น

การศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองในขณะที่เป็นโรคต้อหินพบว่า ผู้ป่วยมักลืมหยอดยา หรือไม่ได้หยอดตาเนื่องจากยาหมดก่อนกำหนดการนัด และใช้ยาหยอดตาขวดเก่าที่เปิดใช้งานนานกว่า 1 เดือน (จิรัชยา เจียวัก, สุภาวิ หมดอะด้า, และอัสมา เกษตรกาลาม, 2558) นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ป่วยมีการหยอดยาที่ไม่เหมาะสม เช่น หยอดยาไม่ตรงเวลา ไม่เขย่าขวดยาก่อนหยอดยา หยอดยาไม่เข้าแฉ่งตา ไม่กดหัวตาหลังหยอดยา หยอดตามากเกินความจำเป็น และไม่ได้หยอดยาไม่ต่อเนื่อง เป็นต้น ตลอดจนการไม่มาตรวจตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา แม้ว่าจะเคยได้รับความรู้เรื่องโรคและการรักษา แต่ก็ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง (สุวัฒนา ชุนทคล้าย และสุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2557) แสดงให้เห็นว่าจำเป็นต้องหาวิธีการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคต้อหินมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้เหมาะสม

การเสริมพลังอำนาจเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองได้ เป็นกระบวนการที่ทำให้บุคคลเกิดการตระหนักรู้ (critical awareness) ถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา ตระหนักถึงศักยภาพและข้อจำกัดของตนเองในการเปลี่ยนแปลงหรือแก้ไขปัญหานั้นๆ โดยผู้ป่วยจะมีกระบวนการวิเคราะห์สถานการณ์ การปฏิบัติและร่วมมือกันแก้ปัญหา เป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นเองภายในบุคคลนั้น (Gibson, 1995) ทำให้ผู้ป่วยดูแลตนเองมากขึ้น ดึงศักยภาพที่มีอยู่ภายในตนเองมาใช้ในการแก้ไขปัญหา เพิ่มศักยภาพในการตัดสินใจ มีความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง รู้สึกถึงความสามารถในการควบคุมเหตุการณ์หรือสถานการณ์ต่างๆ ที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตของตนเอง ส่งผลให้บรรลุเป้าหมายของตนและป้องกันการกลับเป็นซ้ำ หรือลดการเกิดความเสี่ยงที่เกิขึ้นตามมา บทความนี้มีวัตถุประสงค์นำเสนอการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยต้อหินเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ประกอบด้วย พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยต้อหิน แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยต้อหินเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเอง เพื่อนำสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคตาอื่นๆ ที่มีบริบทคล้ายกันต่อไป

พฤติกรรมในการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคต้อหิน

แม้ว่าต้อหินเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ แต่หากได้รับการตรวจและได้รับการรักษาตั้งแต่วัยแรก รวมทั้ง มีการดูแลตนเองเพื่อป้องกันไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและตาบอด ดังนี้

1. การใช้ยาหยอดตาอย่างถูกวิธีตามการรักษาของแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดภาวะความดันในลูกตาสูงที่อาจก่อให้เกิดต้อหินตามมาได้ และควรใช้ยาอย่างต่อเนื่องตามที่แพทย์กำหนดแม้จะไม่มีอาการของโรคต้อหินเกิดขึ้นก็ตาม เพื่อประสิทธิภาพสูงสุดของการรักษา

สำหรับเทคนิคการหยอดตาที่ถูกวิธี ได้แก่ (สมชาย พรหมจิตรพิศาล, พิมพ์ปรียา ขจรชัยกุล, และฉัตรชนก บุรีประเสริฐ, 2561)

- 1.1 การตรวจสอบชื่อยา ตาข้างที่หยอด และเวลาหยอดตาตามที่ฉลากระบุ
- 1.2 ล้างมือให้สะอาดก่อนหยอดตา เช้าเชวยาทาหยอดตาก่อนใช้ยา อาจจะนั่งหรือนอน โดยดึงหนังตาล่างลงเป็นกระพุ้งก่อนหยอดตา ขณะหยอดตาปลายหลอดยาต้องไม่สัมผัสกับขนตาหรือหนังตา
- 1.3 หลังหยอดตา ให้หลับตาพร้อมทั้งใช้มือกดหัวตาประมาณ 1 - 2 นาที และเว้นระยะเวลาหยอดยาแต่ละตัว ห่างกันอย่างน้อย 5 นาที
- 1.4 เก็บรักษายาหยอดตาไว้ในตู้เย็นหรืออุณหภูมิห้อง และเก็บไว้ได้ไม่เกิน 1 เดือน หลังจากเปิดใช้
2. การออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้น และลดความดันในตาลง แต่ควรปรึกษาแพทย์ถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตน ในระดับความเข้มข้นปานกลางแบบแอโรบิค เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน จะช่วยลดความดันลูกตาประมาณ 2-3 มิลลิเมตรปรอท (Hecht, Achiron, Man, & Burgansky-Eliash, 2017) และไม่ควรเล่นกีฬาที่ต้องห้อยศีรษะ เพราะอาจเพิ่มความดันในตา และอาจเกิดอันตรายได้ เช่น การเล่นโยคะที่มีการก้ม จะส่งผลให้ความดันลูกตาเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า แม้เพียงออกกำลังกายในระยะเวลาสั้นๆ (Flatau et al., 2016)
3. การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดคาเฟอีน และเลิกการสูบบุหรี่ การเลือกรับประทานอาหารโดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินบำรุงสายตา ผักใบเขียว แครอท ปลา ถั่วเมล็ดแห้ง ลดอาหารรสเค็ม มัน และหวานจัด และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมากเกินไป เช่น ชา และกาแฟ เพราะอาจทำให้ความดันในตาเพิ่มขึ้นได้ (Kim et al, 2020) นอกจากนี้ พบว่าสารสกัดจากใบแปะก๊วย จะช่วยลดความดันในลูกตา (Kang & Lim, 2018) ควรเลิกสูบบุหรี่ เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า จะทำให้มีความดันในลูกตาสูงกว่าผู้ที่ไม่สูบบุหรี่ (Lee et al., 2020) รวมทั้งลดการดื่มแอลกอฮอล์ (Renard et al., 2013)
4. การนอนหลับและหนุนหมอนสูงพอเหมาะ เวลานอนควรหนุนหมอนในระดับพอเหมาะ ไม่สูงหรือต่ำเกินไป โดยยกหมอนให้สูงประมาณ 20 องศาจากแนวการนอน ซึ่งวิธีนี้อาจช่วยลดความดันในลูกตาขณะนอนหลับได้ และหลีกเลี่ยงการนอนคว่ำ เพราะจะเพิ่มความดันในลูกตาให้สูงขึ้นอีกประมาณ 2.5 มิลลิเมตรปรอท (Flatau et al., 2016)
5. การดูแลสุขภาพจากการมีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยต้องห็นางรายอาจมีโรคประจำตัวที่ส่งผลต่อระบบหลอดเลือดและความดันในลูกตาได้ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ เป็นต้น ควรแจ้งให้จักษุแพทย์ทราบเกี่ยวกับโรคประจำตัวอื่นๆ ของผู้ป่วย และควรมีชื่อยาที่ผู้ป่วยรับประทานอยู่ ในขณะเดียวกันควรแจ้งให้อายุรแพทย์ให้ทราบด้วยว่า อยู่ระหว่างการรักษาโรคต่อหิน (สุวัฒนา ชุนทคล้าย, และสุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2557)

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองที่เหมาะสมที่กล่าวมาข้างต้น จะช่วยควบคุมระดับความดันในลูกตาและลดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นวิธีหนึ่งที่จะช่วยการส่งเสริมพฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองในผู้ป่วยต้อหิน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment)

เป็นกระบวนการทางสังคมที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้มีการตระหนัก มีการเสริมสร้างและดึงเอาความสามารถของตนเองมาใช้ เพื่อให้บรรลุในสิ่งที่ตนเองต้องการ สามารถแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ และสามารถเคลื่อนย้ายแหล่งข้อมูลที่สำคัญ เพื่อให้รู้สึกว่าจะสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้ เป็นกระบวนการสนับสนุนผู้ป่วย เป็นวิธีการทำให้ผู้ป่วยได้มองเห็นปัญหา สะท้อนคิดเพื่อการวิเคราะห์ปัญหาและมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายในการแก้ปัญหาของตนเอง ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจของบุคคลนั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายในตัวบุคคล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ เป้าหมายในชีวิต และประสบการณ์ ส่วนบุคคลและปัจจัยระหว่างบุคคล

1. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Gibson, 1995) สรุปเป็น 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1.1 ขั้นการสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ เป็นการสร้างความคุ้นเคยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การสร้างเสริมพลังอำนาจนั้น พยาบาลจำเป็นต้องเพิ่มการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ทำให้ให้เกิดการเรียนรู้เรื่องการเจ็บป่วยและการรักษา ตลอดจนค่านิยมและความรู้สึกที่มีต่อการรักษาและวิธีการรักษา นำไปสู่การหาทางเลือกและรับผิดชอบในทางเลือกที่ตนเองได้ตัดสินใจแล้ว และมีส่วนร่วมในการทำงาน การแสดงความเห็นและการตัดสินใจ มีความคิดสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม (Gibson, 1991) และความร่วมมือที่ดีต่อกัน (รัชนิ ปานเพ็ชร และเพ็ญญา แดงต่อมยุทธ์, 2553)

1.2 ขั้นการค้นพบสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิด เป็นการทบทวนเหตุการณ์และสถานการณ์อย่างรอบคอบ การพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่ เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ช่วยให้บุคคลมีการพัฒนา ตระหนักถึงความสามารถ ความถูกต้องของตนเอง เกิดความรู้สึกมั่นใจในความรู้ ทักษะของตนเองในการตัดสินใจ เพราะการคิดพิจารณาไตร่ตรองสิ่งที่เผชิญอยู่ ค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับโรคและการรักษา เพื่อการตัดสินใจและการจัดการกับปัญหาที่เหมาะสม และช่วยให้เกิดพลังอำนาจในการควบคุมตนเองทำให้รู้สึกมีความเข้มแข็ง (จารวิ คณิตาภิรักษ์, ทศพร คำผลศิริ, และลินจง โปธิบาล, 2563) ทำให้เกิดความตระหนักถึงปัญหาและสาเหตุที่แท้จริงของปัญหา แก้ปัญหาที่ตรงจุดของตนเองอย่างแท้จริง และเกิดการพัฒนาตนเองเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย (สุวัฒนา ชุนทคล้าย และสุจิตรา ลิมอำนวยลาภ, 2557) การเสริมพลังอำนาจในขั้นตอนนี้ มีความสำคัญนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และช่วยให้บุคคลมีการรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง และมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ

1.2.1 การตอบสนองทางอารมณ์ (emotional responses) เมื่อบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น จะเกิดความรู้สึกไม่แน่ใจ วิดกกังวล กลัวโกรธ ไม่สามารถยอมรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในสภาพของความเป็นจริงได้ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพความยุ่งยากของปัญหา

1.2.2 การตอบสนองทางสติปัญญาและการรับรู้ (cognitive responses) เมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสียความรู้สึกหรือไม่มั่นใจ บุคคลจะแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้าง โดยการหาข้อมูลความรู้ให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้น มาใช้ประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ

1.2.3 การตอบสนองทางพฤติกรรม (behavioral responses) โดยบุคคลจะรับรู้และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่ และความรับผิดชอบของตน บุคคลมองปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่ดีทำความเข้าใจกับปัญหาและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเกิดความเข้าใจชัดเจน และตระหนักถึงความสำคัญของตนเอง ใช้ประสบการณ์แก้ปัญหาที่ผ่านมาประยุกต์กับสถานการณ์ใหม่ และจะเริ่มเปลี่ยนความคิด พยายามปรับตัวในแง่ดี

1.3 ขั้นการตัดสินใจเลือกวิถีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม เพื่อควบคุมและจัดการกับปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องข้อง ในขั้นนี้บุคคลจะตัดสินใจเลือกวิถีการปฏิบัติที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด ซึ่งบุคคลจะมีทางเลือกหลายวิธีการ ขึ้นอยู่กับการแสวงหาแนวทางแก้ไขปัญหของบุคคล ซึ่งอาจมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังต่อไปนี้ 1) เป็นวิธีที่แก้ปัญหาให้แก่ตนเอง 2) สอดคล้องกับการดูแลรักษาของทีมสุขภาพ 3) ได้รับความเอาใจใส่และสามารถตอบสนองความต้องการของตนเอง 4) ผ่านการร่วมปรึกษาและได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพ และ 5) เป็นวิธีที่สร้างการยอมรับ และสามารถเปิดกว้างในการที่ผู้อื่นจะนำไปใช้ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ พบว่าการเรียนรู้จากต้นแบบที่ดีเกี่ยวกับพฤติกรรมทางสุขภาพ จะส่งผลต่อการตัดสินใจเลือกวิถีการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเองได้ และทำให้เกิดความร่วมมือในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีได้ (สุภาพร แนวบุตร, 2558)

1.4 ขั้นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ถือเป็นข้อผูกพันในการปฏิบัติ ในระยะนี้เมื่อพบว่า การปฏิบัติตามทางเลือกที่ได้นำไปปฏิบัติแล้วเกิดประสิทธิภาพหรือประสบความสำเร็จ บุคคลก็จะรู้สึกมั่นใจ รู้สึกมีพลังอำนาจมีความสามารถและจะคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการแก้ปัญหานั้น สำหรับใช้ในครั้งต่อไป ดังการศึกษาที่พบว่า แนวทางในการปรับพฤติกรรมที่เหมาะสมกับตนเองอย่างต่อเนื่อง จากการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ทำให้เกิดความมั่นใจในการดูแลตนเอง และมีการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตที่เหมาะสมและลดการพึ่งพิงผู้อื่น (จารวี คณิตาภิรักษ์ และคณะ, 2563)

2. กลวิธีในการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีดังนี้

2.1 การสร้างและคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี กระบวนการนี้เป็นพื้นฐานสำคัญ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีเป็นการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเข้าใจ ความไว้วางใจกัน (trust) และเห็นใจกัน (empathy) โดยการแนะนำตนเอง เพื่อเพิ่มความรู้สึกไว้วางใจในตัวพยาบาล พร้อมกับบอกวัตถุประสงค์การนัดหมายและการพูดคุยสนทนา การกำหนดข้อตกลงของสัมพันธภาพ หลังจากแนะนำตนเองแล้วพยาบาลต้องบอกถึงข้อตกลงของการสร้างสัมพันธภาพ ได้แก่ สถานที่ เวลาที่นัดหมายเพื่อสนทนา ระยะเวลาของการสนทนาในแต่ละครั้ง เป็นต้น ข้อตกลงเหล่านี้จำเป็นต้องแจ้งให้ผู้รับบริการทราบตั้งแต่วินาทีแรก เพื่อป้องกันการเกิดความวิตกกังวลเมื่อต้องสิ้นสุดสัมพันธภาพ อีกทั้งยังช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจขอบเขตของสัมพันธภาพ ประเมินความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้รับบริการ ในระยะเริ่มต้นของ

สัมพันธ์ภาพนี้ พยาบาลควรมีการประเมินความคิด ความรู้สึกต่อการสร้างสัมพันธ์ภาพ ความคิดต่อตนเอง ต่อความเจ็บป่วย ซึ่งถ้าพยาบาลสามารถประเมินไต่ถามความจริงเท่าใดก็จะสามารถวางแผนการพยาบาลได้ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง (นริสา วงศ์พนารักษ์, 2557) จากนั้นการคงไว้ซึ่งสัมพันธ์ภาพที่ดีเป็นกระบวนการที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ซึ่งกระบวนการนี้จะช่วยให้เกิดการยอมรับในตัวของพยาบาล และพร้อมที่จะบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้และการปฏิบัติของตนเอง รวมถึงซักถามในประเด็นที่สงสัยได้มากขึ้น (ลาลิน เจริญจิตต์, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และเบญจมาศ สุขสถิตย์, 2563)

2.2 เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการค้นหาปัญหาของตนเอง และยอมรับปัญหาตามความเป็นจริง เป็นการประเมินทักษะของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพของตนเอง และความต้องการการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการมีส่วนร่วมวิเคราะห์สถานการณ์ ที่ทำให้เกิดการสูญเสียพลังอำนาจด้วยตนเอง โดยการใช้เทคนิคการพูดคุย แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น และวางแผนเป้าหมายร่วมกัน เพื่อค้นหาแนวทางสำหรับการสร้างพลังอำนาจในผู้รับบริการ (กุนนที พุ่มสงวน, 2557)

2.3 การให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ โดยการพัฒนาความรู้ความเข้าใจ และพัฒนาทักษะในการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ซึ่งพบว่า การเสริมพลังอำนาจโดยการให้ความรู้ที่เหมาะสมจะช่วยเพิ่มวัฒนธรรมความปลอดภัยได้ (Amiri, Khademian, & Nikandish, 2018) โดยการสาธิตและสาธิตย้อนกลับของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ จะช่วยให้เข้าใจมากขึ้นร่วมกับมีคู่มือประกอบการฝึก ทำให้สามารถทบทวนการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้ (ลาลิน เจริญจิตต์ และคณะ, 2563) นอกจากนี้ พยาบาลกระตุ้นและช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการ โดยหาข้อมูลสนับสนุนให้ผู้ป่วยหรือผู้เข้ารับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจแก้ปัญหา เลือกและตัดสินใจปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพของตนเอง ลดความไม่เข้าใจในเรื่องต่างๆ ที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกวุ่นวายไม่ได้ เป็นการทำงานร่วมกันร่วมมือกันในการรักษาพยาบาล พยาบาลต้องสร้างเสริมศักยภาพให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการตระหนักในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เชื่อมมั่นในสมรรถนะแห่งตน เกิดความนับถือตนเองว่าสามารถควบคุมภาวะแทรกซ้อน และจัดการกับอาการไม่สุขสบายต่างๆ ได้ เพื่อให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น (กุนนที พุ่มสงวน, 2557) ดังการศึกษาที่พบว่า การสร้างกิจกรรมการเรียนรู้โดยใช้แผนภาพ ตัวแบบ โมเดล สื่อต่างๆ ทั้งสื่อออนไลน์ตามศักยภาพที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ทุกช่องทาง จะช่วยในการส่งเสริมพลังอำนาจโดยการส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจในการดูแลตนเอง เพิ่มพูนความรู้ทักษะสำคัญที่เอื้อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ตระหนักในประโยชน์และคุณค่าในการดูแลตนเอง (ไพบรมา กลิ่นนิริญ, 2558)

2.4 การสนับสนุน อำนวยความสะดวก และประสานงาน เพื่อให้สามารถใช้แหล่งประโยชน์หรือทรัพยากรที่มีสนับสนุน จัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ตลอดจนการติดตามทางโทรศัพท์ให้เกิดการร่วมปรึกษาวิธีการแก้ปัญหาอย่างต่อเนื่อง จะแสดงถึงความเอาใจใส่เพื่อให้เกิดกำลังใจในการปฏิบัติกิจกรรมที่ดีต่อไป (เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์, ชุตินา มาลัย, และสุพรรณิ กัณหาธิกุล, 2560)

3. ผลลัพธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจ (ไพบรมา กลิ่นนิรภัย, 2558; ลาลิน เจริญจิตต์ และคณะ, 2563; Gibson, 1995) ได้แก่

3.1 การพัฒนาตนเอง (self-development) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง ลักษณะส่วนบุคคลด้านต่างๆ ไปในทางที่เหมาะสมและถูกต้องมากขึ้นให้โดยผู้ป่วยมีความสามารถมากขึ้น

3.2 ความสามารถในการควบคุมหรือจัดการสถานการณ์ได้ (sense of mastery) หมายถึง ผู้ป่วยรับรู้ความสามารถของตนเองในการเผชิญสถานการณ์ปัญหา สามารถดำเนินการได้สำเร็จ บรรลุตามเป้าหมายแม้จะมีอุปสรรคเกิดขึ้นกับผู้ป่วย นำไปสู่การเรียนรู้ร่วมกับการนำไปปรับใช้ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น

3.3 ความรู้สึกพึงพอใจ (sense of satisfaction) หมายถึง การที่ผู้ป่วยมีความรู้สึกที่ดี มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองและมีกำลังใจส่งผลให้บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

3.4 การมีเป้าหมายและความหมายในชีวิต (purpose and meaning in life) หมายถึง ความรู้สึกของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในตนเองเกี่ยวกับการยอมรับนับถือตนเองเห็นคุณค่าภายในตนมีเป้าหมายในชีวิตมีความภาคภูมิใจในตนเอง และมองเห็นความสำคัญของตนเอง

ได้มีการนำการเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้สำหรับผู้ป่วยในโรคต่างๆ อย่างแพร่หลาย เช่น โรคความดันโลหิตสูง (ไพบรมา กลิ่นนิรภัย, 2558) โรคหลอดเลือดสมอง (จารวี คณิตาภิรักษ์ และคณะ, 2563) ผู้ป่วยเบาหวานที่คุม น้ำตาลในเลือดไม่ได้ (สุริรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์, 2562) รวมทั้ง สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (สุภาพร แนวบุตร, 2558) ผู้ดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน (กรกฎ เจริญสุข, สิริมา ชุ่มศรี, และพรทิพา ศุภราศรี, 2562) และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยต่อหืด (สุวัฒนา ชุณหคล้าย และสุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2557)

การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยต่อหืด

พยาบาลสามารถนำการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยต่อหืด ในหอผู้ป่วย จากแนวคิดและงานวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ (ไพบรมา กลิ่นนิรภัย, 2558; จารวี คณิตาภิรักษ์ และคณะ, 2563; สุวัฒนา ชุณหคล้าย และสุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ, 2557; เพ็ญญาแดงด้อมยุทธ์ และคณะ, 2560; Gibson, 1995) สามารถสรุปเป็นแนวทางในการดำเนินการเป็นรายบุคคลตามขั้นตอน ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ เพื่อสร้างความคุ้นเคยให้เกิดความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกัน ดำเนินการในวันที่ 1 เป็นระยะเวลา 30 นาที โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพและความคุ้นเคย และแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารให้เกิดความร่วมมือซึ่งกันและกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยต่อหืด และกิจกรรม ดังนี้

1.1 พยาบาลแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพและบอกวัตถุประสงค์ในการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยต่อหิน

1.2 พยาบาลให้ผู้ป่วยแนะนำตนเอง และระบายความรู้สึกที่ผู้ป่วยมีต่อการเจ็บป่วยของตนเอง ซึ่งส่งผลต่อการร่วมมือที่ดีต่อกัน (รัชณี ปานเพชร และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, 2553)

2. การค้นพบสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิด เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยค้นพบสภาพการณ์จริงจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นและการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณโดยการสนทนาร่วมกันระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ดำเนินการในวันที่ 1 เป็นระยะเวลา 1 ชั่วโมง มีวัตถุประสงค์เพื่อเข้าใจเป้าหมายและวิธีการเรียนรู้การดูแลตนเอง ค้นพบสภาพการณ์จริงของตนเองที่เกี่ยวกับสาเหตุการเป็นโรคต่อหิน และเกิดการสะท้อนคิดและตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลตนเองให้ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของโรคต่อหินโดยมีกิจกรรม ดังนี้

2.1 พยาบาลอธิบายภาพรวมของกิจกรรม และวิธีการดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยใช้การบรรยายและเปิดโอกาสให้ซักถาม ผู้ป่วยร่วมแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะ

2.2 ให้ผู้ป่วยบอกเล่าถึงสภาพการณ์ของโรคต่อหินตามประสบการณ์ในการเจ็บป่วยด้วยโรคต่อหิน และผลการตรวจวัดความดันลูกตา

2.3 ให้ผู้ป่วยวิเคราะห์การดูแลตนเอง และปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยพยาบาลถามคำถามให้ผู้ป่วยได้ค้นหาตนเองในประเด็นดังต่อไปนี้

1) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี 2 คำถาม ได้แก่ ท่านมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีอยู่แล้วในเรื่องใด และอะไรคือปัจจัยส่งเสริมให้ท่านมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี

2) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดี 2 คำถาม ได้แก่ ท่านมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ดีในเรื่องใดบ้าง มีปัญหา/อุปสรรคใด ที่เป็นสาเหตุทำให้ท่านมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ดี

4) ให้ผู้ป่วยได้เล่าผลการวิเคราะห์การดูแลตนเอง เพื่อทบทวนการดูแลตนเองให้พยาบาลฟัง เพื่อให้ผู้ป่วยต่อหินได้คิดทบทวนตนเองไปพร้อมกัน

5) พยาบาลสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหินที่ดีเหมาะสมและพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ยังปฏิบัติไม่เหมาะสม และให้คำแนะนำพร้อมสาธิตการดูแลตนเองเพิ่มเติมให้กับผู้ป่วยต่อหิน เช่น การสอนและสาธิตวิธีเช็ดตาและหยอดตา การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมโดยใช้โมเดลอาหารหลัก 5 หมู่ การออกกำลังกาย และการนอนหลับพักผ่อน และทักษะในการเลือกปฏิบัติวิธีที่เหมาะสม เพื่อจะได้มีข้อมูลเพียงพอทำให้มีความมั่นใจในความรู้ความสามารถในการตัดสินใจพิจารณาเลือกวิธีที่เหมาะสม ในกิจกรรมครั้งที่ 3 ต่อไป

3. การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง ดำเนินการในวันที่ 2 จำนวน 1 ชั่วโมง วัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยต่อหินเกิดการตัดสินใจ เลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง โดยมีกิจกรรม ดังนี้

3.1 หลังจาก que ผู้ป่วยต่อหินได้วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลตนเองและเขียนบันทึก “พันธะสัญญาเพื่อการดูแลตนเอง” ลงในแบบฟอร์มที่พยาบาลจัดเตรียมไว้

3.2 ผู้ป่วยนำเสนอ “พันธะสัญญาเพื่อการดูแลตนเอง” ให้กำลังใจในการนำไปปฏิบัติโดยกำหนดระยะเวลา 1 สัปดาห์เมื่ออยู่โรงพยาบาลและบันทึกลงในแบบบันทึกกิจกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้ป่วยต่อหิน เพราะการตัดสินใจเลือกแนวทางในการดูแลตนเองตามพันธะสัญญาได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองที่ต้องจัดการกับปัญหาการเจ็บป่วย ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นต้องมีแนวทางการแก้ไข มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น นั้นแสดงให้เห็นถึงผู้ป่วยเชื่อมั่นในการมีพลังอำนาจในการจัดการกับความเจ็บป่วยมากขึ้น (เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์และคณะ, 2560) และนัดหมายในวันที่ 5 ในกิจกรรมครั้งต่อไป

4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ดำเนินการในวันที่ 5 ของสัปดาห์แรก สัปดาห์ที่ 2 และ 4 ครั้งละ 1 ชั่วโมง โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อกระตุ้นและติดตามการคงไว้ ซึ่งการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหินที่มีประสิทธิภาพ โดยมีกิจกรรม ดังนี้

4.1 ในวันที่ 5 ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลให้ผู้ป่วยต่อหินเล่าเกี่ยวกับการดูแลตนเองตามพันธะสัญญา ความสำเร็จ ปัญหา และอุปสรรคให้พยาบาลรับฟัง โดยเปรียบเทียบระหว่างพันธะสัญญาที่ทำไว้กับสิ่งที่ได้ปฏิบัติจริง พยาบาลและผู้ป่วยต่อหินร่วมกันแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะร่วมกัน เสนอทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและร่วมกันหาทางเลือก ให้กำลังใจรวมทั้งสนับสนุนผู้ที่ยังไม่สามารถดูแลตนเองได้ดี และนำมาปรับปรุงเพื่อทำให้เกิดแนวทางการดูแลตนเองที่ดีและเหมาะสมในการนำไปใช้กับตนเอง สามารถควบคุมสิ่งต่างๆที่เปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่ตนเองอาศัยตามบริบท เกิดพลังอำนาจในการดูแลตนเองได้อย่างแท้จริง (จารวิ คณิตาภิลักษณ์ และคณะ, 2563)

4.2 ในสัปดาห์ที่ 2 และ 4 หลังจากที่ผู้ป่วยกลับบ้านแล้ว พยาบาลมีการติดตามผู้ป่วยโรคต่อหินทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามดูแลตนเองตามพันธะสัญญา ความสำเร็จ ปัญหา อุปสรรคให้พยาบาลรับฟัง และให้กำลังใจ เพื่อคงไว้ซึ่งการคงพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม

การประยุกต์ใช้/ ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. ด้านการบริการพยาบาล ควรนำการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยต่อหินมาใช้ตั้งแต่เข้ารับการรักษาและต่อเนื่องไปที่บ้าน โดยมีการให้ผู้ป่วยค้นพบสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิด การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง รู้สึกมั่นใจในการจัดการกับความเจ็บป่วย มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลตนเอง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล ควรมีการสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยต่อหินเข้าไปในเข้าไปในหลักสูตรการเรียนการสอนในระดับนักศึกษาในรายวิชาปฏิบัติทางการพยาบาล ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และจัดให้มีหลักสูตรอบรมระยะสั้นในรูปแบบการอบรมเชิงปฏิบัติการสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่อหิน

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยต่อหินเพื่อนำข้อมูลที่ได้นำพัฒนางานประจำที่ทำให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

สรุป

พฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยต่อห็นเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยผู้ป่วยให้สามารถดูแลตนเองได้เหมาะสม ได้แก่ การใช้ยาหยอดตาตามที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายเพื่อช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้นและลดความดันในตา การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ โดยเฉพาะอาหารที่มีวิตามินบำรุงสายตา รับประทานอาหารผักใบเขียว แครอท ปลา ถั่วเมล็ดแห้ง ลดอาหารรสเค็ม มันจัดและหวานจัด และหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมากเกินไป เพื่อนำไปสู่การลดความดันในลูกตาให้ลดลงและลดการเกิดสูญเสียการมองเห็น การนอนหลับ เวลานอนควรหนุนหมอนโดยยกหมอนให้สูงประมาณ 20 องศาจากแนวการนอน ซึ่งจะช่วยลดความดันในลูกตาขณะนอนหลับได้ และหลีกเลี่ยงการนอนคว่ำ ซึ่งการเสริมสร้างพลังอำนาจจากแนวคิดต่างๆ เกี่ยวกับการสร้างเสริมพลังอำนาจ จะช่วยให้ผู้ป่วยต่อห็นสามารถคิดพิจารณาไตร่ตรองทบทวนทำความเข้าใจกับสถานการณ์ปัญหาในการดูแลตนเอง แสวงหาทางเลือกเพื่อการตัดสินใจและจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม ช่วยให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกรู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง ทำให้บุคคลรู้สึกเข้มแข็ง มีความสามารถและมีพลังอำนาจเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ 2) การค้นพบสภาพการณ์จริงและการสะท้อนคิด 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะส่งผลลัพธ์ที่ดีในการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองด้วยความเข้าใจและมีสุขภาวะที่ดีแก่ผู้ป่วยต่อห็นต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กุนนที พุ่มสงวน. (2557). การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ: บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3), 86-90.
- กรกฎ เจริญสุข, สิริมา ชุ่มศรี, และพรทิพา ศุภราศรี. (2562). ผลของการเสริมพลังอำนาจในผู้ดูแลต่อความสามารถในการดูแลเด็กที่มีการติดเชื้อทางเดินหายใจส่วนล่างเฉียบพลัน. *วารสารหัตถ์หินสุใจไกลกังวล*, 4(2), 58-70.
- จาวี ฌนิतालัษณ์, ทศพร คำผลศิริ, และลินจง โพธิบาล. (2563). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. *พยาบาลสาร*, 47(1), 222-230.
- จิรัชยา เจียวกั๊ก, สุภาวิ หมดอะด้า, และอัสมา เกษตรกาลาม. (2558). การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อห็น. *วารสารจักษุธรรมศาสตร์*, 8(2), 29-45.
- พริักษ์ ศรีพล. (2561). ความชุกของการสูญเสียการมองเห็นในต่อห็น. *ชัยภูมิเวชสาร*, 38(2), 46-55.
- เพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์, ชุตินา มาลัย, และสุพรรณิ กัณหดิลก. (2560). การเสริมสร้างพลังอำนาจ: บทบาทพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล*, 44(2), 159-168.
- นริสา วงศ์พนารักษ์. (2557). สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด: การประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(2), 84-91.

- ไพบรมา กลิ่นนิริฐ. (2558). ผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลท่าโรงช้าง อำเภอพุนพิน จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(2), 213-230.
- รัชนิ ปานเพ็ชร, และเพ็ญญา แดงด้อมยุทธ์. (2553). การศึกษาใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการใช้ยาตามเกณฑ์การรักษาของผู้ป่วยจิตเภท สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 24(1), 94-107.
- ลาสิน เจริญจิตต์, ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์, และเบญจมาศ สุขสถิตย์. (2563). การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดทำทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจ: กรณีศึกษา. *พยาบาลสาร*, 47(1), 242-254.
- วิศนั ตันติเสวี, สุภรณ์ จริยโกศล, วรรณกรณ์ พฤชากร, สุภณัฐ อภิญาวาสีสสุข, และปัจฉิมา จันทเรนทร์ (บ.ก.). (2561). *ตำราจักษุวิทยา สำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์ปฏิบัติทั่วไป* (ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.
- สมชาย พรวิจิตรพิศาล, พิมพ์ปรียา ขจรชัยกุล, และฉัตรชนก บุรีประเสริฐ. (2561). ความเข้าใจเรื่องการใช้จ่ายหยอดตาผู้ป่วยนอกโรคต้อหิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, 62(2), 187-195.
- สุภาพร แนวบุตร. (2558). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ดูแลผู้ป่วยในครอบครัว. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(4), 30-40.
- สุรรัตน์ ปิงสุทธีวงศ์. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ในชุมชน. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 2(3), 59-74.
- สุวัฒนา ชุณหคล้าย, และสุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการร่วมมือในการรักษาและความดันตาของผู้ป่วยโรคต้อหิน. ใน *มหาวิทยาลัยขอนแก่น, Graduate Research Conference 2014 Khon Kaen University* (น. 1814-1823). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Amiri, W., Khademian, Z., & Nikandish, R. (2018). The effect of nurse empowerment educational program on patient safety culture: A randomized controlled trial. *BMC Medical Education*, 18, 158.
- Ayele, F. A., Zeraye, B., Assefa, Y., Legesse, K., Azale, T., & Burton, M. J. (2017). The impact of glaucoma on quality of life in Ethiopia: A case-control study. *BMC Ophthalmology*, 17(1), 1-9.
- Flatau, A., Solano, F., Idrees, S., Jefferys, J. L., Volpe, P., Damion, C., & Quigley, H. A. (2016). Measured changes in limbal strain during simulated sleep in face down position using an instrumented contact lens in healthy adults and adults with glaucoma. *JAMA Ophthalmology*, 134(4), 375-382.
- Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 354-361.

- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- Hecht, I., Achiron, A., Man, V., & Burgansky-Eliash, Z. (2017). Modifiable factors in the management of glaucoma: A systematic review of current evidence. *Graefes Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 255(4), 789-796.
- Kang, J. M., & Lin, S. (2018). Ginkgo biloba and its potential role in glaucoma. *Current Opinion in Ophthalmology*, 29(2), 116-120.
- Kim, J., Aschard, H., Kang, J. H., Lentjes, M. A., Do, R., Wiggs, J. L., ... & Modifiable Risk Factors for Glaucoma Collaboration. (2020). Intraocular pressure, glaucoma and dietary caffeine consumption: A gene-diet interaction study from the UK Biobank. *Ophthalmology*, 128(6), 866-876.
- Lee, C. S., Owen, J. P., Yanagihara, R. T., Lorch, A., Pershing, S., Hyman, L., ... & Lee, A. Y. (2020). Smoking is associated with higher intraocular pressure regardless of glaucoma: A retrospective study of 12.5 million patients using the intelligent research in sight (IRIS®) registry. *Ophthalmology Glaucoma*, 3(4), 253-261.
- Lim, N., Fan, C. H., Yong, M. K., Wong, E. P., & Yip, L. W. (2016). Assessment of depression, anxiety, and quality of life in Singaporean patients with glaucoma. *Journal of Glaucoma*, 25(7), 605-612.
- Park, S., Kho, Y. L., Kim, H. J., Kim, J., & Lee, E. H. (2015). Impact of glaucoma on quality of life and activities of daily living. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*, 25(1), 39-44.
- Renard, J. P., Rouland, J. F., Bron, A., Sellem, E., Nordmann, J. P., Baudouin, C., ... & Delcourt, C. (2013). Nutritional, lifestyle and environmental factors in ocular hypertension and primary open-angle glaucoma: An exploratory case-control study. *Acta Ophthalmologica*, 91(6), 505-513.