

ผลของการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร

Effects of Nurses' Practice Guidelines on Personal Practice Knowledge in Cataract Surgery Patients, Praarjanphan Arjaro Hospital

(Received: February 27,2023 ; Revised: March 11,2023 ; Accepted: March 13,2023)

สุมาลินี ชุ่มชื่น¹

Sumalinee Chumcheun^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก และเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นผู้ป่วยต้อกระจกจำนวน 20 คน ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2565 ในหอผู้ป่วยต้อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร เครื่องมือที่ใช้ในทดลองคือแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก พัฒนาจากแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิง (Demming Cycle) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติเชิงอนุมานที่ใช้เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วย สถิติ paired sample t- test

ผลการวิจัยพบว่าแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่ได้เป็นคู่มือประกอบด้วยความรู้โรคต้อกระจก การเตรียมตัวผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก สื่อวีดิทัศน์ การเช็ดตา หยอดตา การสอนสาธิตการเช็ดตาหยอดตา แผ่นพับการปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก คะแนนความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$)

(ค่า $t = 62.56$, 95% CI = 11.16 - 11.93)

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติ ,การให้ความรู้,การผ่าตัดต้อกระจก,วงจรเดมมิง

Abstract

This quasi-experimental research aimed to develop of a Education practice Guidelines for Cataract Surgery Patients at the cataract surgery, before and after comparison knowledge scores due to Education Practice guidelines for cataract surgery ped-eye department in Praarjanphan Arjaro hospital, Sakon Nakhon province. The samples 20 patients of cataracts surgery ped-eye department in Praarjanphan Arjaro hospital, Sakon Nakhon province. The research was conducted between July and August 2022. Instruments consisted of guidelines for education was modified and developed based on Deming Cycle, and collect to data by knowledge of check-list. Data were analyzed by descriptive statistics comparing knowledge scores using paired t-test statistics.

The research findings revealed that after receiving knowledge from the Education practice Guidelines at cataract surgery patients. The Patients had knowledge of score at higher than before was

¹ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร อำเภอมพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

significantly increased after received health education program at .05 ($p < 0.001$) ($t = 62.56$, 95% CI = 11.16 - 11.93).

Keywords: Guideline, Education, Cataract surgery, Deming cycle

บทนำ

โรคต้อกระจกเป็นปัญหาทางตาที่พบในผู้สูงอายุร้อยละ 80⁽¹⁾ สาเหตุเกิดจากความเสื่อมสภาพของเลนส์แก้วตา พบว่าสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้นโอกาสที่จะเป็นโรคต้อกระจกก็สูงขึ้น⁽²⁾ ภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายของโรคต้อกระจกคือต้อหิน หากต้อกระจกที่มีความหนาแน่นมากขึ้นหรือมีอาการสุกมากขึ้นจะทำให้มีภาวะความดันลูกตาสูงและปวดตาร่วมด้วย ถ้าหาก ความดันลูกตาสูงอยู่นานจะทำให้ประสาทตาเสื่อม และสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ปัจจุบันพบโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุทั่วโลกมีปริมาณเพิ่มขึ้น 5-10 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของภาวะตาบอดในผู้สูงอายุ⁽²⁾ ประเมินการณ์ว่า ปี พ.ศ.2563 จะมีผู้สูงอายุที่ตาบอดจากโรคต้อกระจกเพิ่มขึ้น 54 ล้านคน⁽³⁾ และผลการสำรวจประชากรในสหรัฐอเมริกา โดยองค์การอนามัยโลกจำนวน 18 ล้านคนพบโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุร้อยละ 48 โดยมีอายุ 52-64 ปี ร้อยละ 42 อายุ 65-74 ปี ร้อยละ 60 และอายุ 75-85 ปี ร้อยละ 91⁽⁴⁾ และปี พ.ศ. 2549-2560 ประเทศไทย คณะกรรมการป้องกันตาบอด และควบคุมสายตาพิการแห่งชาติทำการสำรวจภาวะตาบอด พบโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข มีอัตราคนตาบอดร้อยละ 94.34 ของผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยมีสาเหตุอันดับหนึ่ง คือ โรคต้อกระจก อันดับสอง คือ โรคต้อหิน คิดเป็นร้อยละ 4.56⁽⁵⁾ และมีโรคต้อกระจกทำให้ตาบอดทั้งสองข้าง ร้อยละ 74.65⁽⁶⁾ จะเห็นได้ว่าภาวะตาบอดนับเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ประชากรต้องประสบกับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และเป็นภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วย และสังคม⁽⁵⁾

การผ่าตัดต้อกระจกถือเป็นการรักษาต้อกระจกที่มีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยปลอดภัยร้อยละ 90 การพยากรณ์โรคหลังการ

รักษา สายตาจะกลับมาจนใกล้เคียงปกติหรือเป็นปกติได้ในระดับสายตา 20/20⁽⁸⁾ ซึ่งจะนำต้อกระจกที่ขุ่นออก และใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ทันทีหลังการผ่าตัด⁽⁷⁾ และในสหราชอาณาจักรอังกฤษในปี ค.ศ. 1997-1998 พบผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดตาอายุเฉลี่ยสูงสุด คือ 85 ปี อายุที่มากอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ซึ่งจะส่งผลให้การพยากรณ์สภาพสายตาหลังการรักษาอยู่ในระดับไม่เกิน 20/40⁽⁹⁾ ภาวะแทรกซ้อนที่พบ ได้แก่ ความดันลูกตาสูง เลือดออกด้านหลังลูกตา เยื่อหุ้มเลนส์แตก เส้นใยเลนส์ขาด น้ำวุ้นตารั่วทะลัก จอประสาทตาลอกหลุด แก้วตาเทียมเคลื่อน ใส่เลนส์แก้วตาเทียมไม่ได้⁽¹⁰⁾ สายตาเอียงที่ระดับ 0.00-1.50D แก้ไขโดยการใส่แว่นตา พบร้อยละ 5 ซึ่งอาจส่งผลทำให้สายตาเลเวลต่ำกว่าเดิมหรือตาบอดถาวร⁽¹¹⁾ จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต้อกระจกพบสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน คือ การปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องหรือไม่เหมาะสมของผู้ป่วย⁽¹²⁾ ซึ่งสามารถป้องกันได้ หากผู้ป่วยดูแลตัวเองภายหลังการผ่าตัดอย่างถูกต้อง⁽¹³⁾

จากสถิติผู้ป่วยต้อกระจกปีงบประมาณ 2562 หอผู้ป่วยเด็ก-ตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอมโนรณานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงพบว่าโรคต้อกระจกเป็นโรค 1 ใน 5 ของผู้ที่มารับบริการ มีผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมจำนวน 1,591 คน พบผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 22.02 ในประเด็นเกี่ยวกับ การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายดังนี้ไม่ถอดเครื่องประดับ 96 คน ร้อยละ 13.76 ไม่ล้างหน้าก่อนผ่าตัดจำนวน 54 คน ร้อยละ 3.39 คลุมโปงไม่ได้ขณะผ่าตัดจำนวน 19 คน ร้อยละ 1.19 ครอบด้วยที่ครอบตา

ไม่สวมแว่นตากัน จำนวน 18 คน ร้อยละ 1.13 ปิดตาด้วยผ้าก๊อซ และที่ครอบตาจำนวน 17 คน ร้อยละ 1.06 สวมแว่นตาอ่านหนังสือแบบใสโดยไม่สวมแว่นตากันแต่จำนวน 12 คน ร้อยละ 0.75 ซื้อครีมบำรุงทาหน้าและเข้ากลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน จำนวน 5 คน ร้อยละ 0.31 ⁽¹⁴⁾

ผู้วิจัยได้นำรายงานอุบัติการณ์มาวิเคราะห์สาเหตุ พบปัญหาด้านอัตราการล้างไม่ได้สัดส่วนกับปริมาณผู้ป่วยที่มารับบริการ บุคลากรพยาบาลทำหน้าที่ทั้งเป็นผู้รับผู้ป่วยรายใหม่ และให้ความรู้แก่ผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกซึ่งต้องเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด สมรรถนะของพยาบาลผู้ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยด้านการสอนให้คำแนะนำ และการเลือกใช้สื่อกับผู้ป่วยรายบุคคลยังจำกัด ส่วนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด มีความเครียด ไม่มั่นใจต่อการผ่าตัด ผู้ป่วยหลาย ๆ คน ไม่มีญาติมาอยู่ด้วย ส่วนวัสดุอุปกรณ์พบปัญหา คือสื่อที่ใช้ในการให้ความรู้มีหลากหลายเช่น วีดิทัศน์ โปสเตอร์เรื่องโรคทางตา โดยพยาบาลผู้ให้ข้อมูล มีการบรรยาย ให้ผู้ป่วยและญาติฟัง จากรายงานอุบัติการณ์ ด้านสื่อสารสนเทศ และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยสรุปเป็นข้อมูลสถิติโดยให้ข้อมูลทางวีดิทัศน์ ร้อยละ 85.33 บรรยายโดยไม่ใช้สื่อ และ สารสนเทศ ร้อยละ 14.67 ⁽¹⁴⁾ และสถานที่ให้ความรู้ไม่เป็นสัดส่วน ทำให้ผู้ป่วยขาดสมาธิ ไม่สนใจรับฟังข้อมูล กระบวนการให้ความรู้และคำแนะนำมีข้อจำกัดวิธีการสอนเน้นการบรรยายไม่ใช้สื่อประกอบเนื้อหาการสอนยาวและไม่ต่อเนื่อง น้ำเสียงเบา พูดเร็วและเร็ว ไม่มีการทวนซ้ำ ขาดการกระตุ้นทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำและรับข้อมูลในเวลาสั้น ประกอบกับการสอนผู้ป่วยกลุ่มขนาดใหญ่ 20-25 คนส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้ความรู้ พบว่าผู้ป่วยบางคนไม่ได้รับข้อมูลความรู้ในเรื่องเตรียมตัวผ่าตัด ทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ขาดคุณภาพในการปฏิบัติงาน มีผลกระทบด้านผลลัพธ์ในกระบวนการเตรียมตัวผ่าตัดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อน

ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจกที่มีความแตกต่างกัน และยังไม่มีรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ชัดเจน อีกทั้งมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกยังไม่นำสู่การปฏิบัติจริงซึ่ง การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการให้ความรู้และกระตุ้นให้บุคลากรถือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกรวมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานเป็นสิ่งที่สำคัญ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการประเมิน และเลือกใช้วิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม มีการประเมินผลการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก รวมทั้งมีรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช็ดตา หยอดตาถูกวิธี และช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ⁽¹⁵⁾ กล่าวว่าการให้ข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยมีความตึงเครียดหรือเหน็ดเหนื่อยจะทำให้ผู้ป่วยจดจำข้อมูลได้น้อย มีข้อจำกัดด้านการรับรู้โดยเฉพาะสิ่งใหม่ ๆ ผู้ป่วยต้องการระยะเวลาในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีความจำระยะสั้น ⁽¹⁶⁾ และงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยต่อกระจกในระยะรอผ่าตัด พบว่ามีความเครียดด้านจิตใจกลัวตาบอด และภายหลังการผ่าตัดต่อกระจกผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้แต่ไม่กล้าปฏิบัติตัวเนื่องจากกลัวการผ่าตัดจะไม่ได้ผลดี ⁽¹⁷⁾ รวมทั้งการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสื่อ พบว่า สื่อที่ใช้ต้องเหมาะสมกับผู้รับสื่อ เนื่องจากผู้ป่วยโรคต่อกระจกจะมีการมองเห็นที่ลดลงและยังมีข้อจำกัดด้านการรับรู้ด้วย และจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสื่อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นวีดิทัศน์มีทั้งภาพ และเสียงจะเหมาะสม ⁽¹⁸⁾ ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิภาพของการให้ความรู้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระจกเกิดผลลัพธ์ที่ดี โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์นั้นจะช่วยให้เข้าใจในเรื่องปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติเกิดการเรียนรู้ที่รวดเร็ว จดจำง่าย สะดวก ประหยัดเวลาทำให้

พยาบาลผู้ดูแลทำงานได้คล่องตัว สามารถบริหารเวลา และดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม⁽¹⁹⁾

จากการระบุปัญหาดังกล่าว การให้ความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลทำให้ตาบอด จากแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ผู้วิจัยในฐานะที่เป็นบุคลากรฝ่ายบริหารตระหนักถึงปัญหาเชิงการบริหาร และให้ความสำคัญในการพัฒนาแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก เพื่อให้บุคลากรทางพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย เหมาะสมกับบริบท ผู้ป่วยที่มารับบริการ เข้าใจ และ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพตามมาตรฐานการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร
2. เพื่อศึกษาแนวปฏิบัติของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร
3. เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร

วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง(One group pre-test post-test design) มีการดำเนินการทดลองวิจัยรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกในหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระ

อาจารย์ฝั้นอาจาโร ระหว่างเดือน กรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ.2565

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกในหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria)

1. ผู้ป่วยต่อกระจกทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระจกครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง (Phacoemulsification) และใส่เลนส์แก้วตาเทียม
2. สามารถฟังและพูดสื่อสารภาษาไทย
3. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
4. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria)

1. ผู้ป่วยต่อกระจกที่มีโรคทางตาพร้อมเช่นต้อหิน ต้อ น้ำตาอุดตัน เยื่อぶตาขาวอักเสบ
2. ตาข้างที่ไม่ได้ผ่าตัดไม่มีภาวะสายตาสั้นกลางที่ส่งผลให้มองไม่เห็น
3. ผู้ป่วยต่อกระจกที่มีโรคร่วมทางอายุรกรรม
4. ญาติผู้ป่วยที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยขณะรับการผ่าตัดต่อกระจก

วิธีการสุ่มและเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนํารายชื่อผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง(Phacoemulsification) และใส่เลนส์แก้วตาเทียมจำนวน 440 คนจับฉลากแบบไม่ใส่คืน 20 ราย และติดต่อประสานชี้แจงกับผู้ป่วยตามรายชื่อที่จับฉลากได้ในหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร และทำการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก หลังจากผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยระหว่างเดือน กรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ.2565 เมื่อเสร็จการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการและได้

ข้อมูลครบถ้วนสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดยการค้นหาปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วย กำหนดเป้าหมายวัตถุประสงค์และทิศทางการแก้ปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก จัดทำคู่มือและแนวปฏิบัติการให้ความรู้ ผ่าตัดต่อกระดูกได้ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วยนักสุขภาพจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการชั้นสูง สาขาเวชปฏิบัติด้านจักษุ 1 คน อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม 1 คน แบบประเมินความรู้ต่อการกระทำและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1 แบบประเมินความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการให้ความรู้ของผู้ป่วยและบุคลากรพยาบาลวิชาชีพตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าความตรงของเนื้อหาเท่ากับ 0.97

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความรู้ต่อการกระทำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกจำนวน 20 ข้อ ตัวเลือกได้แก่ เครื่องหมาย ถูก ผิด เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกจำนวน 10 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยมีความหมายดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย 2 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน 5 ระดับดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติต่อกระดูกจำนวน 10 ข้อคำถามมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยมีความหมายดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 3 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย 1 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน 5 ระดับดังนี้คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

2.4 แบบประเมินความเป็นไปได้ของบุคลากรพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติให้ความรู้ผู้ป่วยต่อการกระทำจำนวน 6 ข้อคำถามมีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยแบ่งระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด มีเกณฑ์การวิเคราะห์และแปลผล 5 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยมาก 3 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อย 1 คะแนน หมายถึง มีความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1.การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำร่างแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก และแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้

ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประเมิน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ IOC= 0.97

2.การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ต่อกระຈกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อต่อกระຈกด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20

(Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับความบริการตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อต่อกระຈกด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค(Cronbach s alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.74 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการใช้นิเวศปฏิบัติต่อกระຈก ได้ค่าเท่ากับ .726 และแบบประเมินความเป็นไปได้ของบุคลากรพยาบาลต่อการใช้นิเวศปฏิบัติ ได้ค่าเท่ากับ .778

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่หอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโตามเกณฑ์คัดเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน กรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ.2565โดยมีการดำเนินการดังนี้

1.ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 นำโครงการวิจัยขอรับการ

พิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัยได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กตาเกี่ยวกับขั้นตอนงานวิจัย วิธีการปฏิบัติกิจกรรมในการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อต่อกระຈกและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.4 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยอธิบายเหตุผลความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธิดำเนินการ ประโยชน์ของงานวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดกับกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเสร็จสิ้นของการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.5 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ต่อกระຈกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อต่อกระຈกก่อนให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อต่อกระຈก (Pre-test)

2.ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยให้การพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคลและให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระຈกที่หอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ ตั้งแตรับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งจักษุแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน โดยผู้ป่วยและผู้ดูแลรับฟังข้อมูลการปฏิบัติตัวจากพยาบาลวิชาชีพในห้องให้สุศึกษา หอผู้ป่วยเด็กตาในช่วงเช้าของวันที่รับใหม่โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ การปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อต่อกระຈก ” ใช้เวลา 8 นาทีจากนั้นพยาบาลวิชาชีพทบทวนข้อมูลการปฏิบัติตัวที่สำคัญได้แก่การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ ผ่าตัดและหลังผ่าตัด พูดคุยแลกเปลี่ยนตอบข้อซักถามต่างๆ ในช่วงบ่ายของวันผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ซ้ำและแลกเปลี่ยนตอบข้อซักถามเพิ่มเติมเพื่อติดตามการปฏิบัติตัวรายบุคคลในช่วงเวลา 19.00-20.00 น.ในวันที่รับใหม่และในวันจำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการให้ความรู้ซ้ำโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ การปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อต่อกระຈก ” ซ้ำอีกครั้ง ใช้เวลา 8 นาที พูดคุยแลกเปลี่ยนตอบข้อซักถามและรับฟังข้อมูลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อต่อกระຈก การเช็ดตา หยอดตาจากสื่อวีดิทัศน์ ใช้เวลา 10 นาทีเป็นรายกลุ่มและรายบุคคลโดยพยาบาลวิชาชีพในห้องให้สุศึกษาในช่วงเวลา 6.00-8.00 น. และขอเบอร์โทรศัพท์เพื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในช่วงเวลา11.00-12.00 น.หลังจากจักษุแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการสาธิตและสาธิตย้อนกลับการ

เช็ดตา หยอดตาในห้องสุขศึกษาที่เป็นสัดส่วน ไม่ถูกรบกวนจากเสียงภายนอกและจัดกิจกรรมในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ต้องทำกิจกรรมอื่นใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกและอุปกรณ์เช็ดตาและยาหยอดตา

3.ขั้นหลังการทดลอง ผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบแบบประเมินความรู้ต่อกระดูกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกหลังให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก (Post-test) และตอบแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระดูกต่อการได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโรตอบแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติต่อกระดูกและแบบประเมินความเป็นไปได้ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโดยใช้สถิติ

paired sample t- test

3.วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระดูกต่อการได้รับการบริการตามแนวปฏิบัติการให้

ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการใช้นโยบายปฏิบัติต่อกระดูกความเป็นไปได้ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร เลขที่โครงการ 025/2563 ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ.2564 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียดครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ไม่มีการระบุชื่อของกลุ่มตัวอย่าง 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับและทำลายข้อมูลทั้งหมดภายใน 1ปีหลังจากมีการตีพิมพ์เผยแพร่ 5) การนำเสนอผลงานวิจัยในภาพรวมและ 6) สิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยหรือสิทธิ์ที่จะถอนออกจากการวิจัยตลอดจนการซักถาม กรณีเกิดข้อสงสัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ์การเข้ารับบริการของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.0 อายุมากกว่าและเท่ากับ 60 ปี ร้อยละ 85.0 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.0 สถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 การศึกษาระดับชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 80.0 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.0 รายได้ส่วนใหญ่ต่ำกว่า 3,000 บาท

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=20)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	12	60.0
	หญิง	8	40.0
อายุ	54 - 59 ปี	3	15.0
	60-65ปี	7	35.0
	66-70ปี	5	25.0
	70ปีขึ้นไป	5	25.0
ศาสนา	พุทธ	19	95.0
	คริสต์	1	5.0
สถานภาพ	โสด	2	10.0
	สมรส	12	60.0
	หย่าร้าง	2	10.0
	หม้าย	4	20.0
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	16	80.0
	มัธยมศึกษา	1	5.0
	อนุปริญญา	1	5.0
	ปริญญา	1	5.0
	สูงกว่าปริญญา	1	5.0
อาชีพ	รับจ้างทั่วไป	3	15.0
	เกษตรกร	12	60.0
	ข้าราชการ/วิสาหกิจ	2	10.0
	พ่อบ้าน/แม่บ้าน	2	10.0
	อื่นๆ	1	5.0

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=20) (ต่อ)

	ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
รายได้	ต่ำกว่า3,000บาท	11	55.0
	3,0001-10,000บาท	7	35.0
	10,001-15,000บาท	0	0.0
	มากกว่า15,000บาท	2	10.0

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 (ค่า $t = 62.50$, 95%CI = 11.16 - 11.931) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก (N=20)

คะแนนความรู้	$\bar{X}$ (S.D.)	แปรผล	t	95%CI	p-value
ก่อนใช้แนวปฏิบัติ	8.40(0.88)	ระดับต่ำ	62.56	11.16-11.93	<0.001
หลังใช้แนวปฏิบัติ	19.95(0.22)	ระดับสูง			

ความรู้ต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกเมื่อพิจารณาข้อพบว่าข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือสามารถนอนตะแคงทับข้างผ่าตัดและผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกควรมาตรวจต่อเนื่อง 3 ครั้งร้อยละ5.0 รองลงมาคือผู้ป่วยสามารถดูโทรทัศน์เล่นมือถือ ยูทูบ โลก เฟสบุ๊คและอ่านหนังสือนานเท่าคนปกติ

ร้อยละ10.0 การอาบน้ำควรอาบน้ำฝักบัว การอาบน้ำควรราดน้ำตั้งแต่บ่าลงไปถึงลำตัวร้อยละ 20.0 .ยาหยอดตาควรเก็บในตู้เย็นยกเว้นช่องแช่แข็ง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกปิดตาด้วยก๊อสปิดตาเพียง1วันห้ามนำกลับมาใช้ซ้ำร้อยละ30.0 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพิ่มขึ้นทุกข้อ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละของการตอบถูกรายข้อก่อนและหลังการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก (n=20)

ข้อคำถาม	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้	
	n	(%)	n	(%)
1. สาเหตุของต่อกระจกเกิดจากความเสื่อมของเลนส์แก้วตา	12	(60.0)	20	(100)
2.หลังผ่าตัดต่อกระจกสามารถสระผมโดยนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้	10	(50.0)	20	(100)
3.การอาบน้ำควรอาบน้ำฝักบัว	4	(20.0)	20	(100)
4.การอาบน้ำควรราดน้ำตั้งแต่บ่าลงไปถึงลำตัว	4	(20.0)	20	(100)
5.เช็ดตาด้วยน้ำเกลือที่โรงพยาบาลเตรียมให้เป็นเวลา10 วัน	9	(45.0)	20	(100)
6.ยาหยอดตาควรเก็บในที่ร่มไม่โดนแดดในกรณีเดินทางหรือบ้านไม่มีตู้เย็น	10	(50.0)	20	(100)
7.ยาหยอดตาควรเก็บในตู้เย็นยกเว้นช่องแช่แข็ง	6	(30.0)	20	(100)
8.สวมแว่นตากันแดดสีดำหรือสีชากลางคืนครอบดวงที่ครอบตาทุกคืนอย่างน้อย1เดือน	16	(80.0)	20	(100)
9.การทำความสะอาดที่ครอบตาควรล้างด้วยน้ำสบู่/น้ำยาล้างจาน	7	(35.0)	20	(100)
10.ผู้ป่วยอมหมากได้ตามปกติโดยให้ผู้อื่นดាំให้ก่อนเคี้ยว	8	(40.0)	20	(100)
11.ผู้ป่วยที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียมแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต่อกระจก	11	(55.0)	20	(100)
12.ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกปิดตาด้วยก๊อสปิดตาเพียง1วันห้ามนำกลับมาใช้ซ้ำ	6	(30.0)	20	(100)
13.อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดคือปวดตาสายตามัวลง มีขี้ตา	9	(45.0)	20	(100)
14.อาหารสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกคืออาหารธรรมดาอาหารประจำโรคประจำตัวยกเว้นของแข็ง	9	(45.0)	20	(100)
15.ท่านลอกต่อกระจกที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร	19	(95.0)	20	(100)
16.สามารถนอนตะแคงทับข้างผ่าตัด	1	(5.0)	20	(100)
17.ยาหยอดตาควรหยอดห่างกัน5นาที่	5	(25.0)	20	(100)
18.ผู้ป่วยสามารถดูโทรทัศน์เล่นมือถือ ยูทูบ โลก เฟสบุ๊คและอ่านหนังสือนานเท่าคนปกติ	2	(10.0)	19	(95.0)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบจำนวนร้อยละของการตอบภูมูรายข้อก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก (n=20) (ต่อ)

ข้อคำถาม	ก่อนให้ความรู้		หลังให้ความรู้	
	n	(%)	n	(%)
19.ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกยื่นใบนัดที่แผนกตาชั้น1ของตึก จักษุกรรม	19	(95.0)	20	(100)
20.ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกควรมาตรวจต่อเนื่อง 3 ครั้ง	1	(5.0)	20	(100)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกในระดับมาก

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างต่อการได้รับบริการตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก (n = 20)

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ระหว่าง 3.68 - 5.00 คะแนน)	20	100
$\bar{X}$ 4.67 (S.D. = 0.47)		

บุคลากรพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกในระดับมาก

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ (n=8)

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ระหว่าง 3.68-5.00 คะแนน)	8	100

ความเป็นไปได้ตามความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกในระดับมาก

ตารางที่ 7 ระดับความเป็นไปได้ตามความเห็นของพยาบาลวิชาชีพ (n=8)

ระดับความเป็นไปได้	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (ระหว่าง 3.68-5.00 คะแนน)	6	75
ระดับปานกลาง (ระหว่าง 2.34-3.67 คะแนน)	2	25

สรุปและอภิปรายผล

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกมากที่สุดในจังหวัดสกลนครจากการทบทวนสภาพปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกห่อผู้ป่วยเด็กตา พบข้อจำกัดด้านบุคลากร กระบวนการอุปกรณ์ สถานที่ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกจึงมีแนวคิดพัฒนาการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อเป็นมาตรฐานระบบบริการ โดยจัดทำแผนขออัตรากำลังพยาบาลเพิ่มจากที่มีอยู่เดิม เพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ อบรมเรื่องการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก จัดทำคู่มือการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระดูก มีระบบพี่เลี้ยงให้คำชี้แนะ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล

อบรมนอกสถานที่ แผนพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติด้านจักษุ ด้านกระบวนการ มีการมอบหมายงานโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในเอกสารการมอบหมายงาน ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลโดยหัวหน้าเวร และนิเทศโดยการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโดยหัวหน้า/รองหัวหน้าหอผู้ป่วย มีรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก และกำหนดช่วงเวลาให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก และได้พัฒนาแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใช้กระบวนการกลุ่มยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระดูกให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้หลังการใช้แนวปฏิบัติผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง

อภิปรายผลได้ว่าการให้ความรู้ตามแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความรู้ที่มีแบบแผน รูปแบบชัดเจนโดยคำนึงถึงความพร้อมด้านร่างกาย และจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และการรับรู้ เพิ่มขึ้น การกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน สื่ออุปกรณ์ที่เหมาะสม มีการสาธิตการเช็ดตา และสถานที่ที่เป็นสัดส่วน ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้และญาติสามารถเช็ดตาได้ถูกต้องป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดกับสอดคล้องกับจุฑา ดาว ทัพเบิก ⁽²²⁾ ศึกษาผล การใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาคู จมูกโรงพยาบาล สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัด และความพึงพอใจแตกต่างกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการเตรียมผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระจกพบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่าการให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง อีกทั้งรูปแบบการให้ความรู้มีการจัดเรียงเนื้อหาที่ต่อเนื่องประกอบกับการใช้สื่อที่เหมาะสม เกิดการเรียนรู้ และฝึกทักษะจนสามารถจดจำและปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ อรุณรัตน์ รอดเชื้อ ⁽²³⁾ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วยวิธี ทัศนโรคต่อกระจก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิต และฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาและครอบตา คู่มือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระจก และโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้าน พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่ง สอดคล้องกับพัชรภรณ์ วิริยะประสพโชคและศิลาปะ ไชยพันธ์ ⁽¹⁹⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของการสอนญาติ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต่อกระจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หอผู้ป่วยโสตศอนาสิก และจักษุโรงพยาบาลเชียงราย ประชาณุเคราะห์ ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยการสอน

เรื่องการเช็ดตา และหยอดตาพบว่า กลุ่มที่สอนสาธิต โดยพยาบาล และสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีทักษะการ ล้างมือก่อนเช็ดตา และการเตรียมสำลีเช็ดตาได้ดีกว่า กลุ่มที่สอนแบบปกติ และสอดคล้องกับวาริรัตน์ โทษา ธรรม ⁽²⁴⁾ ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติ การจัดการการ จำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียม พบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสอนเรื่อง ปัญหาสุขภาพ การบริการจากพยาบาลวิชาชีพที่มี ความสุภาพอ่อนน้อม มีอุปกรณ์ชุดเช็ดตา แผ่นพับ เรื่องการปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ได้รับข้อมูล และคำแนะนำก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล สกลนครในระดับมาก และสอดคล้องกับกนกพร อริยวงค์และคณะ ⁽²⁵⁾ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบ สนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสุโขทัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระจกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาล ระบบสนับสนุน และให้ความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และจุฑา ดาว ทัพเบิก ⁽²²⁾ ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการ เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หอ ผู้ป่วยตาคู จมูกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสิน มหาราช จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ใน การปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดและความพึงพอใจ แตกต่าง กับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการเตรียมผ่าตัด ดังนั้นแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ที่ได้รับส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน

ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลผู้ใช้แนว ปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่า ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลอยู่ในระดับมาก อภิปรายผลได้ว่าบุคลากรมีความคิดเห็นไปในทิศทาง เดียวกันสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระจกทำให้เกิดความภาคภูมิใจ และพึงพอใจในสิ่งที่ทำสำเร็จตามแนวคิดของ McClelland,E., Kelly K., & Buckwalter,K.C. ⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับวาริ รัตน์ โทษาธรรม ⁽²⁴⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการ จัดการการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ใส่เลนส์ แก้วตาเทียมโรงพยาบาลสกลนครพบว่าพยาบาลผู้ใช้

แนวปฏิบัติมีความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติอยู่ในระดับมาก

ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล ต่อความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกพบว่าอยู่ในระดับมากอภิปรายได้ว่าการนำแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกตามกรอบแนวคิดวัฏจักร Deming Cycle ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ด้านมองเห็น บุคลากรพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก มีความง่าย และความสะดวกในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย บริบทของหอผู้ป่วย วัฒนธรรมของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาวรรณวิมล ทุมมี⁽²⁷⁾ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีความเป็นไปได้

ได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ไปใช้ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้

ควรส่งเสริมการใช้นโยบายปฏิบัติของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก เพื่อความเข้าใจและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ถูกต้องต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการใช้นโยบายปฏิบัติของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกในระยะยาวเพื่อความยั่งยืนในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. การตี นานาศิลป์. (2543). ต้อกระจก: การดูแล. ขอนแก่น: คลังนานาวิทยา.
2. สกาวรัตน์ คุณาวิศรุต และคณะ. (2548). แนวทางการปฏิบัติโรคทางจักษุวิทยาสำหรับจักษุแพทย์. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
3. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). การสำรวจประชากรในประเทศไทย วันที่ค้นข้อมูล 19 มกราคม 2565, เข้าถึงได้จาก [http:// Service.nso.go.th](http://Service.nso.go.th)
4. Ocampo, V.V. & Foster, C.S. (2002) .Cataract Senile. วันที่ค้นข้อมูล 20 มีนาคม 2564 เข้าถึงได้ จาก <http://www.emecicine.com>
5. วัฒนีย์ เย็นจิตร และคณะ. รายงานผลการสำรวจภาวะตาบอดสายตาด้านโรคตาที่เป็นปัญหา สาธารณสุข ครั้งที่ 4 ในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร, 2555.
6. สมชัย วงศ์เวชสวัสดิ์. (2558). ตาบอดจากโรคต้อกระจกในประเทศไทย. จักษุเวชสาร 2560, 10 (2) , 125-134.
7. ยศอนันท์ ยศไพบูลย์. (2539). Ocularexa examination. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ออฟเซ็ท.
8. Chan, C.W., Johnny, C.C, Wong, J.C., Chan, K.S., Wong, W., Tam, K.C. & Chan, P.S. (2003). Evaluation of quality of life in patients with cataract in Hong Kong . J Cataract Refract Surg. (29), 1753-1760
9. Sperduto,R.D & Seigel , R. (1984). The Prevalence of neuclear cortical and posterior subcapsular lens opacities in general population sample. Ophthalmology, 91 (7), 815 - 819.
10. ยุพดี รัตตะรังสี. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: คอมฟอร์ม.
11. ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. (2545). การพยาบาลผู้รับบริการที่ผิดปกติทางตา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
12. นิรมล สันทวิจิตร. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

13. ธิติวรรณ ไชยมณี. (2551). เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูกหักก่อน หลัง ผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.
14. หอผู้ป่วยเด็กตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจโร (2562) รายงานสถิติข้อมูลโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจโร
15. ชนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
16. McClelland, E., Kelly, K., & Buckwalter, K. C. (1985). Continuity of care: Advancing the concept of discharge planning. London: Grune & Stratton.
17. กนกวรรณ หอมจันทร์. (2545). ความเครียดของผู้ป่วยต่อกระดูก ในระยะรอผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
18. สุธัญญา นวลประสิทธิ์. (2552). ผลการใช้วิธีทัศนโปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและญาติผู้ดูแลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วันที่ค้นข้อมูล 19 มีนาคม 2565, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://r2r.hsri.or.th>
19. พัชรภรณ์ วิริยะประสพโชคและศิลาปะ ไชยพันธ์. (2555). ประสิทธิภาพของการสอนญาติหลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้วิธีทัศนหอผู้ป่วยโรค สอนาสิกและจักษุโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. เชียงรายเวชสาร. 2555, 16 (2) ,185-199
20. ภัทรธิดา โกคาพันธ์,สงครามชัย ลีทองดีและชาญชัย ดิกะปัญโญ. (2555). การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตาม มาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี.วารสารพยาบาลทหารบก, 13 (2), 38
21. ยุทธนา ตรงดี . (2557). การพัฒนาคุณภาพคลินิกเบาหวานใกล้บ้านใกล้ใจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านข้าวก่ายโดยสหวิชาชีพ อำเภอมะนัง จังหวัดสกลนคร. วารสารวิชาการ แพทย์เขต 11, 8 (2) ,395
22. จุฑามาศ ทัพเพิก. (2564). ผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาหูกอ จมูกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก.วันที่ค้นข้อมูล 19 มกราคม 2565, เข้าถึงได้จาก <http://www.tako.mop.go.th>
23. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. (2555) . ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลราชวิถี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. กรุงเทพฯ. 2555, 28 (2), 25-37
24. วารินทร์ โทษารธรรม. (2556).แนวปฏิบัติการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตา. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา.
25. กนกพร อริยวงค์ และคณะ. (2561).ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุโขทัย.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า, 2 (3) , 17-30
26. วรณวิมล ทุมมี. (2561).การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกห้องผ่าตัดโรงพยาบาล กาฬสินธุ์.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2564, 6 (2) ,1-7