



การพัฒนาแบบการให้ความรู้ของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ

Development of Nursing Practice Guideline to Educate Cataract Surgery Patients on Self-care Practice, Praarjanphan Arjaro Hospital

(Received: September 17,2023 ; Revised: September 23,2023 ; Accepted: September 24,2023)

สมาลินี ชุ่มชื่น¹

Sumalinee Chumcheun¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก และเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ จังหวัดสกลนคร กลุ่มตัวอย่างใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเป็นผู้ป่วยต้อกระจกจำนวน 20 คน ที่เข้ารับการรักษาระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2565 ในหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ เครื่องมือที่ใช้ในทดลองคือรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก พัฒนาจากแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือแบบประเมินความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก วิเคราะห์ข้อมูลวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) สถิติเชิงอนุมานที่ใช้เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วย สถิติ paired sample t- test

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก เป็นคู่มือประกอบด้วยความรู้โรคต้อกระจก การเตรียมตัวผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก สื่อวีดิทัศน์ การเช็ดตา หยอดตา การสอนสาธิตการเช็ดตาหยอดตา แผ่นพับการปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก กำหนดเวลาการให้ความรู้และจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้การให้ความรู้มีประสิทธิภาพ สื่อสารการใช้คู่มือที่พัฒนาขึ้นโดยใช้เทคโนโลยีและสนับสนุนอุปกรณ์การเช็ดตา ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยผ่าตัดต้อการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกอยู่ในระดับมาก เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกก่อนและหลังพัฒนารูปแบบพบว่าคุณภาพก่อนการพัฒนารูปแบบฯ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < 0.001$) (ค่า $t = 62.56$, 95% CI = 11.16 - 11.93)

คำสำคัญ: รูปแบบการให้ความรู้,การผ่าตัดต้อกระจก,วงจรเดมมิง

Abstract

This research and development work aimed to develop a guide for patient education and before and after comparison knowledge scores due to Practice guideline in the department of cataract surgery at Praarjanphan Arjaro Hospital, Sakon Nakhon Province, related to personal practice knowledge The study was conducted between July and August 2022 The samples were 20 patients undergoing cataract surgery and 8 nurses from the cataract surgery department recruited by conventional sampling from the surrounding area The instruments consisted of a personal practice knowledge training guide for cataract surgery patients developed based on Deming's quality cycle and a knowledge assessment form for cataract surgery patients. nurse satisfaction questionnaire patient satisfaction questionnaire Data were analyzed using descriptive statistics (percentage, mean, and standard deviation). Pre- and post-intervention knowledge scores were compared using paired t-tests.

¹ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ อำเภอรณานิคม จังหวัดสกลนคร ประเทศไทย

*Corresponding author E-mail:sumalinee_18@hotmail.co.th

The practical training guide developed consisted of the following content: Basic cataract knowledge, patient preparation for cataract surgery, video lessons, eye wiping practice, eye dropping practice, eye wiping and dropping demonstration, and a personal practice fact sheet for cataract surgery. The personal practice knowledge was significantly improved after participation in the health education program at the statistically significant level of .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 หากต้อกระจกที่มีความหนามากขึ้นหรือมีอาการสุกมากขึ้นจะทำให้มีภาวะความดันลูกตาสูง และปวดตาร่วมด้วย ถ้าหาก ความดันลูกตาสูงอยู่นานจะทำให้ประสาทตาเสื่อม และสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ปัจจุบันพบโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุทั่วโลกมีปริมาณเพิ่มขึ้น 5-10 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของภาวะตาบอดในผู้สูงอายุ⁽²⁾ ประเมินการณ์ว่า ปี พ.ศ.2563 จะมีผู้สูงอายุที่ตาบอดจากโรคต้อกระจกเพิ่มขึ้น 54 ล้านคน⁽³⁾ และผลการสำรวจประชากรในสหรัฐอเมริกาโดยองค์การอนามัยโลกจำนวน 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 และควบคุมสายตาพิการแห่งชาติ ทำการสำรวจภาวะตาบอด พบโรคที่เป็นปัญหาสาธารณสุข มีอัตราคนตาบอดร้อยละ 94.34 ของผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปโดยมีสาเหตุอันดับหนึ่งคือ โรคต้อกระจก อันดับสอง คือ โรคต้อหิน คิดเป็นร้อยละ 4.56⁽⁵⁾ และมีโรคต้อกระจกทำให้ตาบอดทั้งสองข้าง ร้อยละ 74.65⁽⁶⁾ จะเห็นได้ว่าภาวะตาบอดนับเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้ประชากรต้องประสบกับความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเป็นภาระต่อครอบครัวของผู้ป่วยและสังคม⁽⁵⁾

การผ่าตัดต้อกระจกถือเป็นการรักษาต้อกระจกที่มีการพัฒนาด้านเทคโนโลยีที่ทันสมัยปลอดภัยร้อยละ 90 การพยากรณ์โรคหลังการรักษา สายตาจะกลับมาจนใกล้เคียงปกติหรือเป็นปกติได้ในระดับสายตา 20/20⁽⁸⁾ ซึ่งจะนำต้อกระจกที่ขุ่นออก และใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ทันทีหลังการผ่าตัด⁽⁷⁾ และในสหราชอาณาจักรอังกฤษในปี ค.ศ. 1997-1998 พบผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดอายุเฉลี่ยสูงสุด 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 อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นโรงพยาบาลขนาด 90 เตียงพบว่าโรคต้อกระจกเป็นโรค 1 ใน 5 ของผู้ที่มารับบริการ มีผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมจำนวน 1,591 คน พบผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่

ถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 22.02 ในประเด็นเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกายดังนี้ไม่ถอดเครื่องประดับ 96 คน ร้อยละ 13.76 ไม่ล้างหน้าก่อนผ่าตัดจำนวน 54 คน ร้อยละ 3.39 คลุมโปงไม่ได้ขณะผ่าตัดจำนวน 19 คน ร้อยละ 1.19 ครอบด้วยที่ครอบตาไม่สวมแว่นตากัน จำนวน 18 คน ร้อยละ 1.13 ปิดตาด้วยผ้าก๊อซ และที่ครอบตาจำนวน 17 คน ร้อยละ 1.06 สวมแว่นตาอ่านหนังสือแบบใสโดยไม่สวมแว่นตากันแต่จำนวน 12 คน ร้อยละ 0.75 ซ้อมครีมบำรุงทาหน้าและเข้ากลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันจำนวน 5 คน ร้อยละ 0.31 ⁽¹⁴⁾

จากการวิเคราะห์ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจกที่มีความแตกต่างกัน และยังไม่มียุทธศาสตร์การให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ชัดเจน อีกทั้งมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกยังไม่นำไปสู่การปฏิบัติจริงซึ่ง การสร้างทัศนคติที่ถูกต้องในการให้ความรู้และกระตุ้นให้บุคลากรถือปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกรวมทั้งบันทึกไว้เป็นหลักฐานเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากในการประเมิน และเลือกใช้วิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสม มีการประเมินผลการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก รวมทั้งมีรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่เป็นมาตรฐานเดียวกันเพื่อให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เช็ดตา หยอดตา ถูกวิธี และ ยัง ช่วย ป้อง กัน การ เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ⁽¹⁵⁾ กล่าวว่าการให้ข้อมูลในขณะที่ผู้ป่วยมีความตึงเครียดหรือเหน็ดเหนื่อยจะทำให้ผู้ป่วยจดจำข้อมูลได้น้อย มีข้อจำกัดด้านการรับรู้ โดยเฉพาะสิ่งใหม่ ๆ ผู้ป่วยต้องการระยะเวลาในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีความจำระยะสั้น ⁽¹⁶⁾ และงานวิจัยเกี่ยวกับความเครียดของผู้ป่วยต่อกระจกในระยะรอผ่าตัด พบว่ามีความเครียดด้านจิตใจกลัวตาบอด และภายหลังการผ่าตัดต่อกระจก

ผู้ป่วยสามารถเคลื่อนไหวได้แต่ไม่กล้าปฏิบัติตัวเนื่องจากกลัวการผ่าตัดจะไม่ได้ผลดี ⁽¹⁷⁾ รวมทั้งการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสื่อ พบว่า สื่อที่ใช้ต้องเหมาะสมกับผู้รับสื่อ เนื่องจากผู้ป่วยโรคต่อกระจกจะมีการมองเห็นที่ลดลงและยังมีข้อจำกัดด้านการรับรู้ด้วย และจากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสื่อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเป็นวิธีทัศนมิติทั้งภาพ และเสียงจะเหมาะสม ⁽¹⁸⁾ ซึ่งจะทำให้ประสิทธิภาพของการให้ความรู้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกเกิดผลลัพธ์ที่ดีโดยการใช้สื่อวิธีทัศนมิติจะช่วยทำให้เข้าใจในเรื่องปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติเกิดการเรียนรู้ที่รวดเร็ว จดจำง่าย สะดวก ประหยัดเวลาทำให้พยาบาลผู้ดูแลทำงานได้คล่องตัว สามารถบริหารเวลา และดูแลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ⁽¹⁹⁾

จากการระบุปัญหาดังกล่าว การให้ความรู้ของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกจะทำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลทำให้ตาบอด จากรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่พัฒนาขึ้น ผู้ศึกษาในฐานะที่เป็นบุคลากรฝ่ายบริหารตระหนักถึงปัญหาเชิงการบริหาร และให้ความสำคัญในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีแนวทางปฏิบัติที่เป็นไปในทิศทางเดียวกันเพิ่มความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย เหมาะสมกับบริบท ผู้ป่วยที่มารับบริการเข้าใจ และ ปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพตามมาตรฐานการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกสำหรับพยาบาลวิชาชีพใน หอผู้ป่วยเด็กตา ในการให้ความรู้การปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
 2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก
- วิธีดำเนินงานวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and development) มีการดำเนินการทดลองวิจัยรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยต่อกระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกในหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ ระหว่างเดือน กรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ.2565

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกในหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criterial)

1. ผู้ป่วยต่อกระดูกทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระดูกครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดสลาลย ต่ อ ก ร ะ จ ก ด้วย ค ล ึ น ค ว า ม ถ ึ ส ู ง (Phacoemulsification) และใส่เลนส์แก้วตาเทียม

2. สามารถฟังและพูดสื่อสารภาษาไทย
3. สามารถช่วยเหลือตัวเองได้
4. ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยนำรายชื่อผู้ป่วยต่อกระดูกที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดสลาลย ต่ อ ก ร ะ จ ก ด้วย ค ล ึ น ค ว า ม ถ ึ ส ู ง (Phacoemulsification) และใส่เลนส์แก้วตาเทียมจำนวน 440 คนจับฉลากแบบไม่ใส่คืน 20 ราย และติดต่อประสานชี้แจงกับผู้ป่วยตามรายชื่อที่จับฉลากได้ในหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ และทำการคัดเลือกตามเกณฑ์คัดเลือกและคัดออก หลังจากผ่านเกณฑ์การคัดเลือกผู้วิจัยได้กลุ่มตัวอย่าง 20 คนและนัดหมายกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยระหว่างเดือน กรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ.2565 เมื่อเสร็จการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการ และได้ข้อมูลครบถ้วนสำหรับวิเคราะห์ข้อมูลจำนวน 20 ราย

รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

โดยประยุกต์ใช้ขั้นตอนการพัฒนาจากแนวคิดวงจรคุณภาพของเดมมิง (Deming Cycle) ดำเนินการวิจัยในช่วงเดือน กรกฎาคม -สิงหาคม พ.ศ.2565ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน PDCA ดังนี้

- 1) การวางแผน (Plan; P) โดยค้นหาปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วย กำหนดเป้าหมาย วัตถุประสงค์ และทิศทางการแก้ปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

- 2) การปฏิบัติ (Do; D) ได้จัดทำคู่มือและรูปแบบการให้ความรู้ ผ่าตัดต่อกระดูกได้ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านประกอบด้วย จักษุแพทย์จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการชั้นสูง สาขาเวชปฏิบัติด้านจักษุ 1 คน อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครพนม 1 คน แบบประเมินความรู้อัตน้กระดูกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.72 แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้ของผู้ป่วยมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.74 และบุคลากรพยาบาลวิชาชีพตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.73 แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วยต่อกระดูกและบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ แบบประเมินความคิดเห็นต่อความเป็นไปได้ของแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านมีค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.78

- 3) การติดตามและประเมินผล (Check; C) โดยการประเมินความรู้ก่อนและหลังผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ติดตามการใช้แนวปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ

- 4) การพัฒนารูปแบบ (Action; A) ผู้ศึกษาได้นำรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก หลังจากปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิไป

ทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 20 คนและพยาบาลวิชาชีพจำนวน 8 คนที่หอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสว่างแดนดิน และนำรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกมาใช้จริงในหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร อ.พรรณานิคม จ.สกลนคร ดำเนินการวิจัยในเดือน กรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ.2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง เป็นแบบทดสอบความรู้ต่อกระเจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระเจกจำนวน 20 ข้อ ตัวเลือกได้แก่ เครื่องหมาย ถูก ผิด เกณฑ์การให้คะแนนตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. แบบสอบถามผู้ป่วยต่อกระเจก ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระเจกต่อการได้รับบริการตามรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกจำนวน 10 ข้อ มีมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) โดยมีความหมายดังนี้ 5 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด 4 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก 3 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง 2 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย 1 คะแนน หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด มีเกณฑ์การแปลผลคะแนน 5 ระดับดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิด

2. แบบสอบถามบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปจำนวน 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระยะเวลาการปฏิบัติงาน ระดับการศึกษา ประสบการณ์การอบรมโรคต่อกระเจก

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

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเป็นคำถามปลายเปิด

3. แบบประเมินความเป็นไปได้ของบุคลากรพยาบาลต่อการให้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระเจกจำนวน 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 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยนำร่างรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก

และแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประเมิน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง ระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ IOC= 0.97 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ลักษณะ คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 คน วิเคราะห์ หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ต่อ กระจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อต่อกระจก ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richardson 20) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.72 และหาค่าความเชื่อมั่นของ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับ บริการตามรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อ กระจกด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach s alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.74 แบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากร พยาบาลต่อการใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระจกได้เท่ากับ 0.726 แบบประเมิน ความเป็นไปได้ของบุคลากรต่อการใช้รูปแบบการ ให้ความรู้ได้เท่ากับ 0.778

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่ หอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจา โร ตามเกณฑ์คัดเข้าดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใน เดือน กรกฎาคม- สิงหาคม พ.ศ.2565โดยมีการ ดำเนินการดังนี้

1.ขั้นเตรียมการทดลอง

1.1 นำโครงการวิจัยขอรับการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัยได้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กตาเกี่ยวกับขั้นตอน งานวิจัย วิธีการปฏิบัติกิจกรรมในการให้ความรู้ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกและเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อรับ อาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.4 เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยอธิบายเหตุผล ความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการ ประโยชน์ ของงานวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดกับกลุ่มตัวอย่าง และวิธีการเสร็จสิ้นของการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

1.5 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบความรู้ ต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อต่อ กระจกก่อนให้การดูแลตามแนวปฏิบัติการให้ ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก (Pre-test)

2.ขั้นตอนการ ผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยให้การ พยาบาลผู้ป่วยรายบุคคลและให้ความรู้ผู้ป่วยต่อ กระจกที่หอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ ฝั้นอาจาโร ตั้งแต่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล จนกระทั่งจักษุแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน โดย ผู้ป่วยและผู้ดูแลรับฟังข้อมูลการปฏิบัติตัวจาก พยาบาลวิชาชีพในห้องให้สุศึกษา หอผู้ป่วยเด็ก ตาในช่วงเช้าของวันที่รับใหม่โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ การปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ” ใช้เวลา 8 นาทีจากนั้นพยาบาลวิชาชีพทบทวนข้อมูลการ ปฏิบัติตัวที่สำคัญได้แก่การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ ผ่าตัดและหลังผ่าตัด พุดคุยแลกเปลี่ยนตอบข้อ ชักถามต่างๆ ในช่วงบ่ายของวันผ่าตัด พยาบาล วิชาชีพให้ความรู้ซ้ำและแลกเปลี่ยนตอบข้อซักถาม เพิ่มเติมเพื่อติดตามการปฏิบัติตัวรายบุคคลใน ช่วงเวลา 19.00-20.00 น.ในวันที่รับใหม่และในวัน จำหน่ายผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการให้ความรู้ซ้ำ โดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ การปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัด ต่อกระจก ” ซ้ำอีกครั้ง ใช้เวลา 8 นาที พุดคุย แลกเปลี่ยนตอบข้อซักถามและรับฟังข้อมูลการ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก การเช็ดตา หยอดตา จากสื่อวีดิทัศน์ ใช้เวลา 10 นาทีเป็นรายกลุ่มและ รายบุคคลโดยพยาบาลวิชาชีพในห้องให้สุศึกษา ในช่วงเวลา 6.00-8.00 น. และขอเบอร์โทรศัพท์ เพื่อติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ในช่วงเวลา 11.00- 12.00น.หลังจากจักษุแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับการสาธิตและสาธิต ย้อนกลับการเช็ดตา หยอดตาในห้องสุศึกษาที่

เป็นส่วนสำคัญ ไม่ถูกรบกวนจากเสียงภายนอกและจัดกิจกรรมในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลไม่ต้องทำกิจกรรมอื่นใช้เวลาไม่เกิน 30 นาที ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกและอุปกรณ์เช็ดตาและยาหยอดตา

3.ขั้นหลังการทดลอง ผู้ป่วยและผู้ดูแลตอบแบบประเมินความรู้ต่อกระดูกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกหลังให้การดูแลตามรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก (Post-test) และตอบแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระดูกต่อการได้รับบริการตามรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโรตอบแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลต่อการใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและแบบประเมินความเป็นไปได้ตามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วย

ผ่าตัดต่อกระดูกโดยใช้สถิติ paired sample t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร เลขที่โครงการ SKN REC 2021-011 ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ.2564

ผลการวิจัย

1. 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

2. ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ พบว่า หลังการใช้รูปแบบฯ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ < 0.001 ($t = 62.50$, $95\%CI = 11.16 - 11.931$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้ความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก (N=20)

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

3. ความรู้ต่อกระดูกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าข้อที่ตอบถูกน้อยที่สุดคือสามารถนอนตะแคงทับข้างผ่าตัดและผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกควรมาตรวจต่อเนื่อง 3 ครั้ง ร้อยละ 5.0 รองลงมาคือผู้ป่วยสามารถดูโทรทัศน์เล่นมือถือ ยูทูบ โลก เฟสบุ๊ค และอ่านหนังสือนานเท่าคนปกติ ร้อยละ 10.0 การอาบน้ำควรอาบน้ำฝักบัว การอาบน้ำควรราดน้ำตั้งแต่บ่าลงไปถึงลำตัว ร้อยละ 20.0 .ยาหยอดตา

ควรเก็บในตู้เย็นยกเว้นช่องแช่แข็ง ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกปิดตาด้วยก๊อสปิดตาเพียง 1 วันห้ามนำกลับมาใช้ซ้ำ ร้อยละ 30.0 หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกเพิ่มขึ้นทุกข้อ

4. ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกในระดับมาก

5. บุคลากรพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่านสื่อต่อกระจกในระดับมาก

6. ความเป็นไปได้ตามความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่านสื่อต่อกระจกในระดับมาก

สรุปและอภิปรายผล

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร เป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดต่อกระจกมากที่สุดในจังหวัดสกลนครจากการทบทวนสภาพปัญหาการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก หอผู้ป่วยเด็กตา พบข้อจำกัดด้านบุคลากร กระบวนการ อุปกรณ์ สถานที่ ผู้วิจัยในฐานะผู้บริหารหอผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกจึงมีแนวคิดพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพื่อเป็นมาตรฐานระบบบริการ โดยจัดทำแผนขออัตรากำลังพยาบาลเพิ่มจากที่มีอยู่เดิม เพิ่มอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพอบรมเรื่องการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก จัดทำคู่มือการให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระจก มีระบบพี่เลี้ยงให้คำชี้แนะ จัดทำแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลอบรมนอกสถานที่ แผนพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติด้านจักษุ ด้านกระบวนการ มีการมอบหมายงานโดยกำหนดบทบาทหน้าที่ของบุคลากรในเอกสารการมอบหมายงาน ตรวจสอบบันทึกทางการพยาบาลโดยหัวหน้าเวร และนิเทศโดยการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโดยหัวหน้า/รองหัวหน้าหอผู้ป่วย มีรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก และกำหนดช่วงเวลาให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ใช้แนวคิดวงจร Deming Cycle (PDCA) แก้ไข ปัญหาซึ่งรูปแบบนี้ใช้กระบวนการกลุ่มยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมคิด ตัดสินใจ ลงมือปฏิบัติ และร่วมพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกให้ประสบ

ความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องสอดคล้องกับการศึกษาภัทรธิดา โกคาพันธ์ สงครามชัย ลีทองดี และชาญชัย ดิกกะปัญโญ⁽²⁰⁾ เกี่ยวกับการพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตามมาตรฐานงานบริการผู้ป่วยของบุคลากร พยาบาลโรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์โดยประยุกต์แนวคิดวงจร Deming Cycle (PDCA) มาพัฒนางานคุณภาพและความเสี่ยงด้านคลินิกเพื่อให้เกิดการพัฒนาซึ่งมีการวางแผน ดำเนินการ ตรวจสอบและสะท้อนผล (P-D-C-A) ผลการศึกษาพบว่าหลังดำเนินการพัฒนาผู้เข้าร่วมกระบวนการมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ การปฏิบัติด้านการมีส่วนร่วม และความพึงพอใจในกระบวนการบริหารความเสี่ยงด้านคลินิกของบุคลากรพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับยุทธนา ตรงดี⁽²¹⁾ การศึกษาการพัฒนาคุณภาพคลินิกเบาหวานตามกระบวนการ PDCA พบว่าการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีการบริการที่ดี ด้านพฤติกรรม ดูแลตนเอง และการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดโดยผสมผสานให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นเสนอปัญหาและความต้องการ ความคาดหวังในการรักษาจะส่งผลเกิดระบบบริการที่ได้มีมาตรฐานผู้ป่วยพึงพอใจ และผลวิจัยยังใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ประกอบการตัดสินใจเลือกใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

การประเมินประสิทธิผลรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก เป็นการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกพบว่าหลังการใช้รูปแบบผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง อภิปรายผลได้ว่าการให้ความรู้ตามแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการให้ความรู้ที่มีแบบแผน รูปแบบชัดเจนโดยคำนึงถึงความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และการรับรู้เพิ่มขึ้น

การกำหนดผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน สื่ออุปกรณ์ที่เหมาะสม มีการสาธิตการขีดตา และสถานที่ที่เป็นสัดส่วน ทำให้ผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้และญาติสามารถขีดตาได้ถูกต้องป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดกับสอดคล้องกับจุฑาดาว ทัพเบิก⁽²²⁾ ศึกษาผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาหุคอ จมูก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัด และความพึงพอใจแตกต่างกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการเตรียมผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต่อการดูแลตามแนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก อภิปรายได้ว่าการให้ความรู้ทำให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการดูแลตนเอง อีกทั้งรูปแบบการให้ความรู้มีการจัดเรียงเนื้อหาที่ต่อเนื่องประกอบกับการใช้สื่อที่เหมาะสม เกิดการเรียนรู้ และฝึกทักษะจนสามารถจดจำและปฏิบัติได้ถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับอรุณรัตน์ รอดเชื้อ⁽²³⁾ ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วยวิธีทัศนโรคต่อกระจก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสาธิตและฝึกปฏิบัติการขีดตา หยอดตา ป้ายตาและครอบตา คู่มือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก และโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้าน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติซึ่งสอดคล้องกับพัชรภรณ์ วิริยะประสพโชคและศิลาปะ ไชยจันทร์⁽¹⁹⁾ ศึกษาประสิทธิภาพของการสอนญาติผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาต่อกระจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ หอผู้ป่วยโสตศอนาสิก และจักษุ โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ซึ่งโปรแกรมประกอบด้วยการสอนเรื่องการขีดตา และหยอดตาพบว่า กลุ่มที่สอนสาธิตโดยพยาบาล และสอน

โดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีทักษะการล้างมือก่อนขีดตา และการเตรียมสารขีดตาได้ดีกว่ากลุ่มที่สอนแบบปกติ และสอดคล้องกับวาริรัตน์ โทษารธรรม⁽²⁴⁾ ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติ การจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ใสเลนส์แก้วตาเทียมพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อการสอนเรื่องปัญหาสุขภาพ การบริการจากพยาบาลวิชาชีพที่มีความสุภาพอ่อนน้อม มีอุปกรณ์ชุดขีดตา แผ่นพับเรื่องการปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ได้รับข้อมูลและคำแนะนำก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลสกลนครในระดับมาก และสอดคล้องกับกนกพร อริยวงค์และคณะ⁽²⁵⁾ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสุโขทัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและจุฑาดาว ทัพเบิก⁽²²⁾ ได้ศึกษาผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาหุคอ จมูกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดและความพึงพอใจแตกต่าง กับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการเตรียมผ่าตัด ดังนั้นรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ได้รับส่งผลให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวถูกต้องไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่าความพึงพอใจของบุคลากรพยาบาลอยู่ในระดับมากอภิปรายผลได้ว่าบุคลากรมีความคิดเห็นไปในทิศทางเดียวกันสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกทำให้เกิดความภาคภูมิใจและพึงพอใจในสิ่งที่ทำสำเร็จตามแนวคิดของ McClelland, E., Kelly K., & Buckwalter, K.C.⁽¹⁶⁾ ซึ่งสอดคล้องกับวาริรัตน์ โทษารธรรม⁽²⁴⁾ ได้ศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ใสเลนส์แก้วตาเทียม

โรงพยาบาลสกลนครพบว่าพยาบาลผู้ใช้แนวปฏิบัติ มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ความคิดเห็นของบุคลากรพยาบาล ต่อความเป็นไปได้ในรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกพบว่าอยู่ในระดับมากอภิปรายได้ว่าการนำรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกตามกรอบแนวคิดวัฏจักร Deming Cycle ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ ด้านมองเห็น บุคลากรพยาบาลผู้ใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก มีความง่ายและความสะดวกในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดระบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วย บริบทของหอผู้ป่วย

วัฒนธรรมของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาวรรณวิมล ทูมมี⁽²⁷⁾ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มีความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ไปใช้ ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง

6.ข้อเสนอแนะในการนำผลการศึกษาไปใช้

1. นำรูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกไปใช้กับผู้ป่วยต้อกระจกที่มีโรคร่วมด้านอายุรกรรม
2. ขยายผลการใช้รูปแบบการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกกับโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- (1) ภารดี นานาศิลป์. (2543). ต้อกระจก: การดูแล. ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- (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 เข้าถึงได้จาก <http://www.emedicine.com>
- (5) วัฒนีย์ เย็นจิตร และคณะ. รายงานผลการสำรวจภาวะตาบอดสายตาลี้นรางโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขครั้งที่ 4 ในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร, 2555.
- (6) สมชัย วงศ์เวชสวัสดิ์. (2558). ตาบอดจากโรคต้อกระจกในประเทศไทย. จักษุเวชสาร 2560, 10 (2) , 125-134.
- (7) ยศอนันท์ ยศไพบูลย์. (2539). Ocularexa examination. ขอนแก่น: ศิริภรณ์ท้อฟเซ็ท.
- (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: คอมพิวเตอร์.
- (11) ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. (2545). การพยาบาลผู้รับบริการที่ผิดปกติทางตา.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- (12) นิรมล สันทวิจิตร. (2549). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขศึกษา, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.



- (13) อิตาพรรณ ไชยมน. (2551). เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่เป็นต่อกระดูกระหว่างก่อน หลัง ผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- (14) หอผู้ป่วยเด็กตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจโร (2562) รายงานสถิติข้อมูลโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจโร
- (15) ขนิษฐา นาคะ. (2534). ความวิตกกังวลและความต้องการข้อมูลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, 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 หอมจันทนากุล. (2545). ความเครียดของผู้ป่วยต่อกระดูก ในระยะรอผ่าตัด. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- (18) สุธัญญา นวลประสิทธิ์. (2552). ผลการใช้วิธีทัศนโปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและญาติผู้ดูแลโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.วันที่ค้นข้อมูล19 มีนาคม 2565, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://r2r.hsri.or.th>
- (19) พัทธภรณ์ วิริยะประสพโชคและศิลาปะ ไชยพันธ์. (2555).ประสิทธิภาพของการสอนญาติหลังผ่าตัดต่อกระดูกโดยใช้วิธีทัศนหอผู้ป่วยโสต สอนาสึกและจักษ์โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์.เชียงรายเวชสาร. 2555, 16 (2) ,185-199
- (20) ภัทรธิดา โกคาพันธ์,สงครามชัย ลีทองดีและชาญชัย ดิกะปัญญา. (2555).การพัฒนาระบบการจัดการความเสี่ยงด้านคลินิกตาม มาตรฐานงานบริการผู้ป่วยในของพยาบาล โรงพยาบาลค่ายสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัด อุบลราชธานี.วารสารพยาบาลทหารบก, 13 (2), 38
- (21) ยุทธนา ตรงดี . (2557). การพัฒนาคุณภาพคลินิกเบาหวานใกล้บ้านใกล้ใจโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านขัวค่ายโดยสหวิชาชีพ อำเภอมะนัง จังหวัดสตูล. วารสารวิชาการ แพทย์เขต11, 8 (2) ,395
- (22) ดุจดาว ทัพเบิก. (2564). ผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาหุค จมูกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก.วันที่ค้นข้อมูล 19 มกราคม 2565, เข้าถึงได้จาก <http://www.tako.mop.go.th>
- (23) อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. (2555) . ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลราชวิถี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี. กรุงเทพฯ. 2555, 28 (2), 25-37
- (24) วารินทร์ โทษธรรม. (2556).แนวปฏิบัติการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียมหอผู้ป่วยตา. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- (25) กนกพร อริยวงค์ และคณะ. (2561).ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุโขทัย.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า, 2 (3) , 17-30
- (26) วรณวิมล ทุมมี. (2561).การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกาฬสินธุ์.วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อม 2564, 6 (2) ,1-7