

ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ หอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร

The Effects of a Discharge Planning Program on Health Indicators in Cataract Surgery Patients in Special Ward 13, Mukdahan Hospital.

(Received: September 25, 2026; Revised: September 29, 2026 ; Accepted: September 30, 2026)

วรารณ ยืนยง¹

Waraporn Yunyong¹

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ หอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem, K M., 2001) ในการกำหนดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกตามรูปแบบ D-METHOD มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 35 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก แบบประเมินความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกต่อดัชนีชี้วัดทางสุขภาพ หอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร สื่อวีดิทัศน์ “โรคต้อกระจกและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก” และคู่มือโรคต้อกระจกและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนาหาความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างเพื่อเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ chi-square และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา : พบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โรคต้อกระจก, การผ่าตัดต้อกระจก, การวางแผนจำหน่าย, การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

Abstract

This study aimed to study the effect of a discharge planning program on health indicators in cataract surgery patients in Special Ward 13, Mukdahan Hospital. This quasi-experimental research applied Orem's nursing theory (Orem, K M., 2001) to determine the discharge planning program for cataract surgery patients using the D-METHOD model as the conceptual framework. The sample consisted of 35 cataract surgery patients admitted to Special Ward 13, Mukdahan Hospital. The instruments used in the study included a general information questionnaire, a knowledge assessment about cataracts in cataract surgery patients, a self-care behavior assessment in cataract surgery patients, a satisfaction assessment in cataract surgery patients, and the effect of the discharge planning program on health indicators in cataract surgery patients. This study used a video titled "Cataract Disease and Self-Care for Patients After Cataract Surgery" and a manual on cataract disease and self-care for patients after cataract surgery at Special Ward 13, Mukdahan Hospital. Data were analyzed using descriptive statistics to determine frequency, percentage, and standard deviation. Differences were compared using chi-square and paired t-tests, with a statistical significance level of 0.05

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ หอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร

Results : The study found that : 1) Knowledge about cataract disease in the sample group of cataract surgery patients was significantly higher after the intervention than before the intervention ($p < 0.05$). 2) Self-care behavior in the sample group of cataract surgery patients was significantly higher after the intervention than before the intervention ($p < 0.05$). 3) Satisfaction in the sample group of cataract surgery patients was significantly higher after the intervention than before the intervention ($p < 0.05$)

Keywords: Cataract disease, Cataract surgery, Discharge planning, Discharge planning for cataract surgery patients.

บทนำ

โรคต้อกระจกเป็นปัญหาทางตาที่สำคัญ เป็นสาเหตุอันดับ 1 ของภาวะสายตาสั้นและตาบอด (blindness)¹ พบในผู้สูงอายุร้อยละ 80 จากภาวะเสื่อมตามวัยหรือจากวัชระ^{2, 3} โดยพบในผู้สูงอายุทั่วโลกมีปริมาณเพิ่มขึ้น 5-10 ล้านคนต่อปี⁴ และเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของภาวะตาบอดในผู้สูงอายุ³ สำหรับประเทศไทยพบสถิติผู้ป่วยโรคต้อกระจกมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี⁵ เป็นสาเหตุทำให้ตาบอดในผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.34³ สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญควรดำเนินการเพื่อลดผลกระทบดังกล่าวข้างต้น

ต้อกระจกหรือที่เรียกว่า Cataract เป็นภาวะเสื่อมของเลนส์แก้วตา (Crystalline lens) ขุ่นมัวขึ้น⁶ ทำให้แสงผ่านเข้าไปยังจอประสาทตาในลูกตาได้น้อยหรือไม่ได้ ส่งผลให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง สายตาฝ้าฟางหรือมัวคล้ายหมอกบัง^{7, 8} ถ้าไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้มีอาการตามัวทั้งในที่สว่างและที่สลัว จนในที่สุดจะมองเห็นเพียงแสงไฟเท่านั้น ผู้ป่วยจะไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ เกิดภาวะเครียด ทำให้เกิดปัญหาจิตสังคมตามมาได้ ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อนจนถึงขั้นตาบอดได้⁹

ปัจจุบันโรคต้อกระจกสามารถรักษาให้หายได้ด้วยการผ่าตัดต้อกระจกเท่านั้นไม่สามารถรักษาให้หายขาดด้วยการใช้ยาได้ แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดต้อกระจกก็มีอัตราเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนได้ จึงควรทำการผ่าตัดเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น¹⁰ การดูแลผู้ป่วยต้อกระจกหลังผ่าตัดที่สำคัญที่สุด คือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (complications) หลังผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน¹¹ เช่น ภาวะเลือดออก แผลแยก แก้วตา เทียมเลื่อน และ

การติดเชื้อ การมองเห็นภาพบิดเบี้ยวหรือเหมือนมีอะไรบางอย่างลอยไปมาในตาเป็นอาการของโรคจอตา ซึ่งถือว่าเป็นอาการผิดปกติสามารถมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยจึงมีอาการตามัว บวมตา รอบดวงตาบวมซ้ำ ในรายที่แผลผ่าตัดแยก จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดซ้ำ วันนอนนานขึ้น ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นตามมา หรืออาจมีปัญหารุนแรงทำให้สูญเสียการมองเห็น เสียเวลาและมีผลต่อเศรษฐกิจ ภาระครอบครัว คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยด้วย^{12, 13} การดูแลหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อกลับไปพักผ่อน ดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระเทือนต่อการเคลื่อนไหว ของเลนส์ตาเทียม และการติดตามการรักษาภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกโดยการพบแพทย์ตามนัดอย่างสม่ำเสมอในระยะเวลาที่กำหนด¹¹ ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายหลังผ่าตัดเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างเหมาะสม ลดการเกิดผลกระทบดังกล่าวข้างต้นที่อาจจะเกิดขึ้นตามมา

หอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหารเป็นหน่วยบริการในโรงพยาบาลทั่วไปในระดับตติยภูมิ ให้บริการในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการดูแลรักษาทั้งผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมตลอด 24 ชั่วโมง พบสถิติ ปี 2565-2567 จำนวน 1,436, 2,178 และ 1,811 คนตามลำดับ เป็นผู้ป่วยศัลยกรรมที่เข้ารับการดูแลรักษาผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 97, 147 และ 342 คน พบปัญหาและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต้อกระจก ร้อยละ 4.12, 3.40 และ 2.04 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อ ร้อยละ 1.03, 1.36 และ 0.29 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนอักเสบ

ร้อยละ 3.09, 3.40 และ 1.16 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อนเลือดออกในลูกตา ร้อยละ 1.03, 2.04 และ 1.46 ตามลำดับ และภาวะแทรกซ้อนเลนส์เทียมเลื่อนหลุด ร้อยละ 3.09, 1.36 และ 0.87 ตามลำดับ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีระยะเวลาของการอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น ผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำตามลำดับจากการวิเคราะห์สถานการณ์และประสบการณ์การทำงานพบว่ายังไม่มีรูปแบบการวางแผนจำหน่ายที่ชัดเจน การให้ความรู้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกยังไม่เป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับคำแนะนำไม่ครอบคลุม ประกอบกับส่วนใหญ่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในด้านความจำทำให้ความสามารถในการจำคำแนะนำไม่ครบถ้วน ผู้ป่วยหลังผ่าตัดจึงยังต้องการคำแนะนำซ้ำ บางรายมีการโทรศัพท์ กลับมาสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตน ได้แก่ การหยอดตา การรับประทานยา นอกจากนี้ในระบบบริการยังขาดการประเมินด้านความต้องการของผู้ป่วย ด้านการให้คำแนะนำ และด้านการติดตามอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการวางแผนจำหน่ายจึงมีความสำคัญ

การวางแผนจำหน่ายเป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน¹⁴ ลดการกลับเข้ามารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาลด้วยอาการเดิม โดยเป็นการกำหนดกิจกรรมที่ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล¹⁵ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุดในช่วงพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การวางแผนจำหน่ายจึงเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยทุกราย ถือเป็นดัชนีตัวชี้วัดคุณภาพมาตรฐานของการดูแลผู้ป่วย การวางแผนจำหน่ายที่มีคุณภาพต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบ¹⁶ ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม (24 ชั่วโมงแรก-2 วัน) ระยะรักษาต่อเนื่อง และระยะจำหน่าย¹⁷ โดยในการวางแผนการจำหน่ายนิยมใช้รูปแบบ D-METHOD มาใช้เป็นแนวทางในการให้ความรู้หรือให้ข้อมูลประกอบด้วย โรค (diagnosis) ยา (medicine) สิ่งแวดล้อมและเศรษฐกิจ (environment & economic) การรักษา (treatment) ภาวะสุขภาพ (health) การขอความ

ช่วยเหลือและการนัด (outpatient & referral) และอาหาร (diet) จะทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์¹⁸ นอกจากนี้การวางแผนจำหน่ายที่ดียังทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และทักษะในการดูแลตนเอง จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรค และสามารถปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับโรคได้¹¹ นำมาสู่การศึกษาในครั้งนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกตาด้านนี้ ซึ่งวัดทางสุขภาพ หอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (One Group Pretest-Posttest Design) โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม¹⁹ ในการกำหนดโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกตาม รูปแบบ D-METHOD กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะโรคต่อกระจก ในเขตจังหวัดมุกดาหาร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร ในระหว่างเดือนเมษายน ถึง กรกฎาคม 2569 การศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้แนวคิดการพยาบาลของโอเร็ม¹⁹ ตามรูปแบบ D-METHOD เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และปราศจากภาวะแทรกซ้อน โปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดังนี้ ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วย มี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินภาวะสุขภาพ ก่อนการทดลอง ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ มี 4 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจก กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ

เตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตา การหยอดยาและการฝึกให้ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยเช็ดตาหยอดยา และกิจกรรมที่ 5 การให้ข้อมูลเพื่อวางแผนการจำหน่าย ขั้นตอนที่ 3 การกำกับ ติดตาม มี 1 กิจกรรม คือ กิจกรรมที่ 6 การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ และขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ได้รับ การผ่าตัดต่อกระจก และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย พิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 35 คน ดำเนินการศึกษาในระหว่างเดือนเมษายน ถึง กรกฎาคม 2569 ซึ่งมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้หลัก ความน่าจะเป็น (Probability sample) โดยใช้วิธีการ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random samplings) ดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วม โครงการ (Inclusion criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่จักษุแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต่อกระจก ที่เข้า รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อกระจกในหอผู้ป่วย พิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร 2) อายุ 40 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 3) เข้ารับการรักษาด้วยการ ผ่าตัดต่อกระจกครั้งแรก 4) มีสติ การรับรู้ปกติ สามารถอ่านออก เขียนได้ สื่อสารได้ตามปกติ และ ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย 5) ผู้ป่วยตาข้างที่ไม่ผ่าตัด การมองเห็น (VA) ชัดเจนมากกว่า 6/36 6) มีโทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อสื่อสารได้

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครวิจัยออกจาก โครงการ (Exclusion Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวที่ส่งผลให้มีข้อจำกัดใน ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เช่น โรค หลอดเลือดสมอง ผู้พิการ เป็นอัมพาตหรืออัมพาต ครึ่งซีก ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 2) ผู้ป่วยที่มี อาการแทรกซ้อนจากโรคประจำตัวที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง และภาวะน้ำตาลในเลือด สูง เป็นต้น 3) ผู้ป่วยที่เป็นโรคติดต่อร้ายแรง เช่น โรค วัณโรคปอดในระยะแพร่เชื้อและโรค COVID-19 4)

ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะผ่าตัด เช่น ใส่ เลนส์แก้วตาเทียมไม่ได้ 5) ผู้ป่วยขอลถอนตัวหรือ ยกเลิกการเข้าร่วมวิจัย 6) ผู้ป่วยสิ้นสุดบทบาทก่อน ผ่าตัดต่อกระจกเนื่องจากยกเลิกหรือเลื่อนนัดการ ผ่าตัด

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัย แบบทดลอง คือ กลุ่มตัวอย่างควรมีอย่างน้อยที่สุด กลุ่มละ 20 คน เพื่อการกระจายตัวข้อมูลเข้าใกล้โค้ง ปกติ (Normality) และเพื่อให้สามารถอ้างอิงไปยัง กลุ่มประชากรได้ดีที่สุด ผู้วิจัยจึงได้กำหนดขนาดกลุ่ม ตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* power กำหนดค่าขนาด อิทธิพล (Effect size) ที่ 0.5 และอำนาจการทดสอบ (Power) .85 เนื่องจากเป็นอิทธิพลขนาดกลาง และ ระดับความเชื่อมั่น .05 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 31 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายจากการติดตาม (drop out) ผู้วิจัยจึงปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยคาดว่า จะมีการสูญหายร้อยละ 10 ดังนั้น ขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้คือ จำนวน 35 คน

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการทดลองและ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตทำการศึกษา ต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลมุกดาหาร เพื่อขอ อนุญาตดำเนินการศึกษา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การศึกษาและการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเข้าถึงข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่สามารถระบุตัวตนได้ ในระบบ ฐานข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยในโปรแกรม Health Object (OH)
3. ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์ที่กำหนด จากทะเบียนประวัติของผู้ป่วยเพื่อ ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล
4. ผู้วิจัยแนะนำตัวกับญาติ/ผู้ดูแล/ผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือและขอความสมัครใจในการ สัมภาษณ์และการเข้าร่วมการศึกษาทดลอง เกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ ผลกระทบต่างๆ การ

รักษาความลับ และขอลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ

5. การดำเนินการศึกษา ตามกิจกรรมที่กำหนดในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจดต่อคั่นซี่วัดทางสุขภาพ หอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและการประเมินภาวะสุขภาพก่อนการทดลอง เป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมวิจัย และประเมินภาวะสุขภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างก่อนเข้าสู่การศึกษาวิจัย โดยใช้แบบประเมินซึ่งประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจด 3) พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจด และ 4) ความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจด ใช้ระยะเวลา 30 นาที

ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการ

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจด โดยใช้วิธีทัศนศึกษาเกี่ยวกับโรคต่อกระเจดร่วมกับการดาวน์โหลดโมบายแอปพลิเคชันความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจดเพื่อนำไปอ่านทบทวนในภายหลัง ใช้ระยะเวลา 20 นาที

กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัด ในการส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระเจดของ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระเจด โดยใช้สื่อวิธีทัศนศึกษาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดต่อกระเจด การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระเจด การลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระเจด รวมทั้งการให้ความรู้โดยมอบแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อาการผิดปกติ สัญญาณเตือน (Early warning signs) มาตรวจก่อนวันนัดและกำหนดช่องทางด่วน ติดต่อเบอร์โทรศัพท์ เมื่อมีอาการผิดปกติตลอด 24 ชั่วโมง โดยการสแกน QR Code วิดีโอให้ผู้ดูแลนำกลับไปทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน ใช้ระยะเวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตา การหยอดยา ป้ายยาและครอบตา และการฝึกให้ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยเช็ดตาหยอดยา โดยใช้สื่อวิธีทัศนศึกษาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเช็ดตาหยอดยาและฝึกให้ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยเช็ดตาหยอดยา ร่วมกับชมการสอนสาธิตการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดตา การป้ายยาและการใช้ที่ครอบตา นอกจากนั้นให้ผู้ดูแลหรือผู้ป่วยฝึกทักษะย้อนกลับจากหุ่นจำลอง ใช้ระยะเวลา 30 นาที

กิจกรรมที่ 5 การให้ข้อมูลเพื่อวางแผนการจำหน่าย โดยใช้หลัก D-METHOD ประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค (Disease : D) ยาที่ใช้ (Medication : M) สิ่งแวดล้อมและ เศรษฐกิจ (Environment : E) แนวทางการรักษา (Treatment : T) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้าน ร่างกายและจิตใจตลอดจนป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ (Health : H) การมาตรวจตามนัด (Outpatient : O) และอาหาร (Diet : D) ใช้ระยะเวลา 45 นาที

ขั้นตอนที่ 3 การกำกับ ติดตาม

กิจกรรมที่ 6 การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์ โดยการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังผ่าตัดต่อกระเจดวันที่ 3 และการนัดติดตามอาการหลังผ่าตัด 7 วัน ใช้ระยะเวลาครั้งละ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

การประเมินผลการดำเนินการ โดยใช้แบบประเมินผลลัพธ์ซึ่งประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจดในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจด 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจด และ 3) ความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจด ซึ่งเป็นชุดเดียวกันกับที่ประเมินผู้ป่วยในขั้นตอนที่ 1 การเตรียมผู้ป่วย ใช้ระยะเวลา 30 นาที

6. ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลเพื่อนำสู่การวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินความรู้

เกี่ยวกับโรคต่อกระຈกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก แบบประเมินพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก และแบบประเมินความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก ต่อด้ชนีชี้วัดทางสุขภาพ หอผู้ป่วยพิเศษ 13 โรงพยาบาลมุกดาหาร สื่อวีดิทัศน์ “โรคต่อกระຈก และการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก” และคู่มือโรคต่อกระຈกและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบแนวคิดจากเนื้อหาวิชาการและทฤษฎี

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้อง ความตรงในเนื้อหา (Content Validity) การใช้ภาษา และความชัดเจนของภาษา ซึ่งได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้เท่ากับ 0.92 ทดสอบคุณภาพเครื่องมือ (Try Out) โดยนำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระຈกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈกและแบบสอบถามความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈกไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคต่อกระຈกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก แบบผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร จำนวน 30 คน และคำนวณหาค่าความเที่ยง (Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระຈกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก และแบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก วิเคราะห์โดยใช้สูตร KR-20 ส่วนแบบสอบถามความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach Alpha's Coefficient) ได้เท่ากับ 0.81, 0.79 และ 0.78 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย หาค่ากลางและค่ากระจายตัว และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ค่าคะแนนแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระຈกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก แบบสอบถามพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก และแบบสอบถามความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. ทดสอบความแตกต่าง เพื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระຈกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก และค่าคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ chi-square ส่วนความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก ก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics) โดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมในการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เพื่อเป็นการปกป้องกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยให้มีความปลอดภัย ไม่ให้ได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ตามหลักเกณฑ์คำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) คือ กฎการคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ (principle of beneficence) กฎของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (principle of respect for person) และการคำนึงถึงความยุติธรรม (principle of justice) ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมุกดาหาร รหัสการวิจัย MEC 27/69 วันที่ 1 เมษายน 2569

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.86 กลุ่มตัวอย่างมีอายุต่ำสุด 56 ปี อายุสูงสุด 71 ปี อายุเฉลี่ย 61 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.56 และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 51.42 และมีการศึกษาอยู่ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 54.29 ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 54.29 และมีรายได้ของครอบครัวต่อเดือนต่ำสุด 1,500 บาทต่อเดือน รายได้สูงสุด 30,000 บาทต่อเดือน รายได้เฉลี่ย 3,646 บาทต่อเดือน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.32 ส่วนใหญ่มีสิทธิการจ่ายค่ารักษาพยาบาลด้วยสิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 94.29 ส่วนใหญ่มีประวัติโรคประจำตัวด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 34.29

และเคยได้รับความรู้เรื่องโรคต่อกระจาก ร้อยละ 94.29

2. ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก

ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}=10.82$, $SD=2.44$ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก อยู่ในระดับสูง $\bar{x}=17.61$, $SD=1.39$ และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ chi-square พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -5.21$, $p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจากในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=35)

ก่อนทดลอง (n=35)			หลังทดลอง (n=35)			z	df	P-value
$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
10.82	2.44	ปานกลาง	17.61	1.39	สูง	-5.21	34	0.001*

* $p < 0.05$

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}=11.18$, $SD=2.18$ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน

พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก อยู่ในระดับสูง $\bar{x}=17.82$, $SD=1.26$ และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ chi-square พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($z = -5.24$, $p = 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=35)

ก่อนทดลอง (n=35)			หลังทดลอง (n=35)			z	df	P-value
$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
11.18	2.18	ปานกลาง	17.82	1.26	สูง	-5.24	34	0.001*

* $p < 0.05$

4. ความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก

ความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจาก โดยภาพรวมพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย

คะแนนความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก อยู่ในระดับปานกลาง $\bar{x}=71.95$, $SD=5.87$ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก อยู่ในระดับสูง $\bar{x}=95.57$, $SD=3.42$ และเมื่อทดสอบความแตกต่างด้วยสถิติ Paired t-test พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 24.63$, $p = 0.001$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า หลังการทดลองด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกสูงสุดคือ ด้านผลลัพธ์การ

รักษาพยาบาล อยู่ในระดับสูง $\bar{x}=24.36$, $SD=0.92$ รองลงมาคือด้านบุคลากรและการให้บริการ อยู่ในระดับสูง $\bar{x}=24.11$ $SD=1.05$ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกต่ำสุดคือ ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก อยู่ในระดับสูง $\bar{x}=23.28$, $SD=1.36$ รองลงมาคือด้านกระบวนการและรูปแบบการดูแล อยู่ในระดับสูง $\bar{x}=23.82$, $SD=1.21$ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ก่อนและหลังเข้าร่วมวิจัย (n=35)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง (n=35)			หลังทดลอง (n=35)			t	df	P-value
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ			
1. ด้านกระบวนการและรูปแบบการดูแล	17.86	2.04	ปานกลาง	23.82	1.21	สูง	15.84	34	0.001*
2. ด้านบุคลากรและการให้บริการ	18.14	1.88	ปานกลาง	24.11	1.05	สูง	16.91	34	0.001
3. ด้านสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก	17.52	2.11	ปานกลาง	23.28	1.36	สูง	14.37	34	0.001*
4. ด้านผลลัพธ์การรักษาพยาบาล	18.43	1.76	ปานกลาง	24.36	0.92	สูง	18.25	34	0.001*
ความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก	71.95	5.87	ปานกลาง	95.57	3.42	สูง	24.63	34	0.001*

* $p < 0.05$

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจกในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 3) ความพึงพอใจในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกของกลุ่มตัวอย่างหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่

ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นมีกิจกรรมที่ส่งเสริมความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่นอนพักรักษาตัว โดยเริ่มตั้งแต่กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจก ซึ่งใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่อง "โรคต่อกระเจกและการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก" ร่วมกับการสแกน QR Code เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถกลับไปทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองที่บ้าน และกิจกรรมที่ 5 การให้ข้อมูลเพื่อวางแผนการจำหน่ายตามกรอบแนวคิด D-METHOD ซึ่งองค์ประกอบด้าน Disease (D) เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับตัวโรคต่อกระเจกโดยตรง ประกอบกับการใช้คู่มือและแผ่นพับเป็นสื่อเสริมให้

ผู้ป่วยทบทวนซ้ำได้หลายครั้ง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน นอกจากนั้นโปรแกรมฯ มีกิจกรรมที่เน้นการฝึกทักษะปฏิบัติโดยตรง โดยเฉพาะกิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตา การหยอดยา การป้ายตา และการใช้ที่ครอบตา ซึ่งใช้วิธีการสอนสาธิตแบบปราศจากเชื้อ ร่วมกับการฝึกทักษะย้อนกลับ (Return Demonstration) จากหุ่นจำลอง จนผู้ป่วยหรือผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง นอกจากนี้กิจกรรมที่ 6 การติดตามเยี่ยมบ้านทางโทรศัพท์หลังผ่าตัดวันที่ 3 ยังเป็นการเสริมแรงและตรวจสอบความถูกต้องของพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจและสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องและถูกต้องมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ปลอดภัย และเกิดความไว้วางใจในบริการที่ได้รับ จึงทำให้ระดับความพึงพอใจโดยรวมเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน โดยเฉพาะด้านผลลัพธ์การรักษาพยาบาลและด้านบุคลากรที่สะท้อนถึงความสำเร็จของการดูแลแบบองค์รวมตามหลักการของโปรแกรมฯ ดังการศึกษาของ อังคณา อัครบุญญาเดช, ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย และวริศนันท์ ปุณณะวิทย์ ที่ศึกษาผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกแก่ผู้ป่วย พบว่าสื่อวีดิทัศน์สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹¹ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ เพ็ญลักษณ์ ธรรมแสง ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลน้ำพอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰ และการศึกษาของ เพ็ญศรี ปัญญา, อรพิน มโนรส, มะลิ

การปัก และอัญชลี แนวณรงค์ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคต้อกระจกโรงพยาบาลแพร่ พบว่าผู้ป่วยที่เข้ารับโปรแกรมฯ มีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง¹⁸

ข้อเสนอแนะ

ด้านผู้บริหาร

1. ควรจัดสรรงบประมาณและทรัพยากรสนับสนุนการผลิตและปรับปรุงสื่อการเรียนรู้ เช่น สื่อวีดิทัศน์ คู่มือ และระบบ QR Code ให้ทันสมัย เข้าถึงง่าย และเหมาะสมกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางภาษาและระดับการศึกษา

2. ควรสนับสนุนให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลเกี่ยวกับการใช้กรอบแนวคิด D-METHOD และทฤษฎีการพยาบาลของโอเริ่มในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มอื่น ๆ อย่างเป็นระบบ

ด้านการบริการพยาบาล

1. ควรส่งเสริมการทำงานร่วมกันเป็นทีมสหวิชาชีพระหว่างพยาบาล จักษุแพทย์ และเภสัชกร ในการให้ข้อมูลด้านยาและการรักษาแก่ผู้ป่วยให้มีความครบถ้วนและสอดคล้องกัน

ด้านการศึกษาวิจัย

1. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองแบบมีกลุ่มควบคุม (Randomized Controlled Trial) เพื่อเปรียบเทียบผลของโปรแกรมฯ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อันจะช่วยยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมฯ ได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาว เช่น ที่ระยะเวลา 1 เดือน 3 เดือน หรือ 6 เดือนหลังผ่าตัด เพื่อประเมินความคงอยู่ของความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1. International Agency for the Prevention of Blindness [IAPB]. (2011). New World Health Organization estimates reveal downward trends in blindness and visual impairment worldwide. Retrieved November 15, 2016, from https://www.cbmi.org/article/downloads/69560/WHO_Data_PressRelease_Feb11.pdf.

2. Geoffrey, T., Michael, C., & Ladan, E. (2008). Cataract surgery for the developing world. *Current Opinion in Ophthalmology*, 19(1): 55-9.
3. สุมาลี ชุ่มชื่น. (2566). การพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์พินอจาโร. [รายงานการวิจัย]. โรงพยาบาลพระอาจารย์พินอจาโร.
4. Ocampo, V.V. & Foster, C.S. (2002). Cataract Senile. วันที่ค้นข้อมูล 20 มีนาคม 2564 เข้าถึงได้ จาก <http://www.emedicine.com>.
5. จารุวรรณ ชาทิทอง, ประเสริฐ ประสมรักษ์. (2561). ผลของรูปแบบการคัดกรองสายตา ในชุมชนด้วย แนวคิดในการป้องกันตาบอด จากโรคต้อกระจก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารโรงพยาบาล ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 2561; 3(3),10-8.
6. American Academic Ophthalmology [AAO]. (2011). Preferred practice pattern guideline: Cataract in the adult eye. Retrieved form <http://www.aao.org/ppp>.
7. Richter GM1, Torres M, Choudhury F, Azen SP, Varma R. (2012). Los Angeles Latino Eye Study Group. Risk factors for cortical, nuclear, posterior subcap sular, and mixed lens opacities: the Los Angeles Latino Eye Study. *Ophthalmology*; 119(3): 547-54.
8. Rim TH, Kim MH, Kim WC, Kim TI, Kim EK. (2014). Cataract subtype risk factors iden tified from the Korea National Health and Nutrition Examination survey 2008-2010. *BMC Ophthalmol*, 2014; 14: 4.
9. ดิเรก ผาติกุลศิลา. (2561). ต้อกระจก (Cataract). ใน สมสงวน อัญญคุณ (บรรณาธิการ), โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 3). เชียงใหม่: บริษัท วิทอินดีไซด์ จำกัด. 2561.
10. งามจิตต์ เกษตรสุวรรณ. (2561). โรคของแก้วตา (Disease of the Lens). ใน วิศนั ตันติเสวี (บรรณาธิการ), ตำรากักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด. 2561.
11. อังคนา อัสวบุญญาเดช. ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย. และวริศนันท์ ปุณณะวิทย์. (2565). ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. วารสารบูรพาเวชสาร, 2565; 9(1): 13-27
12. ลักษณะพร กรุงไกรเพชร.(2561). ต้อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน. *บูรพาเวชสาร*, 2561; 5(1): 95 -103.
13. อารณณ์ พันดี. (2562). ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลแพร่. [รายงานการวิจัย]. โรงพยาบาลแพร่.
14. Nordmark, S., Zingmark, K., & Lindberg, I. (2016). Process evaluation of discharge planning implementation in healthcare using normalization process theory. *BMC medical informatics and decision making*, 16, 48. <https://doi.org/10.1186/s12911-016-0285-4>.
15. Abdulfattah, D., & Mushcab, H. (2017). Nurse-led Discharge in Saudi Arabia: A Thematic Investigation of the Literature. *EC Nutrition*, 9(4), 188-195.
16. วาสนา กัณหา. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามกระบวนการวางแผนจำหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ประสาทเชียงใหม่. (รายงานการวิจัย). เชียงใหม่: โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่.
17. บานเย็น ไชยรินทร์. (2560). การพัฒนาคุณภาพการวางแผนจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในหอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
18. เพ็ญศรี ปัญญา และคณะ. (2566). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในการให้ความรู้ต่อ ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อกระจก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่. *Phrae medical Journal and Clinical Sciences*. 31(2) 1-16.
19. Orem, K. M. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. (6th ed.). Louis: Mosby.
20. เพ็ญลักษณ์ ธรรมแสง. (2566). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลน้ำพอง. [รายงานการวิจัย]. โรงพยาบาลน้ำพอง.