

ผลของโปรแกรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้น สำหรับแพทย์
เวชปฏิบัติทั่วไป ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ
และโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย

The effect of an education program on basic ophthalmic care for general
practitioners working in Kantharalak Hospital, Sisaket Province and
network hospitals

กิตติเทพ สุขคง^{1*}
Kittitthep Sukkhong^{1*}

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้นและความพึงพอใจก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย กลุ่มตัวอย่างได้แก่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษและโรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย จำนวน 35 คน ดำเนินการวิจัยช่วงวันที่ 14 กุมภาพันธ์ - 22 เมษายน 2566 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดระดับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้น และแบบวัดความพึงพอใจต่อโปรแกรมให้ความรู้ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เก็บรวบรวมข้อมูลผ่านช่องทางออนไลน์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาได้แก่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติอนุมานได้แก่ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการศึกษาพบว่าแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้นก่อนเข้าโปรแกรม เท่ากับ 10.66 และหลังเข้าโปรแกรม 16.97 โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อยู่ที่ 4.94 ถึง 7.69 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้นหลังเข้าโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และความพึงพอใจต่อโปรแกรมให้ความรู้ในภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 4.38 จากคะแนนเต็ม 5 ซึ่งอยู่ในระดับมาก

ข้อเสนอแนะจากการวิจัยนี้ ได้แก่ 1.ควรนำโปรแกรมให้ความรู้ไปใช้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ทั่วประเทศเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วยทางจักษุ ให้กับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปต่อไป 2.วิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดคือ การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในอนาคตอาจจะต้องทำวิจัยแบบสุ่มเพื่อจะให้เกิดความมั่นใจในโปรแกรมให้ความรู้มากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ : การดูแลผู้ป่วยทางจักษุ, แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป, โปรแกรมให้ความรู้

¹ นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษ

*Medical Doctor, Professional Level, Kantharalak Hospital, Sisaket Province

Email : Kittitthep.suk@gmail.com

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare knowledge of primary ophthalmic care and satisfaction before and after receiving the educational program. of general practitioners working in Kantharalak Hospital Sisaket Province and community hospital network, The samples were general practitioners working in Kantharalak Hospital. Sisaket Province and network community hospitals, 35 people. Conducted research during February 14 - April 22, 2023. The data collection tools were the knowledge level test in primary care of ophthalmic patients. and a satisfaction test for the educational program Which has been verified for content straightness by 5 experts, collecting data through online channels Data were analyzed using descriptive statistics including percentage, mean, and standard deviation. and the inferential statistics were Paired t-test, the level of statistical significance was set at .05..

The study found that the average score of knowledge about basic ophthalmic care among general practitioners before entering the program was 10.66, while after completing the program, it significantly increased to 16.97. The 95 percent confidence interval was 4.94 to 7.69. Additionally, the results showed high overall satisfaction with the education program, with an average rating of 4.38.

Based on these findings, the researchers recommend implementing this educational program in other hospitals across the country to improve general practitioners' knowledge and confidence in caring for ophthalmic patients. However, this research is limited by the purposive sampling, and in the future, random research may be required to gain more confidence in the program.

Keywords : basic ophthalmic care, educational program, general practitioners

บทนำ

ในปัจจุบันสังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2564 สัดส่วนของจำนวน ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นไปถึงร้อยละ 20-30 สิ่งตามมาเมื่อ สังคมมีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น คือภาวะโรคภัยที่เกิดจากความเสื่อมถอยของร่างกาย

โดยโรคตาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน จุดภาพชัดที่จอตาเสื่อม ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา และภาวะสายตาสายสูงอายุ (กรรมการแพทย์ ,2561) ซึ่งแพทย์ในโรงพยาบาลชุมชนจะต้องให้การ วินิจฉัยและดูแลรักษา

นอกจากนี้ปัญหาโรคตาอื่นๆเช่น อุบัติเหตุทางตา ต้อหิน ภาวะติดเชื้อของดวงตาหรือเนื้อเยื่อรอบดวงตาที่เป็น ปัญหาสุขภาพทางตาที่พบได้บ่อย ซึ่งแพทย์ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลชุมชนจำเป็นต้องมีความรู้และความ เข้าใจในการตรวจวินิจฉัยและการดูแลรักษาที่เหมาะสม

โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษเป็น โรงพยาบาลทั่วไประดับ M1นอกจากจะต้องรับผิดชอบประชากร ในอำเภอกันทรลักษณ์แล้วยังเป็นโรงพยาบาลแม่ข่าย รับส่งต่อ ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนอีก 3 แห่งคือ โรงพยาบาล ศรีรัตนะ โรงพยาบาลขุนหาญ และโรงพยาบาลเบญจลักษณ์ รวมแล้วมีประชากรที่ต้องรับผิดชอบกว่า 370,316 คน (กรรมการปกครอง,2565) และสถิติจากงานเวช สารสนเทศ โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ มีผู้มารับบริการ

ผู้ป่วยนอกจักษุเดือนละกว่า 400 ราย ผู้มารับบริการ ผ่าตัดทางจักษุเดือนละกว่า 40 ราย แต่มีจักษุแพทย์ ปฏิบัติหน้าที่เพียง 1 คน ทำให้ปัจจุบันมีอัตราการรอ คอยคิวผ่าตัดต่อกระจกอยู่ 5 เดือน และด้วยสัดส่วน ประชากรต่อจักษุแพทย์มีจำนวนมากการเข้าถึงการรับบริการ ด้านจักษุยังไม่เพียงพอ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลชุมชนที่ไม่มีจักษุแพทย์ จึงมีส่วนสำคัญ อย่างยิ่ง ที่จะช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางจักษุ เบื้องต้นก่อนที่จะส่งต่อผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนหรือมี ความจำเป็นที่ต้องได้รับการผ่าตัดมาพบจักษุแพทย์ใน โรงพยาบาลทั่วไป

แต่ด้วยหลักสูตรแพทยศาสตรบัณฑิตใน หลายๆสถาบันนั้นมีระยะเวลาในการศึกษาและการฝึก ปฏิบัติในรายวิชาจักษุวิทยาเพียง2-4สัปดาห์ซึ่งค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับรายวิชาอื่นๆ จึงอาจทำให้บัณฑิตแพทย์ที่ สำเร็จการศึกษามาปฏิบัติหน้าที่เป็นแพทย์เวชปฏิบัติ ทั่วไปในโรงพยาบาลชุมชนนั้นอาจจะยังมีความรู้ไม่มาก พอ จึงอาจจะทำให้ขาดความมั่นใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย ทางจักษุในโรงพยาบาลชุมชนได้

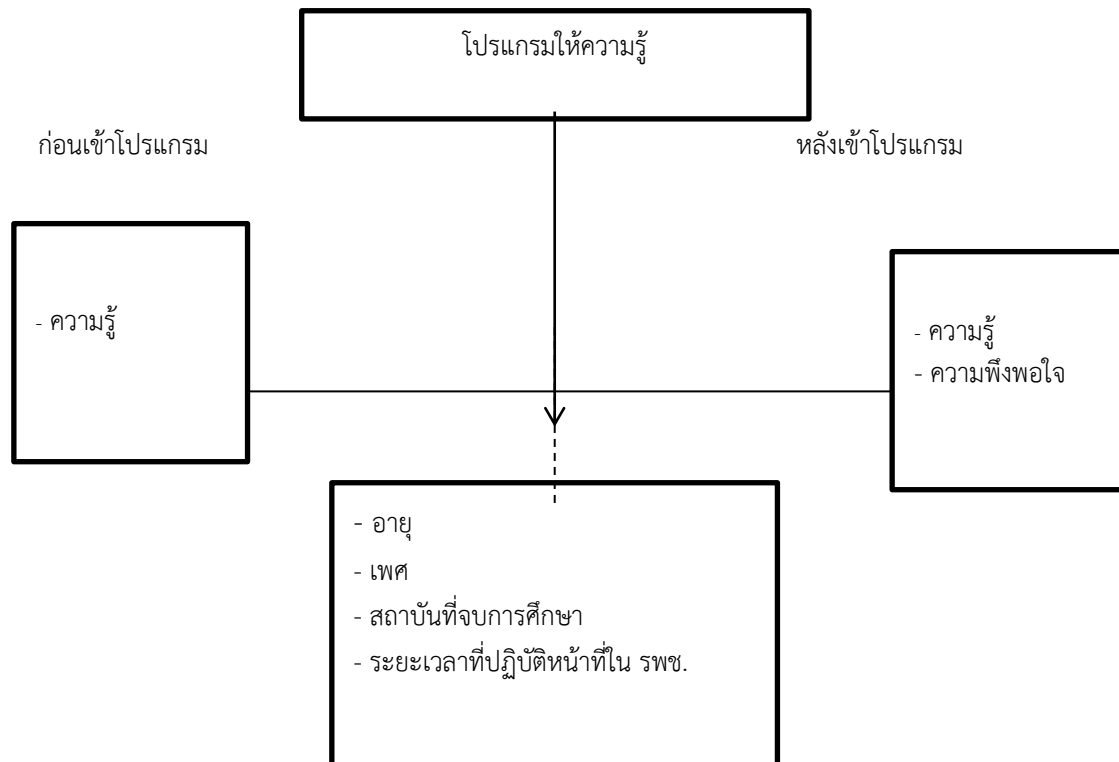
วัตถุประสงค์การวิจัย

1.เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย ทางจักษุเบื้องต้น ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมให้ความรู้ ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาล

กันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษและโรงพยาบาลชุมชน
เครือข่าย

2 เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อโปรแกรมการให้
ความรู้ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบ
ทดลองเบื้องต้น (Pre-Experimental Research) แบบ
กรอบแนวคิดการวิจัย

ศึกษากลุ่มเดียววัดก่อน-หลังการทดลอง (The One-
Group Pretest-Posttest Design) กลุ่มตัวอย่างคือ
แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ใน
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษและ
โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย จำนวน 3 แห่ง



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่
ปฏิบัติงานใช้ทุนอยู่ในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และ
โรงพยาบาลเครือข่าย จำนวน 40 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่
ปฏิบัติงานใช้ทุนอยู่ใน โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ และ
โรงพยาบาลเครือข่าย โดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง
กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยการวิเคราะห์อำนาจ
ทดสอบ (Power analysis) ใช้สถิติเปรียบเทียบเพื่อหา
ความแตกต่างระหว่าง 2 ตัวแปรซึ่งเป็นอิสระต่อกัน
(Two dependent means) กำหนดการทดสอบ
สมมติฐานเป็นทางเดียว (One-tailed test) กำหนด
ขนาดอิทธิพล (Effect size) 0.5 ค่าความคลาดเคลื่อน
(α) .05 และอำนาจทดสอบ (power) .80 (Cohen
1977 อ้างใน สิทธิพร สุทร, 2562) ทำการคำนวณโดย

ใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power 3.1.9.4 ได้ขนาดกลุ่ม
ตัวอย่าง 35 ราย การสุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง
แบบเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.โปรแกรมให้ความรู้ ประกอบด้วย

1.1. วีดิทัศน์บรรยายเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย
ทางจักษุเบื้องต้น บรรยายโดยผู้วิจัย ซึ่งเป็นจักษุแพทย์
ความยาว 90 นาที พร้อมด้วยเอกสารประกอบวีดิทัศน์

1.2.เอกสารความรู้ คู่มือตาสามัญประจำบ้าน
เป็นสมุดภาพพร้อมคำบรรยายภาษาไทย ซึ่งจัดทำโดย
ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย ศึกษากลุ่ม
ตัวอย่างศึกษาจากเอกสารนี้ด้วยตนเอง

2.เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ใช้

แบบสอบถามออนไลน์ที่สร้างขึ้นจากการทบทวน
วรรณกรรม 1 ชุดแบ่งออกเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย
คำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแล
ผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้น มีลักษณะปรนัยเลือกตอบ มี 5
ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ถูก	ให้	1	คะแนน
ผิด	ให้	0	คะแนน

โดยอิงเกณฑ์ของ Bloom (1986) คิดจากร้อย
ละของคะแนนเต็ม (คะแนนรวม) จัดคะแนนในภาพรวม
ได้เป็น 3 กลุ่ม (ระดับ) ดังนี้

คะแนนที่ $\geq 80\%$ ระดับสูง

คะแนนที่ 60-79 % ระดับปานกลาง

คะแนนที่ $< 60\%$ ระดับต่ำ

ส่วนที่ 3 แบบวัดความพึงพอใจต่อโปรแกรม
จำนวน 8 ข้อ ลักษณะคำถามปลายปิดเป็นแบบมาตรา
ส่วนประเมินค่า (Rating Scale) ใช้มาตรวัดของลิ
เคิร์ท (Likert Scale) โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยแต่ละ
คำมีความหมายดังนี้คือ

พึงพอใจมากที่สุด	5	คะแนน
พึงพอใจมาก	4	คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	3	คะแนน
พึงพอใจน้อย	2	คะแนน
พึงพอใจน้อยที่สุด	1	คะแนน

โดยอิงเกณฑ์ของ Best (1970) นำมาจัดกลุ่มแบ่ง
คะแนนในภาพรวมออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้การคำนวณ
(ค่าสูงสุด – ค่าต่ำสุด) / 3 เพราะฉะนั้นจัดคะแนนใน
ภาพรวมได้ดังนี้

คะแนน 3.67-5.00 ระดับมาก

คะแนน 2.34-3.66 ระดับปานกลาง

คะแนน 1.00-2.33 ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษา
ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง
ทางภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา (Content
Validity) แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิ
เสนอแนะแล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้งจนเป็น
ที่ยอมรับถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการ
วิจัย

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยที่ดำเนินการใน
มนุษย์ได้ดำเนินการวิจัยโดยเคารพสิทธิความเป็นมนุษย์
โดยมีการชี้แจงข้อมูลการวิจัยได้รับการยินยอมจากผู้ร่วม

การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out)
กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาคะแนนและ
วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยแบบวัดความรู้คำนวณ
จากสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ผลการ
วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.84 และแบบ
ประเมินความพึงพอใจคำนวณจากสูตรของครอนบาช
(Cronbach's Coefficient + Alpha) โดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูปได้ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยสำรวจจำนวนแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป
ที่ปฏิบัติงานใช้ทุนอยู่ใน โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัด
ศรีสะเกษและ โรงพยาบาลเครือข่าย

2. จัดทำแบบบันทึกการวิจัย เรื่อง ผลของ
โปรแกรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้น
สำหรับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์ จังหวัดศรีสะเกษและ
โรงพยาบาลชุมชนเครือข่าย

3. ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ทำแบบวัด
ความรู้ก่อนการทดลอง

3.2 ทำการทดลองโดยให้แพทย์เวชปฏิบัติ
ทั่วไปเข้าโปรแกรมการทดลอง

3.3 ให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ทำแบบวัด
ความรู้หลังการทดลอง

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว

ผู้วิจัยตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้อง และความ
สมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้ว
มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล
โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยแบ่งการ
วิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistic)
ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่
Paired t-test

วิจัยและข้อมูลที่เก็บได้มีการรักษาความลับงานวิจัยนี้
ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
ในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษเลขที่
เอกสารรับรอง SPPH 2023-016 ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการวิจัย

1.แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 77.1 มีอายุ 27 ปี มากที่สุดถึงร้อยละ 48.6,ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกันทรลักษณ์มากที่สุด ร้อยละ 40, มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 2 ปี มากถึงร้อยละ 74.3,ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ร้อยละ 45.8, มีระยะเวลาในการเรียนและฝึกปฏิบัติงานในรายวิชา จักษุวิทยาก่อนสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต 4 สัปดาห์ มากถึง ร้อยละ 71.4 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	8	22.9
หญิง	27	77.1
อายุ (ปี)		
26	13	37.1
27	17	48.6
28	3	8.6
>28	2	5.7
สถานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
โรงพยาบาลกันทรลักษณ์	14	40.0
โรงพยาบาลขุนหาญ	10	28.6
โรงพยาบาลเบญจลักษณ์เฉลิมพระเกียรติ	6	17.1
80 พรรษา		
โรงพยาบาลศรีรัตน	5	14.3
จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในฐานะแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป (ปี)		
<2	1	2.9
2	26	74.3
>2	8	22.8
สถาบันที่สำเร็จการศึกษา		
แพทยศาสตรบัณฑิต		
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี	16	45.8
มหาวิทยาลัยขอนแก่น	6	17.1
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	6	17.1
มหาวิทยาลัยอื่นๆ	7	20.0
จำนวนสัปดาห์ในการเรียนและฝึกปฏิบัติในรายวิชาจักษุวิทยาก่อนสำเร็จการศึกษาแพทยศาสตรบัณฑิต(สัปดาห์)		
2	9	25.7
3	1	2.9
4	25	71.4

2.ก่อนการเข้าโปรแกรมแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้นที่ถูกต้อง 4 อันดับแรกได้แก่ การดูแลรักษาภาวะข้างเคียงของยาหยอดตาที่ใช้รักษาโรคต้อหิน ร้อยละ 94.3 รองลงมาคือการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะต้อกระจก, ข้อห้ามในการใช้ยารักษาต้อหิน, การวินิจฉัยภาวะติดเชื้อในท่อน้ำตา ร้อยละ 82.9 และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรกได้แก่ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระจกตาถลอก, การวินิจฉัยภาวะต้อกระจกจากอุบัติเหตุ

ร้อยละ 8.6 หลังการเข้าโปรแกรม แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้นที่ถูกต้อง 2 อันดับแรกได้แก่ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระจกตาทึบจากโรคต้อกระจก ร้อยละ 100 รองลงมาคือ การวินิจฉัยภาวะต้อกระจกในต้อทางระบายน้ำตา ร้อยละ 97.1 และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรกได้แก่ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระจกตาทึบ, การดูแลรักษาภาวะต้อกระจกในต้อทางระบายน้ำตา ร้อยละ 65.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 2 ตารางที่ 2 ร้อยละของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำแนกตามความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้น

ข้อที่	ความรู้	ก่อนการเข้า โปรแกรม	หลังการเข้า โปรแกรม
		ร้อยละ	ร้อยละ
1.	การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในช่องหน้าลูกตาจากอุบัติเหตุ	42.9	85.7
2.	การวินิจฉัยภาวะต้อทางเดินน้ำตาผิดปกติจากอุบัติเหตุ	45.7	85.7
3.	การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระจกตาทึบ	8.6	65.7
4.	การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะต้อกระจกที่มีก้อนเนื้อเข้าดวงตา	54.3	88.6
5.	การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะลูกตาแตก	74.3	94.3
6.	การวินิจฉัยภาวะเลือดออกเยื่อตาขาวจากอุบัติเหตุ	57.1	85.7
7.	การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะต้อกระจก	82.9	91.4
8.	การวินิจฉัยภาวะต้อกระจกจากอุบัติเหตุ	8.6	68.6
9.	การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระจกตาทึบจาก รังสีอัลตราไวโอเล็ต	31.4	100.0
10.	การดูแลรักษาภาวะข้างเคียงของยาหยอดตาที่ใช้รักษาโรคต้อหิน	94.3	85.7
11.	การวินิจฉัยและดูแลรักษาภาวะความดันตาสูงเนื่องจากมุมตาปิด เฉียบพลัน	71.4	82.9
12.	ข้อห้ามในการใช้ยารักษาต้อหิน	82.9	88.6
13.	การวินิจฉัยภาวะต้อกระจกต้อทางเดินน้ำตาการดูแลรักษาภาวะต้อกระจก	62.9	94.3
14.	ดวงตาในชั้นลึก	28.6	65.7
15.	การวินิจฉัยภาวะต้อกระจกในต้อทางระบายน้ำตา	82.9	97.1
16.	การดูแลรักษาภาวะต้อกระจกต้อตันในเด็ก	31.4	71.4
17.	การดูแลรักษาภาวะกระจกตาทึบ	48.6	91.4
18.	การวินิจฉัยภาวะตาแดงจากเชื้อไวรัส	65.7	82.9
19.	การดูแลรักษาภาวะต้อเนื้อ	71.4	85.7
20.	การจำแนกภาวะฉุกเฉินในทางจักษุ	20.0	85.7

3. เมื่อพิจารณาระดับความรู้ ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้น พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้น อยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 54.3 และระดับสูง ร้อยละ 71.4 ตามลำดับ ดังรายละเอียดในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ร้อยละของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป จำแนกตามความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยทางจักษุเบื้องต้น

ระดับความรู้	ก่อนการเข้าโปรแกรม		หลังการเข้าโปรแกรม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0-11 คะแนน)	19	54.3	4	11.4
ปานกลาง (12-15 คะแนน)	12	34.3	6	17.1
สูง (16-20 คะแนน)	4	11.3	25	71.4
$\bar{X}$ =10.66, S.D.=3.59, Min=4, Max=18,		$\bar{X}$ =16.97, S.D.=3.55, Min=7, Max=20		

4.แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชเบื้องต้นก่อนเข้าโปรแกรมเท่ากับ 10.66 และหลังเข้าโปรแกรม 16.97 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชเบื้องต้นหลังเข้าโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีช่วงความเชื่อมั่นที่ร้อยละ 95 อยู่ที่ 4.94 ถึง 7.69 ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าโปรแกรม

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	95% CI	t	P
ก่อนเข้าโปรแกรม	10.66	3.59	4.94 – 7.69	-9.326	<.001*
หลังเข้าโปรแกรม	16.97	3.55			

5.ความพึงพอใจต่อโปรแกรม ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวม ของความพึงพอใจต่อโปรแกรมให้ความรู้ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ =4.38) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากที่สุด 3 อันดับแรกดังนี้ เนื้อหาในโปรแกรมครอบคลุมตามความต้องการเพื่อใช้สำหรับการตัดสินใจ , ปริมาณเนื้อหาเพียงพอกับความต้องการ ($\bar{X}$ =4.66) และความถูกต้องชัดเจนน่าเชื่อถือของเนื้อหาในโปรแกรม ($\bar{X}$ =4.49) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อโปรแกรมให้ความรู้

สรุปและอภิปรายผล

ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.เนื้อหาในโปรแกรมครอบคลุมตามความต้องการเพื่อใช้สำหรับการตัดสินใจ	4.66	0.48	มาก
2.ประโยชน์ต่อการเรียนหรือการทำงาน	4.37	0.49	มาก
3.ความถูกต้อง ชัดเจน น่าเชื่อถือของเนื้อหาในโปรแกรม	4.49	0.50	มาก
4.ปริมาณเนื้อหาเพียงพอกับความต้องการ	4.66	0.48	มาก
5.สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้	4.34	0.59	มาก
6.สามารถนำความรู้ไปเผยแพร่ / ถ่ายทอดแก่บุคลากรแพทย์อื่นได้	4.46	0.56	มาก
7.สามารถให้คำปรึกษาแก่เพื่อนร่วมงานได้	3.91	0.81	มาก
8.มีความมั่นใจและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ได้	4.11	0.79	มาก

แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชเบื้องต้นหลังเข้าโปรแกรม เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและความพึงพอใจต่อโปรแกรมให้

ความรู้ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก

แสดงให้เห็นว่าก่อนเข้าโปรแกรมความรู้เดิมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชของแพทย์เวชปฏิบัติ

ทั่วไปซึ่งได้ผ่านการเรียนและการฝึกปฏิบัติในแผนกฉุกเฉินมาเป็นระยะเวลาหนึ่งแล้วในอดีตนั้นเหลือน้อยลง โปรแกรมให้ความรู้ที่มีลักษณะเป็นวีดิทัศน์บรรยายภาษาไทยและมีเนื้อหาที่กระชับเข้าใจง่ายจึงทำให้เกิดความสะดวกในการเรียนรู้ของแพทย์เวชปฏิบัติจึงเป็นการช่วยทบทวนและรื้อฟื้นความรู้ให้กับแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป อย่างไรก็ตามแม้ว่าความรู้ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปจะเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหลังเข้าโปรแกรมก็ตามแต่ก็ยังมีความกังวลที่หลังเข้าโปรแกรมแล้วยังมีร้อยละของผู้ที่ตอบถูกน้อยอยู่โดยสองอันดับที่มีร้อยละของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่ตอบถูกน้อยที่สุดหลังเข้าโปรแกรมได้แก่ การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกตกลอกและการดูแลรักษาภาวะติดเชื้อรอบดวงตาในชั้นลึกร้อยละ 65.7 ซึ่งอนุมานได้ว่าทั้งสองภาวะนี้เป็นภาวะที่ตรวจวินิจฉัยด้วยตาเปล่าได้ยากต้องอาศัยเครื่องมือทางจักษุต้องใช้ทักษะและประสบการณ์พอสมควรซึ่งในแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปอาจจะยังมีประสบการณ์ไม่เพียงพอซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษานุกรมประเสริฐศรีและคณะ (2564) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะการพัฒนาคุนภาพทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ จำนวน 175 คน พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติของคะแนนเฉลี่ย ความรู้ ทักษะ และ ทักษะ QI ก่อนและหลังการจัดการเรียนการสอนด้วยโปรแกรม

และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กันยานันตะแก้ว และคณะ (2559) ได้ทำการศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนิสิตพยาบาลมหาวิทยาลัยพะเยา พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้มีความรู้สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ

1. ความรู้หลังเข้าโปรแกรมในด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีภาวะกระดูกตกลอก และการดูแลรักษาภาวะติดเชื้อรอบดวงตาในชั้นลึก ของแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป ยังน้อยอยู่ ควรมีการจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม โดยเน้นเนื้อหาการตรวจ การวินิจฉัย ตลอดจนการดูแลรักษาภาวะดังกล่าว
2. จากการศึกษานี้พบว่าโปรแกรมให้ความรู้ เป็นโปรแกรมที่ทำให้แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปมีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย

ทางจักษุมากขึ้นจะเป็นการช่วยเพิ่มความมั่นใจและประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยจึงควรนำโปรแกรมให้ความรู้ไปใช้กับโรงพยาบาลอื่นด้วย

3. ควรศึกษาวิจัยเพิ่มเติมว่าหลังจากที่แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป มีความรู้มากขึ้นจากการเข้าโปรแกรมแล้ว มีอัตราการส่งต่อผู้ป่วยทางจักษุลดลงหรือไม่ หรืออัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการวินิจฉัยผิดพลาดลดลงหรือไม่

4. งานวิจัยนี้ยังมีข้อจำกัดคือการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ในอนาคตหากจะมีการวิจัยครั้งต่อไป อาจจะต้องทำวิจัยแบบสุ่มเพื่อจะให้เกิดความมั่นใจในโปรแกรมให้ความรู้มากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Best, J. W. (1970). Research in Education. Englewood Cliffs, NJ: PrenticeHall. In: Inc.
2. Bloom, B. S. (1968). Learning for mastery. Paper reprinted from Evaluation Comment-Center for study of Instructional Programme at the University of California.
3. กรมการปกครอง, ส. (2566). สถิติประชากรทางทะเบียนราษฎร <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/mainpage>
4. กรมการแพทย์. (2561). กรมการแพทย์เผย 5 โรคตาที่พบมากในผู้สูงอายุ. <https://www.thaihealth.or.th/?p=293964>
5. กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, ก. (2021). สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบันและเศรษฐกิจในประเทศไทย. Retrieved 20 from <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>
6. กันยานันตะแก้ว, แววดาว คำเขียว, ประกายดาว สุทธิ และ อุไรวรรณ สาสังข์. (2016). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อความรู้และพฤติกรรมการตรวจเต้านมด้วยตนเองในนิสิตพยาบาล. มหาวิทยาลัยพะเยา. Thai Journal of Nursing Council, 31(2), 69-80.
7. การศึกษาก่อนปริญญา ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. (2022). Short Note จักษุศิริราช. เรือนแก้วการพิมพ์.
8. นันทชนม์ เพ็ชรประสิทธิ์, ศศิธร ลายเมฆ และปรัชญานันท์ เทียงจรรยา. (2022). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้ด้วยสถานการณ์จำลองต่อความรู้และทักษะการสื่อสารเพื่อความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลห้องผ่าตัด. Nursing Journal, 49(4), 220-232.

- 9.พิชญา ทองโพธิ์ และ กิ่งแก้ว อุดมชัยกุล. (2020). ผลของโปรแกรมอบรมการช่วยชีวิตต่อความรู้การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการช่วยชีวิตและ ความสามารถในการกีดหน้าอกของนักศึกษาพยาบาล.Ramathibodi Nursing Journal, 26(1), 107-121.
- 10.สิทธิพร สุนทร, วชิรินทร์ สุทธิชัย, พงษ์ศักดิ์ ชิมมอนต์, รัชนิดา ไสยรส และ ภณทิลา น้อยเจริญ. (2020). แนวคิดและกระบวนการทศน์ในการกำหนดขนาด

- ตัวอย่างด้วย G*Power. วารสารสหวิทยาการ วิจัย: ฉบับบัณฑิตศึกษา, 8(S), 29-39.
- 11.อัจฉริยา เชื้อเย็น, ภัฏญาพัชญ์ จาอ้าย, วโรดม เสมอเชื้อ และ พิมพกา ปัญญาใหญ่. (2022). ผลของโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อ ความรู้ในการควบคุม การบริโภคยาสูบของนักศึกษาพยาบาล. Nursing Journal, 49(2), 128-139.