

การพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ อําเภอพนรณานิคม จังหวัตสกลนคร

Developing Model of Nursing among Cataract Surgery Patients with Phacoemulsification in Pra
Achan Fan Arjaro Hospital, Phanna Nikom district, Sakon Nakhon Province.

(Received: January 26,2025 ; Revised: February 1,2025 ; Accepted: February 2,2025)

ธันยพร อินทรภูมิ¹
Tanyaporn Intarapoom¹

บทคัดย่อ

การศึกษาคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ1) เพื่อวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร 2) เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และ 3) เพื่อประเมินผลระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงอายุ60 ปีขึ้นไปเลือกแบบเจาะจง จำนวน 140 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามผู้ป่วยต้อกระจกเกี่ยวกับความรู้โรคต้อกระจก แบบบันทึกพฤติกรรม การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 การศึกษาแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะเตรียมการ ระยะดำเนินการวิจัย และระยะประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการแจกแบบสอบถามผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและบันทึกพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบทีแบบจับคู่

ผลการศึกษา (1) ปัญหาของระบบบริการ คือ จำนวนบุคลากรไม่เพียงพอกับการบริการผู้ป่วย รูปแบบการบริการไม่ชัดเจน ไม่มีจักษุแพทย์ประจำ (2) พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โดยกำหนดความรับผิดชอบในแต่ละหน้าที่ จัดทำแผนพับความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคต้อกระจก การเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด สื่อวิดีโอทัศน์ (3) ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกก่อนการใช้รูปแบบฯอยู่ในระดับปานกลาง (\bar{X} =10.74, S.D=.29) หลังการใช้รูปแบบฯมีระดับความรู้อยู่ในระดับมาก (\bar{X} =16.98, S.D=.22) (3) ความ พึงพอใจของผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง อยู่ในระดับมาก (\bar{X} = 4.38,S.D=.73) (4) พฤติกรรมการบริการของพยาบาลวิชาชีพก่อนการพัฒนากระบวนการภาพรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมที่ดี(\bar{X} = 2.78, S.D=.31) หลังการพัฒนากระบวนการภาพรวมรวมอยู่ในระดับพฤติกรรมที่ดี(\bar{X} = 3.00, S.D=.00) (5) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง อยู่ในระดับมากที่สุด(\bar{X} = 4.72, S.D=.26) (6) คะแนนความรู้หลังการพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลฯ สูงกว่าก่อนการพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (8) ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลฯ สูงกว่าก่อนการพัฒนา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : การพัฒนาารูปแบบ ผ่าตัดต้อกระจก คลื่นเสียงความถี่สูง

ABSTRACT

This study was action research with the objectives: 1) to analyze the nursing service system for patients undergoing with Phacoemulsification cataract surgery at Phra Achan Fan Arjaro Hospital, Sakon Nakhon Province; 2) to develop the nursing service system for patients undergoing with Phacoemulsification cataract surgery in the operating room at Phra Achan Fan Arjaro Hospital, Hospital and 3) to evaluate the nursing service system for patients undergoing with

¹ งานผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจารโ อําเภอพนรณานิคม จังหวัตสกลนคร

Phacoemulsification cataract surgery. The sample consisted of patients aged 60 years and older who underwent with Phacoemulsification cataract surgery, purposive sampling, totaling 140 individuals. The research instruments included a questionnaire on cataract knowledge for patients, a nursing behavior recording form for professional nurses, a patient satisfaction questionnaire for cataract surgery, and a professional nurse satisfaction questionnaire, with a reliability coefficient of .85. The study was divided into three phases: preparation, research implementation, and evaluation. Data were collected by distributing questionnaires to cataract surgery patients and recording the nursing behavior of professional nurses. Data analysis was using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired t-test statistics.

Study results were: (1) The problems with the service system are the insufficient number of staff to serve patients, unclear service models, and the absence of an ophthalmologist on duty. (2) Develop a service model for nursing patients undergoing cataract surgery by defining responsibilities for each role, creating informational pamphlets on cataract knowledge and patient behavior, and preparing for pre- and post-surgery. (3) The level of knowledge about cataracts before using the model is at a moderate level. (\bar{X} =10.74, S.D =.29) After using the model, the level of knowledge was at a high level (\bar{X} =16.98, S.D = .22) (3) The satisfaction of cataract patients who underwent with Phacoemulsification surgery was a high level (\bar{X} = 4.38, S.D.=.73). (4) The service behavior of professional nurses before the development of the service system was a level of good behavior (\bar{X} = 2.78, S.D =.31) After the development of the service system, the overall behavior level was at a good level (\bar{X} = 3.00, S.D =.00) (5) The satisfaction of professional nurses performing nursing activities in providing services to patients undergoing cataract surgery with Phacoemulsification is the highest level. (\bar{X} = 4.72, S.D =.26) (6) The knowledge scores after the development of the nursing service model was higher than before the development of the nursing service model, with a statistically significant difference ($p < .05$) (8) The average nursing practice behavior of professional nurses after the development of the nursing service model was higher than before the development, with a statistically significant difference ($p < .05$).

Keywords: Developing Model, Cataract Surgery, Phacoemulsification

บทนำ

ทั่วโลกมีประชากรอย่างน้อย 2.2 พันล้านคนที่มีความบกพร่องทางการมองเห็น ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดความบกพร่องทางการมองเห็นอันดับแรกเกิดจากโรคต้อกระจกจำนวน 94 ล้านคน อันดับที่2 สายตาดัดปกติจากการหักเหของแสงที่ไม่ได้รับการแก้ไขจำนวน 88.4 ล้านคน อันดับที่ 3 โรคจอประสาทตาเสื่อมจำนวน 8 ล้านคน ส่วนใหญ่ประชากรตาบอดอยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา โดยมีลักษณะภูมิประเทศที่มีอากาศร้อนและแสงแดดจ้า (ร้อยละ 90) โดยสาเหตุส่วนใหญ่สามารถป้องกันได้ (ร้อยละ 80) และหากไม่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไขคาดว่าแนวโน้มของคนตาบอดเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ สอดคล้องกับองค์การอนามัยโลก (WHO)¹ ได้กำหนด Vision 2020 The Right to Sight ว่าทุกคนควรมีสิทธิเข้าถึงบริการทาง

จักษุวิทยา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ และไม่ควรถาบอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวิสัยทัศน์: vision 2020: the Right to Sight by the Year 2020 ซึ่งหมายความว่า ปี ค.ศ. 2020 ทุกคนควรมีสิทธิเข้าถึงบริการทางจักษุวิทยา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ และไม่ควรถาบอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ วัยผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบมากกว่า ร้อยละ 50.00 ที่เป็นโรคต้อกระจก ในขณะที่อัตราความชุกต้อกระจกทุกกลุ่มอายุจะอยู่ที่ ร้อยละ 9.22^{2,3} สำหรับประเทศไทยมีการจัดทำแผนและกำหนดแนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา โดยมุ่งเน้นโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขของประชากรไทย 5 โรคหลักสำคัญ คือ โรคต้อกระจก โรคจอตา โรคต้อหิน ปัญหาตาบอดในเด็ก และโรคกระจกตา คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสาขาตา ได้

จัดทำแผน 5 ปี (พ.ศ. 2556 - พ.ศ. 2560) เพื่อแก้ไข ปัญหาตาบอดจากต้อกระจกซึ่งเป็นปัญหาสำคัญอันดับ แรก⁴

โรคต้อกระจก (cataract) เป็นภาวะที่เลนส์ แก้วตาขุ่น ทำให้สายตาฝ้าฟางหรือมัวคล้ายหมอกบัง ไม่เจ็บปวด(4) เมื่อมีอาการมากขึ้นเลนส์แก้วตาจะแข็ง ขึ้นและเปลี่ยนเป็นสีน้ำตาล(5) การรักษาโรคต้อกระจก ในปัจจุบันยังไม่มียาที่รักษาได้ การรักษาที่เหมาะสม และได้ผลดีคือ การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม^{5,6} โรคต้อ กระจกเป็นโรคที่มีความสำคัญที่คุกคามต่อคุณภาพ คุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุเป็น จำนวนมากและเป็นสาเหตุให้เกิดภาวะตาบอดในอัตรา สูงที่สุด ในแต่ละปีมีผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคต้อกระจกราย ใหม่ 60,000 คน(สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ,2557) ซึ่งนักวิชาการคาดการณ์ว่าในอนาคตประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุมากถึง 14.4 ล้านคน ในราว ปี พ.ศ. 2568 และมีจำนวนมากถึงร้อยละ 27 ของประชากร ทั้ง ประเทศในปี พ.ศ. 2593 โดยผู้หญิงจะมีอายุเฉลี่ยสูง กว่าผู้ชายประมาณ 4-5 ปี

การผ่าตัดต้อกระจกถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ทาง ตา ส่งผลกระทบต่อความสามารถพื้นฐานส่วนบุคคลใน การดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกเป็นอย่างมาก การดูแลตนเองจึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจาก บุคคลที่เชื่อถือได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลห้อง ผ่าตัด ซึ่งมีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะ หลังผ่าตัด ต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถในการให้ การพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและด้านจิตใจ อย่าง ถูกต้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และต้องมีทักษะ ในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือที่ใช้ผ่าตัด รู้หลักของ การทำให้ปลอดเชื้อ (Sterilization) การทำลายเชื้อ (Disinfection) เทคนิคการปลอดเชื้อ (Aseptic Technique) การผ่าตัดต้อกระจกนิยมใช้วิธีการให้ยา ระวังความรู้สึกเฉพาะที่ โดยการฉีดยาชา ดังนั้นผู้ป่วย จะรู้สึกตัวตลอดเวลาในขณะที่ผ่าตัด อาจเกิดความวิตก

กังวลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เสียงเครื่องมือผ่าตัดอาจทำให้เกิดอาการเกร็งขยับตัว บ่อยๆ สายหน้าไปมา หรือไอจาม ขาดสมาธิในการ ร่วมมือขณะผ่าตัด ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดภาวะความ ดันลูกตาสูง เลือดออกด้านหลังลูกตา กระจกหล่นเลนส์แตก วัจนสารรั่วทะลัก จอประสาทตาหลุดลอก เลนส์แก้วตา เทียมเคลื่อน ใส่แก้วตาเทียมไม่ได้ ส่งผลให้สายตาของ ผู้ป่วยเลวร้ายกว่าเดิม⁷ และยังพบภาวะแทรกซ้อนที่ สำคัญหลังผ่าตัด คือการติดเชื้อภายในลูกตา ดังนั้นการ พยาบาลที่สำคัญคือ การป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด และการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ซึ่งถือเป็น บทบาทหลักของพยาบาลจักษุตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย กลับบ้าน พยาบาลจักษุจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานเป็นอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ แทรกซ้อน พ้นหาย จากการผ่าตัดได้เร็ว การผ่าตัดได้ผลดีและเกิดความพึง พอใจ⁶

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เป็น โรงพยาบาลชุมชนขนาด 90 เตียง ตั้งอยู่ห่างจากตัว เมืองจังหวัดสกลนคร 40 กิโลเมตร เปิดให้บริการตรวจ รักษาโรคตา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2521 จนถึงปัจจุบัน ไม่มี จักษุแพทย์ปฏิบัติงานประจำตลอดเวลา ทาง โรงพยาบาลได้รับความอนุเคราะห์จากจักษุแพทย์ จังหวัดใกล้เคียง ได้แก่ จังหวัดนครพนม อุดรธานี และ หนองบัวลำภู มาตรวจรักษาและผ่าตัดสัปดาห์ละ 1-3 วัน มีประชาชนจำนวนมากมารับบริการตรวจรักษา ทั้งในเขตและนอกเขตจังหวัดสกลนคร ให้บริการผ่าตัด จักษุทั่วไป ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคต้อเนื้อ และโรคท่อน้ำตาอุดตัน ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคต้อ กระจกและเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เลนส์ แก้วตาเทียม จากข้อมูลสถิติ 3 ปีย้อนหลังพบว่ามี ผู้ป่วยมารับบริการผ่าตัดดังต่อไปนี้ งบประมาณปี พ.ศ. 2563 จำนวน 1,233 ราย งบประมาณปี พ.ศ. 2564 จำนวน 751 ราย และงบประมาณปี พ.ศ. 2565 จำนวน 463 ราย และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564-2565 มี

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่ลดลงเนื่องจากสาเหตุจากการระบาด Covid-19 โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร มีการผ่าตัดโรคต่อกระดูกมากที่สุดเป็นอันดับหนึ่ง ทำให้มีผู้ป่วยเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก การเข้ารับการรักษาโรคต่อกระดูกของโรงพยาบาล มีขั้นตอนการปฏิบัติดังต่อไปนี้ 1) เมื่อผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นต่อกระดูก ผู้ป่วยจะได้รับการวัดค่ากำลังเส้นเอ็นกล้ามเนื้อและให้ออกใบนัดวันผ่าตัดพร้อมกับได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนมาผ่าตัดจากพยาบาล 2) การนัดผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัด และหลังผ่าตัดต้องเข้ารับการรักษาพักผ่อนและประเมินอาการของผู้ป่วยผ่าตัดอย่างน้อย 1 คืน จากการวิเคราะห์หาค่าปัญหา(RCA) พบว่า ในขั้นตอนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ผู้ป่วยส่วนใหญ่ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการรักษาผ่าตัด เช่น โรคเบาหวานควบคุมระดับน้ำตาลไม่ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 10 ความดันโลหิตสูงที่รักษาไม่สม่ำเสมอหรือขาดยาทำให้ความดันอยู่ในระดับอันตรายร้อยละ 2 โรคหอบหืดกำเริบหรือคลุมผ้าไม่ได้ร้อยละ 3 เป็นต้น ทำให้ต้องงดหรือเลื่อนผ่าตัดส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยโดยตรงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด วิตกกังวล การมองเห็นแย่งทำให้มีความลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน และยังส่งผลกระทบต่อทางอ้อมกับญาติผู้ป่วยทำให้ขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ เสียเวลาเดินทางและลางานมาเพื่อเฝ้าผู้ป่วย มีผลเสียด้านเศรษฐกิจ และยังส่งผลกระทบต่อระบบบริการของโรงพยาบาลอีกด้วย ซึ่งสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากกระบวนการทำงานของทีมการพยาบาล และจากการสังเกตของผู้วิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของเพื่อนร่วมงาน พบว่า ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการเข้ารับการรักษาโรคต่อกระดูกของโรงพยาบาลคิดเป็นร้อยละ 85 โดยไม่มีการกำหนดแบบแผนการพยาบาลที่ชัดเจนสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกพยาบาลใช้ ความรู้ ความเข้าใจ และทักษะตามประสบการณ์ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ทำให้

ผู้ป่วยและญาติเกิดความสับสนในขั้นตอนการเข้ารับการรักษาโรคต่อกระดูกจากโรงพยาบาล ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยตามที่กล่าวข้างต้น³

จากเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยในฐานะผู้ปฏิบัติงานในคลินิกจักษุของโรงพยาบาล จึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์และพัฒนาารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โดยกำหนดแนวทางการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกตามมาตรฐานเพื่อให้ครอบคลุมและชัดเจนของทุกระยะการผ่าตัดตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem's Self Care Theory)⁸ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis, McTaggart & Nixon (2014)⁹ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดความปลอดภัยและความพึงพอใจสูงสุดกับผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติการพยาบาลในแนวทางเดียวกันตามบริบทของโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ในบริบทของกระบวนการดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรคในการให้บริการ
2. เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร
3. เพื่อประเมินผลระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัด ด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหลังการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

2. พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหลังการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เพื่อกำหนดการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดในการปฏิบัติงานการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด เพื่อให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยประยุกต์ใช้ตามกรอบทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม (Orem's Self Care Theory)⁸ 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย การวางแผน การปฏิบัติการ การสังเกตการณ์ และการสะท้อนกลับ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 1,839 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด จำนวน 6 คน และพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กตา จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2567 ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีสติสัมปชัญญะดี และยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมงานวิจัยจำนวน 140 คน พยาบาลวิชาชีพที่

ปฏิบัติงานในงานห้องผ่าตัด จำนวน 6 คน และพยาบาลหอผู้ป่วยเด็กตา จำนวน 10 คน

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยทั้งเพศชาย และเพศหญิงอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) และต้องได้รับการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง 2) ไม่มีอาการแสดงของโรคแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น ระดับน้ำตาลไม่เกิน 200 mg/dl และความดันโลหิตไม่เกิน 160/90 mmHg 3) ไม่มีภาวะติดเชื้อในร่างกาย 4) สามารถฟังและพูดสื่อสารภาษาไทย 5) มีสติสัมปชัญญะดีและมีญาติดูแล 6) ยินยอมเข้าร่วมวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่มีประจำตัวเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด เช่น โรคหัวใจวาย โรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ 2) มีภาวะเสื่อมของจอประสาทตา 3) เป็นโรคจิตเวชที่ควบคุมไม่ได้ 4) ผู้ป่วยที่ไม่มีผู้ดูแล 5) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีทั้งหมด 4 ชุด ได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเกี่ยวกับความรู้โรคต้อกระจก แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ สิทธิในการรักษา และประสบการณ์ในการผ่าตัด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเกี่ยวกับความรู้โรคต้อกระจก มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบ ตอบ “ถูก” ให้ 1 คะแนน ตอบ “ผิด/ไม่แน่ใจ” ให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับความรู้ กำหนดระดับความรู้โดยอ้างอิงหลักการของบลูม (Bloom, 1968) อ้างถึงในยุทธิดา กองเนียม, 2565)

ระดับมาก หมายถึง ได้คะแนน 17-20 คะแนน หรือร้อยละ 81 - 100

ระดับปานกลาง หมายถึง ได้คะแนน 11-16 คะแนน หรือร้อยละ 51 -80

ระดับน้อย หมายถึง ได้คะแนน 0-10 คะแนน หรือร้อยละ 0-50

ชุดที่ 2 แบบบันทึกพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร อำเภอมพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร มีทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่ การสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูลระยะก่อนผ่าตัด การเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัด และการทบทวนข้อมูลซ้ำ (แต่ละกิจกรรมมีกิจกรรมย่อย) จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) “ปฏิบัติถูกต้อง” ให้ 3 คะแนน “ปฏิบัติไม่ครบตามกำหนด” ให้ 2 คะแนน “ปฏิบัติไม่ถูกต้อง” ให้ 1 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลพฤติกรรมบริการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาระดับพฤติกรรมตามแนวคิดของเบสท์ (Best, 1977) **แปลผลคะแนนพฤติกรรมถือตามเกณฑ์ค่าเฉลี่ย** ดังนี้

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.34 - 3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมที่ดี/ปฏิบัติถูกต้อง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.67 - 2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมพอใช้/ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.66 หมายถึง มีพฤติกรรมที่ควรปรับปรุง/ปฏิบัติไม่ถูกต้อง

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงต่อการได้รับบริการพยาบาล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการพยาบาลของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ คือ มาก

ที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง พึงพอใจในการบริการพยาบาลมากที่สุด

4 หมายถึง พึงพอใจในการบริการพยาบาลมาก

3 หมายถึง พึงพอใจในการบริการพยาบาลปานกลาง

2 หมายถึง พึงพอใจในการบริการพยาบาลน้อย

1 หมายถึง พึงพอใจในการบริการพยาบาลน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลความพึงพอใจของผู้ป่วย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนวัดระดับความพึงพอใจการแปลผลของช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 5 ระดับ ดังนี้

4.50 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด

3.50 - 4.49 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก

2.50 - 3.49 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง

1.50 - 2.49 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย

1.00 - 1.49 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อการใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร อำเภอมพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร เป็นแบบสอบถามที่ดัดแปลงบางส่วนมาจากแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลของทัศนีย์ ทองประทีป¹⁰ โดยมีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เป็นมาตราส่วนประมาณค่า Likert scale 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง พึงพอใจมากที่สุด

4 หมายถึง พึงพอใจมาก

3 หมายถึง พึงพอใจปานกลาง

2 หมายถึง พึงพอใจน้อย

1 หมายถึง พึงพอใจน้อยที่สุด

**เกณฑ์การแปลผลความพึงพอใจของ
พยาบาล** กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนวัดระดับความ
พึงพอใจการแปลผลของช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย 5 ระดับ
ดังนี้

- 4.50 - 5.00 หมายถึง พึงพอใจระดับมากที่สุด
- 3.50 - 4.49 หมายถึง พึงพอใจระดับมาก
- 2.50 - 3.49 หมายถึง พึงพอใจระดับปานกลาง
- 1.50 - 2.49 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อย
- 1.00 - 1.49 หมายถึง พึงพอใจระดับน้อยที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้ แบ่งการดำเนินงาน
ออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการวิจัย
ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย และระยะที่ 3 ระยะการ
ประเมินผล มีขั้นตอนดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการวิจัย ศึกษาบริบท
ของการให้บริการผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดด้วย
คลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
จังหวัดสกลนคร

1. ศึกษาสภาพปัญหา และสภาพการณ์ปัจจุบัน
การบริการของงานห้องผ่าตัดและบริการวิสัญญี
พยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัด
สกลนคร รูปแบบบริการ ตลอดจนปัญหาอุปสรรคหรือ
ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการบริการ โดยการประชุมกลุ่ม
บุคลากรในงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยใช้คำถาม
ปลายเปิด ประกอบด้วย ความคิดเห็นของสถานการณ์
การให้บริการฯ ปัญหาอุปสรรคและความต้องการ
พัฒนาระบบบริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่น
เสียงความถี่สูง ร่วมระดมความคิด นำปัญหาที่ได้มา
ร่วมกำหนดรูปแบบการบริการเพื่อให้ได้มาตรฐาน
วางแผนปฏิบัติการ และตรวจสอบประเมินผล

2. สืบหาความต้องการของตัวแทนผู้รับบริการ
เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนการ
พัฒนาการบริการงานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล
โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร

3. วิเคราะห์ขั้นตอนของระบบบริการการ
พยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่น
เสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
จังหวัดสกลนคร

4. สอบถามความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อ
กระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการวิจัย เป็นการ
ดำเนินงานเพื่อพัฒนาระบบบริการผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อ
กระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระ
อาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร เพื่อพัฒนาระบบ
บริการ และดำเนินงานตามระบบบริการที่พัฒนาขึ้น
ตามกระบวนการวิจัยที่กำหนด แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน
ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผน คณะกรรมการพัฒนา
ระบบบริการผู้ป่วยผ่าตัดโรคต่อกระจกด้วยคลื่นเสียง
ความถี่สูง ร่างแนวทางการบริการคลินิกโรคต่อ
กระจก ตามข้อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกัน
วิเคราะห์ข้อมูล เกี่ยวกับการดำเนินงานลดความแออัด
ลดระยะเวลารอคอยของผู้รับบริการ กำหนดนโยบาย
และแนวทางในการออกแบบระบบบริการ และกำหนด
ตัวชี้วัด การปฏิบัติและการประเมินผลและการปรับปรุง
อย่างต่อเนื่อง

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนปฏิบัติ ขั้นตอนปฏิบัติ เป็น
การทดลองใช้รูปแบบระบบบริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อ
กระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่พัฒนาขึ้น ในช่วงเดือน
ตุลาคม – ธันวาคม 2567 โดยผู้วิจัยได้จัดประชุมชี้แจง
การดำเนินงานตามระบบบริการแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้น
แก่เจ้าหน้าที่งานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล เปิด
โอกาสให้ซักถามและให้ข้อเสนอแนะ และผู้วิจัยนำไป
ปรับปรุงเพื่อให้เข้าบริบทของโรงพยาบาลและสามารถ
นำไปปฏิบัติได้จริง แล้วเริ่มทดลองให้บริการตามระบบ
บริการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นใหม่ในเดือนตุลาคม 2567

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นตอนการสังเกตการณ์ โดยผู้วิจัย
สังเกตการให้บริการตามรูปแบบระบบบริการ

ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่พัฒนาขึ้นในงานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล และฟังเสียงสะท้อนของบุคลากรผู้ปฏิบัติในหน่วยงาน โดยมีการควบคุมกำกับและติดตามการดำเนินงานทุกสัปดาห์ โดยใช้แบบบันทึกพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นการสะท้อนกลับและปรับปรุงการดำเนินงาน ผู้วิจัยได้สะท้อนข้อมูลผลการให้บริการในแต่ละสัปดาห์แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน และร่วมกันปรับปรุงระบบบริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ร้อยละ (Percentage) และ ค่าที่แบบจับคู่ (Paired t-test)

ระยะที่ 3 ระยะการประเมินผล เป็นการประเมินผลการดำเนินงานตามระบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ในช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2567 จำนวน 140 คน โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร ประเมินผลจากความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานห้องผ่าตัดและวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จำนวน 6 คน และพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยเด็กตา จำนวน 10 คน

จริยธรรมงานวิจัย

งานวิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จาก

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เอกสารรับรองเลขที่ SKN REC 2024-117 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการปฏิบัติตามแนวทางการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างแบบเคร่งครัด

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ผลจากการวิเคราะห์การวิจัย พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามเป็นเพศหญิงมากที่สุด สถานภาพสมรสช่วงอายุ 60-69 ปี มากที่สุด เป็นพ่อบ้าน/แม่บ้าน/ว่างงาน มากที่สุด มีการศึกษาระดับประถม มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 1,000 บาท มากที่สุด ใช้สิทธิบัตรทองในการเข้ารับการรักษา เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดและเข้ารับบริการมากกว่า 1 ครั้ง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ของผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้ป่วยต่อกระดูกมีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกก่อนการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 10.47$) หลังการใช้รูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง มีระดับความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 16.98$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.38$) คิดเป็นร้อยละ 87.56

ส่วนที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัด

โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นเพศหญิงทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 100 อายุอยู่ในช่วง 20 - 30 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 68.8 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 ระยะเวลาปฏิบัติงานน้อยกว่า 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 37.5 รองลงมาคือมากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.3

ส่วนที่ 5 ข้อมูลพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมบริการผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงก่อนการพัฒนาระบบบริการภาพรวมอยู่ในระดับดี/ปฏิบัติถูกต้อง ($\bar{X} = 2.78$) เมื่อพิจารณารายด้านที่ค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น คือ การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและการทบทวนข้อมูลซ้ำ ($\bar{X} = 2.53$) และหลังการพัฒนาระบบบริการภาพรวมอยู่ในระดับดี/ปฏิบัติถูกต้อง ($\bar{X} = 3.00$) เมื่อพิจารณารายด้านที่ค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่น คือ ด้านการทบทวนข้อมูลซ้ำ ($\bar{X} = 2.94$)

ส่วนที่ 6 ข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จังหวัดสกลนคร อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.72$) คิดเป็นร้อยละ 96.38

ส่วนที่ 7 อุบัติการณ์การเกิด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ไม่พบอุบัติการณ์หรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ส่วนที่ 8 การทดสอบสมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้ของผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงหลังการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ($p < .05$)

2. พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง หลังการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ($p < .05$)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย เรื่องการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร อำเภอพรรณานิคม จังหวัดสกลนคร มีประเด็นที่สามารถนำมาอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. ความรู้ของผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง มีการมอบหมายพยาบาลวิชาชีพงานห้องผ่าตัดและวิสัญญีรับผิดชอบ การให้ความรู้โดยการเปิดวิดิทัศน์เกี่ยวกับการเตรียมตัวของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกขั้นตอนการผ่าตัดต่อกระจกการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระจกการลดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งเป็นการให้ความรู้ตามหลักการให้ข้อมูลที่มีความจำเพาะเจาะจงในผู้ป่วยต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนให้ข้อมูลในบรรยากาศที่สบาย ๆ ไม่เร่งรีบ อธิบายวิธีการต่าง ๆ การชี้แจงวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ของการให้ข้อมูลการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและ

ผู้ดูแล ผู้ป่วยจึงให้ความสนใจต่อสื่อวีดิทัศน์ที่มีความน่าสนใจสอดคล้องกับราชบัณฑิตยสถาน (2546) ให้ความหมายของความรู้ว่า หมายถึง สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์ รวมทั้งความสามารถจากการปฏิบัติและทักษะ ความเข้าใจ สิ่งที่ได้รับจากการได้ยิน ได้ฟัง ซึ่งผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ต้องผ่าตัดด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่า เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับบริการที่โรงพยาบาลมากกว่า 1 ครั้ง ขณะเข้ารับบริการมีการพูดคุยกับผู้ป่วยรายอื่นและได้ยินได้ฟังจากการให้ความรู้เรื่องโรคต่อกระดูกจากพยาบาลที่ให้คำแนะนำ รวมทั้งการดูจากสื่อวีดิทัศน์ จึงทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคต่อกระดูกเพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับละมิตร์ ปีกขาว , เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และกาญจนา หัตถรงค์¹¹ ทำการพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกอย่างเอื้ออาทร โดยจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก วิดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัว และแผ่นพับการปฏิบัติตนเมื่อกลับไปบ้านโดยละเอียด มีการสอนและสาธิต รวมทั้งมีการสาธิตย้อนกลับ และประเมินผลโดยการวัดความรู้ พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และการศึกษาของกชพรรณ อัญญาชัย, จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ และภาศินี สุขสถาพรเลิศ¹² พบว่า การให้ผู้ป่วยและญาติดูวิดีโอก่อนและหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตัวมากขึ้น^{13,14} ที่พบว่า สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อการสอนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยต่อกระดูก เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์มีทั้งภาพและเสียง การได้ดูภาพเคลื่อนไหว ทำให้จดจำได้มากขึ้น ทบทวนเนื้อหาได้หลายครั้ง โดยมีความคงที่ของเนื้อหา ถ่ายทอดเรื่องราวไปยังผู้เรียนจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้เป็นอย่างดี สามารถติดตามเนื้อหาได้ต่อเนื่อง ใช้ได้กับทุกเพศทุกวัยและทุกระดับการศึกษา สะดวกในการใช้งาน สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียดมากกว่าการบรรยาย และสามารถดึงดูดความสนใจของ

ผู้เรียนได้ดีเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น รวมถึงการศึกษาของอังคณา อัครบุญญาเดช, ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย และวริศนันท์ ปุณณะวิทย์¹⁵ ศึกษา ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก สามารถสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกเพิ่มขึ้น ผลความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์อยู่ในระดับมาก และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกหลังชมสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และยังคงสอดคล้องกับอมรรารณ ลากูรต์³ ศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนความรู้และคะแนนปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระดูก มีคะแนนความรู้และคะแนนปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

2. พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง สูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบการบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงเป็นอย่างดี ตรงตามเป้าประสงค์ของวิชาชีพพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ อธิบายได้ว่าวิชาชีพพยาบาลมีการอบรม สั่งสมให้มุ่งเน้นในเรื่องการให้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัยสูงสุดทั้งด้านร่างกายและด้าน

จิตใจ แม้ว่าระดับพฤติกรรมการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงจะอยู่ในระดับดี/มีการปฏิบัติที่ถูกต้องทั้งก่อนพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ($\bar{X} = 2.78$) และหลังพัฒนารูปแบบบริการ ($\bar{X} = 3.00$) จะมีค่าเฉลี่ยต่างกันถึง .22 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการให้การพยาบาลและการประเมินผลทางด้านร่างกายนั้น สามารถเห็นได้ชัดเจน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เป็นเพศหญิงทั้งหมด ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 62.5 และปฏิบัติงานมานานมากกว่า 15 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.3 สอดคล้องกับ Schermerhorn, et.al¹⁶ ที่กล่าวว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานประกอบด้วยคุณลักษณะส่วนบุคคล ร่วมกับความพยายามในการทำงาน และการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งคุณลักษณะส่วนบุคคลที่น่าจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน ได้แก่ เพศ, ประสบการณ์ที่ปฏิบัติงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพทุกคนยึดมั่นในหลักจรรยาบรรณที่ต้องการให้การดูแลผู้ป่วยเกิดความปลอดภัยสูงสุด เมื่อมีความตระหนักในด้านพฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ก็มีแนวโน้มจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในระดับมากเช่นกัน ซึ่งหากมีความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนทำให้เกิดความรู้สึกรับผิดชอบ สำนึกได้ และเห็นความสำคัญในบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่าง ให้แสดงพฤติกรรมตามบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างเต็มความสามารถ สอดคล้องกับ วัชรกานต์ อัครพรวิพุธ¹⁷ กล่าวว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพให้บริการทางด้านสาธารณสุข ที่มีความจำเป็นต่อสังคมอย่างมาก เนื่องจากเป็นการให้บริการทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การให้ความรู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บไข้ การฟื้นฟูสุขภาพ และการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทำให้ผู้ประกอบ

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ต้องมีหน้าที่รับผิดชอบในความปลอดภัยของชีวิตและร่างกายของผู้ป่วยตลอดจนต้องติดต่อใกล้ชิดกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคคลทั่วไป ดังนั้นในการปฏิบัติงาน นอกจากใช้องค์ความรู้ด้านวิชาการ และทักษะการพยาบาลแล้วยังต้องมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้การพยาบาลนั้นมีคุณภาพมีมาตรฐาน มีความปลอดภัย และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ และยังสอดคล้องกับการศึกษาของละมิตร์ ปีกขาว , เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และกาญจนา หัตถรังษี¹¹ พบว่า การพยาบาลในหอผู้ป่วยเฉพาะทางจักษุและหอผู้ป่วยทั่วไปไม่เหมือนกัน รวมทั้งพยาบาลแต่ละคนปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างกัน เช่น

การปิดที่ครอบตา eye pad การครอบ eye shield การปิดพลาสติก การให้คำแนะนำต่างๆ ค่อนข้างน้อย ควรมีมาตรฐานให้ปฏิบัติเหมือนกัน จึงต้องมีการจัดทำคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก คลิวิดิทัศน์ ประกอบด้วยคลิปการเช็ดตา คลิปหยอดตา คลิปการป้ายตา และคลิปการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก การจัดทำแผนพับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน จากการประเมินผล พบว่า พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่า ก่อนการอบรมมีค่าเฉลี่ย 4.36 หลังการอบรมมีค่าเฉลี่ย 13.10 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านนโยบาย ควรมีการกำหนดนโยบายให้บุคลากรที่ให้บริการผู้ป่วยได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งอบรมเฉพาะปฏิบัติทางจักษุ
2. ด้านการพัฒนา ควรนำระบบสารสนเทศ เพื่อใช้ในการวางแผนการนัดหมายผู้ป่วยเพื่อลดระยะเวลารอคอยและลดความแออัดในพื้นที่บริการ พร้อมเพิ่ม

ช่องทางการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใน เว็บไซต์
ของทางโรงพยาบาล

3. ด้านการวิจัย ควรมีการศึกษาคุณภาพชีวิต
ด้านความสามารถในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคต้อ
กระจกหลังได้รับการผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

- World Health Organization. (2021). Blindness and vision impairment. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- รังสรรค์ คีละกาย, ประเสริฐ ประสมรักษ์. (2560). ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาออก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาศักยภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 5(2): 241-58.
- อมราภรณ์ ภาณุรัตน์. (2561). ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัว ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 32(3): 1099-112.
- คู่มือ อสม. กับการคัดกรองภาวะตาบอด. (2564). เข้าถึงได้จาก https://www.vision2020 thailand .org/manual/manual_who.pdf
- กนกพร อริยภูวนต์, ศุภพร ไพโรดม, ทานตะวัน สลึงค์. (2562). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2(3):17-30.
- ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. (2563). CPG ต้อกระจก. [สืบค้นเมื่อ 31 ม.ค. 2567]. เข้าถึงได้จาก <http://www.geocities.ws/childreneyescenter2000/cataract.htm>
- ยุพดี รัตตะรังสี. (2545). การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: คอมพิวเตอร์ จำกัด.
- American Academy of Ophthalmology. (2016). Cataract in the Adult Eye Preferred Practice Pattern. San Francisco: Elsevier Inc.
- Kemmis, S., McTaggart, R. & Nixon, R. (2014). The Action Research Planner Doing Critical Participatory Action Research. Singapore: Springer.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2544). ความสัมพันธ์ของความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์. วารสารสภาการพยาบาล. 16(4): 12-27.
- ละมิตร์ ปีกขาว , เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และกาญจนา หัตถรังษี. (2563). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทรตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 29(5): 864-75.
- กษพรธณ อัญญาชัย, จุฑาทิพย์ เทพสุวรรณ และภาคินี สุขสถาพรเลิศ. (2563). การพัฒนารูปแบบบริการผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อกระจก และบริการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนครบวงจร. วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. 33(1): 21-30.
- อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 28(2): 25-37.
- ยุวดี ชาดีไทย, นภาพร วาณิชกุล, สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. (2559). ผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์ และหุ่น สาธิตต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 36(2): 159-70
- อังคณา อัสวบุญญาเดช, ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย และวริศนันท์ ปุณณะวิทย์. (2565). ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. บุรพาเวชสาร. 9(1): 13-27.
- ณัฐชา วุฒิมานปรณ์. (2557). พฤติกรรมการดูแลความปลอดภัยผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในเครื่องโรงพยาบาลเกษมราษฎร์. วารสารวิชาการ Veridian E-Journal ฉบับมนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ. 7(1): 698-711.
- วีรฎานันต์ อัสวพรวิทย์. (2559). มาตรฐานการพยาบาล: กระบวนการพยาบาล และจริยธรรมวิชาชีพ. วารสารกฎหมายสุขภาพและสาธารณสุข. 2(3): 393-400.