

ผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาคอจุมกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก

Results of using a preparation model for cataract surgery with intraocular lensEye,Ear,Nose and Throat Ward SomdejPhrachaoTaksinMaharat Hospital, Tak Province

นางศุจดาว ทัพเบิก

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการหอผู้ป่วยตาคอจุมก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

บทคัดย่อ

บทนำผู้ป่วยต่อกระจกที่มารับการผ่าตัด ยั้มีความไม่พร้อมผ่าตัด พบการงดหรือเลื่อนผ่าตัด มีสาเหตุทั้งจากการเตรียมตัวไม่พร้อม การพร่องความรู้การปฏิบัติตัว ความวิตกกังวลจากความไม่รู้ข้อมูลทำให้เกิดการสูญเสียสูญเสียเปล่าทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการที่ต้องมาโรงพยาบาล ญาติหรือผู้ดูแลต้องลงงานเพื่อมส่งและเฝ้าไข้ และในรายที่พบ Blinding cataract ต้องได้รับการผ่าตัด ภายใน 30 ทำให้เสียโอกาสและอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนสูญเสียดวงตาในที่สุด

วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดแบบเดิมกับรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม และเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม

วิธีการวิจัยการศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Design) แบบวัดผลมี กลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต่อกระจกที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม ที่หอผู้ป่วยตาคอจุมกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในเดือน ธันวาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564 ตามเกณฑ์ที่กำหนด กลุ่มละ 30 คน ในช่วงเวลาจนครบจำนวน 2 กลุ่ม รวม จำนวน 60 คน โดยประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัว และประเมินความพึงพอใจในการได้รับการเตรียมผ่าตัดแบบเดิมและตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้น ส่วนกลุ่มทดลองมีการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบฯ และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยตาคอจุมก

การวิเคราะห์ข้อมูลข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยและผู้ดูแล และการปฏิบัติตามรูปแบบฯของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยตาคอจุมก วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ส่วนความรู้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบด้วยสถิติ Pair T-Test, Independent T-Test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยตาคอจุมกไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดและความพึงพอใจแตกต่างกันกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการเตรียมผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05^*$) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยตาคอจุมกปฏิบัติตามรูปแบบฯ ร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจต่อการสอนการเตรียมผู้ป่วยฯมากที่สุด รองลงมาคือ พึงพอใจต่อขั้นตอนในรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยฯและพึงพอใจต่อแบบประเมินการเตรียมผู้ป่วยฯตามลำดับ

สรุปและข้อเสนอแนะจากการศึกษา พบว่า การใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกฯ เป็นการดำเนินการที่มีขั้นตอน มีการประเมินความพร้อมตามแนวทางการเตรียมผ่าตัดฯ การใช้สื่อมัลติมีเดียในการสอนและให้

ความรู้ตามลำดับ เป็นผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสนใจในการให้ความรู้การเตรียมผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด ผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่าควรจัดทำสื่อการสอนการปฏิบัติตัวเป็นวีดิทัศน์ที่สามารถดูใน โทรศัพท์มือถือ tablete และนำไปใช้ต่อเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และส่งต่อให้หน่วยบริการปฐมภูมิหรือโรงพยาบาล ชุมชนในการให้ความรู้แก่ผู้ที่ต้องได้รับการผ่าตัดต่อกระจก หรือผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมายต่อไป

คำสำคัญต่อกระจก รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

Abstract

Introduction Cataract patients who have undergone surgery are still unpretent over. Abstaining or postponing surgery This is caused by unprepared preparation. Anxiety from ignorance causes wasted losses for both service providers and patients who have to come to the hospital. Relatives or caregivers have to take leave to deliver and monitor fever, and in cases where blinding cataracts are found to be undergoing surgery, within 30 years it is a waste of opportunity and can cause complications to eventually lose their eyes.Objectives to compare the results of conventional surgical patient preparation with cataract surgery preparation patterns with artificial optic lenses and compare patient satisfaction with cataract surgery with artificial optic lenses.

Research Methods This study is semi-experimental research. Quasi-Experimental Design measurements have a comparison group. The sample was a cataract patient who underwent cataract surgery on a prosthetic optic lens at the eye, ear, nose and throat ward. King TaksinMaharaj Hospital, Tak Province, December 2020 - February 2021, according to the criteria. In total, 60 people assessed their knowledge of the practice and assessed the satisfaction of being prepared for the same surgery and according to the cataract surgery form prescribed by the researchers. The trial group assessed compliance and satisfaction with the use of professional nurses in the otitis ward.

Data Analysis General information of patients and caregivers and compliance with the model of professional nurses in the otitis ward, analyzed with frequency statistics, percentage, knowledge, patient satisfaction, cataract surgery. Compare with Pair T-Test statistics, Independent T-Test

The results showed that the control group and the experimental group had no different knowledge of how to treat before being treated in the otitis ward. But the trial group had knowledge of surgical preparation and satisfaction differently with the control group after being statistically significantly prepared for surgery. (P<.05*) Professional nurses in the otitis ward followed the form by 100% and were most satisfied with the teaching materials for patient preparation, second only to being satisfied with the procedure in the patient preparation form and satisfied with the patient preparation assessment accordingly.

Summary and recommendations from the study showed that the use of cataract surgery preparation patterns is performed with procedures. The surgical preparation guidelines are assessed according to the guidelines. As a result, patients and caregivers are interested in educating them on surgical preparation. Pre- and post-surgery treatment The researchers suggested that the practice materials should be provided as a video that can be viewed on tablet mobile phones and used when returning home, and referred to primary services or community hospitals to educate those who need cataract surgery or the elderly who are targeted.

Keywords Cataracts Cataract Surgery Preparation Form with Artificial Optic Lens

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อกระจกเป็นภาวะเสื่อมของเลนส์แก้วตา พบมากในผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุของการตาบอดมากเป็นอันดับหนึ่ง ((เบญจวรรณ พวงเพชรและคณะ, 2559) ส่งผลให้ผู้ที่มีภาวะต้อกระจกสุกมาก (mature cataract) หากผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ทำให้ตาบอด ดังนี้คือ lens มีการหนาตัว ส่งผลให้เกิดภาวะ papillary block และเกิด secondary angle closure glaucoma ผู้ป่วยมักมีอาการปวดตาเจ็บพลันส่งผลให้ความดันลูกตาสูงขึ้น ตาแดง(ciliary injection)กระจกตาบวม (corneal edema)และมีความบวมของช่องหน้าม่านตา (anterior chamber)

จังหวัดตาก มีผู้สูงอายุร้อยละ 15.03 (จากข้อมูลประชากร HDC จังหวัดตาก กันยายน 2562) ในวัยสูงอายุจะพบว่ามิโรคความเสื่อมตามวัยตามมา เช่น ต้อกระจก ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดตาบอดร้อยละ 47.8 (เบญจวรรณ พวงเพชรและคณะ,2559) ส่งผลต่อคุณภาพชีวิต ถ้าได้รับการตรวจพบและผ่าตัดจะป้องกันการสูญเสียการมองเห็นและเป็นการป้องกันภาวะตาบอดจากต้อหินและต้อกระจกได้

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาอันดับสูงสุดของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในปี 2561, 2562 และ 2563 จำนวน 831, 665 และ 641 ราย ตามลำดับ(ศูนย์ข้อมูลโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, 2561-2563)พบว่าผู้ป่วยต้อกระจกที่มารับการผ่าตัด มีความไม่พร้อมผ่าตัด มีสาเหตุทั้งจากการเตรียมตัวไม่พร้อม การพร้อมความรู้การปฏิบัติตัว ความวิตกกังวลขาดความรู้ข้อมูล ซึ่งการงดหรือเลื่อนผ่าตัดทำให้เกิดการสูญเสียสูญเสียไปทั้งผู้ให้บริจา และผู้รับบริการที่ต้องมาโรงพยาบาล ญาติหรือผู้ดูแลต้องลงงานเพื่อมาส่งและเฝ้าไข้ และในรายที่พบBlinding cataract ที่ต้องได้รับการผ่าตัด ภายใน 30วัน ทำให้เสียโอกาสและอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจนสูญเสียดวงตาในที่สุด

การเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ผู้ป่วยจะต้องมารับการตรวจที่ห้องตรวจรักษาพยาบาลพิเศษด้านจักษุเพื่อพบแพทย์ เพื่อประเมินว่าต้องได้รับการผ่าตัด และรับการตรวจหาการติดเชื้อในร่างกาย ผลน้ำตาลในเลือด และวัดหากำลังเลนส์ที่จะใส่แทนเลนส์ที่ผ่าตัดออก ก่อนมานอนเพื่อรับการผ่าตัดประมาณ 1-2 สัปดาห์ เมื่อมานอนโรงพยาบาลจะได้รับการซักประวัติ ตรวจร่างกาย

และให้ความรู้ในการเตรียมตัวก่อนและหลังผ่าตัดโดยพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วยตาหูกอจุมก ฝึกการนอนคลุมโปง ตัดขนตา ล้างตา และล้างตาซ้ำ ในเช้าวันผ่าตัด และหยอดยาขยายรูม่านตาก่อนไปห้องผ่าตัด ในระยะนี้พบว่ามีผู้ป่วยบางราย ไม่สามารถรับการผ่าตัดได้ต้องงด หรือเลื่อนผ่าตัด จากภาวะความดันโลหิตสูง น้ำตาลในเลือดสูง หรือไม่สามารถคลุมโปงได้นาน 20-30 นาที ทำให้ผู้ป่วยต้องเสียโอกาส เสียเวลาในการมาอนโรงพยาบาล บางรายผู้ดูแลต้องลงงานมาแล้วผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัด จำเป็นต้องลงงานมาในครั้งต่อไป ในปี 2561, 2562 และ 2563 พบว่ามีการงดและเลื่อนผ่าตัดเป็นจำนวน 12, 12 และ 14 ครั้ง (Service Profile PCT.EENT โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช, 2561-2563)

การพัฒนารูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมเนื่องจากในหอผู้ป่วยตาหูกอจุมก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ยังไม่มีรูปแบบการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกที่ชัดเจน ผู้วิจัยจึงพัฒนาแบบการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมขึ้น โดยการทบทวนความเสี่ยงจากการเลื่อนและงดผ่าตัด ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด ที่เกิดขึ้นแล้ว และนำทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne) มาประยุกต์ใช้ และนำมากำหนดเป็นแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการรับการผ่าตัด มีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด คลายความวิตกกังวล สามารถปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง จะช่วยลดอุบัติเหตุการงดหรือเลื่อนผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาเปรียบเทียบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดแบบเดิมกับรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม
2. ศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดแบบเดิม กับรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยต่อกระจกปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้
2. ผู้ป่วยต่อกระจกได้รับการผ่าตัดและสามารถกลับไปใช้ชีวิตอย่างมีคุณภาพ
3. มีรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมที่สามารถนำไปใช้กับหอผู้ป่วยที่รับผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม เช่น หอผู้ป่วยพิเศษ

ขอบเขตของการวิจัย

เป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม ที่หอผู้ป่วยตาหูกอจุมก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในเดือน ธันวาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564 โดยใช้รูปแบบการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนความเสี่ยงจากการเลื่อนและงดผ่าตัด ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด ที่เกิดขึ้นแล้ว และนำทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne) มาประยุกต์ใช้

นิยามศัพท์

1. ผู้ป่วยต่อกระจก หมายถึง ผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการตรวจจากจักษุแพทย์ที่ห้องตรวจรักษาพยาบาลพิเศษด้านจักษุ มีการวัดเพื่อกำหนดค่าเลนส์ที่จะใส่แทนเลนส์เดิมที่ขุ่น และได้รับการเจาะเลือด CBC ,FBS และน้ำตาลในเลือดที่โรงพยาบาล
2. การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมแบบเดิม หมายถึง การเตรียมผู้ป่วยโดยซักประวัติให้ข้อมูลโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด โดยพยาบาลวิชาชีพพอผู้ป่วยตาหุคองมุก ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน
3. รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หมายถึง รูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนความเสี่ยงจากการเลื่อนและงัดผ่าตัด ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด ที่เกิดขึ้นแล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดฯ ตามทฤษฎีการเรียนรู้ ของกาเย่ (Gagne) มาประยุกต์ใช้โดยมีแบบประเมินความพร้อมในการผ่าตัด และมีสื่อการสอนในหัวข้อที่ผู้ป่วยต้องรับรู้และปฏิบัติได้ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด
4. กลุ่มควบคุม หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมแบบเดิม
5. กลุ่มทดลอง หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

วิธีการดำเนินงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-Experimental Design) แบบวัดผลมีกลุ่มเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

1. ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่หอผู้ป่วยตาหุคองมุก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในเดือน1 ธันวาคม 2563 - 28 กุมภาพันธ์ 2564
2. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยตาหุคองมุก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในเดือน1 ธันวาคม 2563 - 28กุมภาพันธ์ 2564 จำนวน 8 คน

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้ป่วยต่อกระจกที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่หอผู้ป่วยตาหุคองมุก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ในเดือน ธันวาคม 2563 - กุมภาพันธ์ 2564 จำนวนกลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากการกำหนดเกณฑ์ในกรณีที่ใช้วิธีทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนก่อนแล้ว จึงใช้เกณฑ์กำหนดเป็น ร้อยละ เป็นการกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนึงถึงขนาดของประชากรในลักษณะอัตราส่วนคิดเป็นร้อยละของประชากรในการพิจารณา (Neuman, 1991) ดังนั้น ถ้าประชากรเป็นหลัก100 ควรใช้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อยร้อยละ25 ในการวิจัยครั้งนี้มี 226 คน (อ้างอิงจากช่วงธันวาคม2562 - กุมภาพันธ์

2563) เมื่อคำนวณตามเกณฑ์ดังกล่าว ได้กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 57 คน ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 60 คนแบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลอง 30 คน

มีเกณฑ์ในการคัดเข้าเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ โดยประเมินจากความสามารถในการตอบคำถามได้ถูกต้อง
- 2) ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และได้รับความยินยอมจากแพทย์เจ้าของไข้

มีเกณฑ์ในการคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

- 1) เป็นต่อกระจกที่ไม่ใช่เสื่อมตามวัย เช่น จากอุบัติเหตุ
- 2) ประเมินพบว่ามีโรคติดเชื้อในร่างกายตั้งแต่แรกเริ่ม

กลุ่มควบคุมเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มาผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม ในช่วง 1 ธันวาคม 2563- 15 มกราคม 2564 ตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้

กลุ่มทดลอง เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มาผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หลังจากที่ถูกกลุ่มควบคุมครบ 30 ราย เริ่มตั้งแต่ 6 มกราคม- 28 กุมภาพันธ์ 2564 ตามคุณสมบัติที่ตั้งไว้

2. พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยตาคอจุมก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก จำนวน 8 คนที่ปฏิบัติงานในช่วงที่ใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม จะได้รับการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม และประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. รูปแบบเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนความเสี่ยงจากการเลื่อนและงดผ่าตัด ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด ที่เกิดขึ้นแล้วนำมากำหนดเป็นแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Gagne) ในการใช้สื่อการสอนมาประยุกต์ใช้ โดยมีแบบประเมินความพร้อมในการผ่าตัด และมีสื่อการสอนในหัวข้อที่ผู้ป่วยต้องรับรู้และปฏิบัติได้ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

2. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมของ ดร.ละมิตร์ ปีกขาว (การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี, 2563) แบ่งเป็น

- 2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหรือผู้ดูแลจำนวน 8 ข้อ
- 2.2 แบบประเมินความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกจำนวน 8 ข้อประกอบด้วย
 - คำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ
 - คำถามเชิงลบ จำนวน 5 ข้อ

3. แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมของ ดร.ละมิตร์ ปีกขาว (การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี, 2563) ซึ่งมีค่าความเที่ยง (Reliability) เท่ากับ .894

4. แบบประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม ใน 3 ระยะ คือ แรกเริ่ม เย็นวันก่อนผ่าตัด และเช้าวันผ่าตัดเป็นแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นของพยาบาลวิชาชีพ ในหอผู้ป่วยตาคอจุมก

5. แบบประเมินความพึงพอใจผู้ใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม 3 หัวข้อ คือ ความพึงพอใจต่อขั้นตอน แบบประเมินในรูปแบบฯ และต่อสื่อการสอนการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยขออนุญาตทำวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมในการวิจัยของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
2. ขออนุญาตทำวิจัยในหอผู้ป่วยตาหูกอจุมก จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
3. ชี้แจงวิธีการทำวิจัยให้กับเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยตาหูกอจุมก
4. ระเบียบข้อมูลในกลุ่มควบคุม ช่วงเดือนธันวาคม 2563- มกราคม 2564 โดยให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามเดิมและเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือวิจัย จนครบจำนวน 30 คน
5. ระเบียบข้อมูลในกลุ่มทดลอง ช่วงเดือนมกราคม- กุมภาพันธ์ 2564 ใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเก็บข้อมูลด้วยเครื่องมือวิจัย จนครบจำนวน 30 คน ในระยะนี้ มีการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยตาหูกอจุมก
6. หลังจากเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองครบแล้ว ทำการประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยตาหูกอจุมก ต่อการใช้รูปแบบฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยหรือผู้ดูแล ข้อมูลการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบฯ และความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยตาหูกอจุมก นำมาวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ
2. แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง นำมาวิเคราะห์ด้วย Pair-T Test
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม และ ความพึงพอใจในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วย Independent T-Test

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง	
	n	%	n	%
เพศ				
ชาย	16	53.3	17	56.7
หญิง	14	46.7	13	43.3
อายุ				
20-39ปี	0	0.0	1	3.3
40-59 ปี	7	23.3	5	16.7
60-79 ปี	22	73.3	20	66.7
80 ปีขึ้นไป	1	3.3	4	13.3
อาชีพ				
ทำนา	7	23.3	7	23.3
รับจ้าง	0	0.0	3	10.0
ค้าขาย	0	0.0	1	3.3
รับราชการ	4	13.3	1	3.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	19	63.3	18	60.0
การศึกษา				
ไม่ได้เรียน	2	6.7	3	10.0
ประถม	27	90.0	22	73.3
มัธยม	1	3.3	4	13.3
อนุปริญญา /ปริญญาตรี	0	0	1	3.3
สถานะ				
ผู้ป่วย	27	90.0	27	90.0
ผู้ดูแล	3	10.0	3	10.0

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อนและหลังรับการเตรียมผ่าตัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความรู้ในการปฏิบัติตัว	n	Mean	SD	P-value
กลุ่มควบคุม ก่อน	30	14.83	2.052	.000*
หลัง	30	16.40	1.453	
กลุ่มทดลอง ก่อน	30	14.50	2.080	.000*
หลัง	30	17.73	0.521	

* p<0.05

จากตาราง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดแบบเดิมและกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดตามรูปแบบการเตรียมผ่าตัดฯ มีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังได้รับการเตรียมฯ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p<0.05)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวหลังได้รับการเตรียมผ่าตัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

หลังได้รับการเตรียมผ่าตัดฯ	n	Mean	SD	P-value
กลุ่มควบคุม	30	16.40	1.453	.000*
กลุ่มทดลอง	30	17.73	0.521	

* p<0.05

จากตาราง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดตามรูปแบบการเตรียมผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมกับกลุ่มที่เตรียมผ่าตัดแบบเดิม มีความรู้ในการปฏิบัติตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังได้รับการเตรียมผ่าตัดในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก	n	Mean	SD	P-value
ก่อน				
กลุ่มควบคุม	30	21.27	3.741	.005*
กลุ่มทดลอง	30	23.83	3.108	

* p<0.05

จากตาราง พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมผ่าตัดตามรูปแบบการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมกับกลุ่มที่เตรียมผ่าตัดแบบเดิมมีความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.05$)

ตารางที่ 5 การปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยตาคอจุมุก

N=30

กิจกรรม	ปฏิบัติ (%)	ไม่ปฏิบัติ (%)
<u>แรกรับ</u>		
-ซักประวัติและประเมินความพร้อมตามแบบประเมินการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม	30 (100)	0(0)
-ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล ญาติที่สนเรื่องโรคต่อกระจกและการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด	30 (100)	0(0)
-หยอดตา ตัดขนตา ล้างตา	30 (100)	0(0)
<u>เขีนก่อนผ่าตัด</u>		
-ให้ความรู้การปฏิบัติตัวเขีนวันผ่าตัดเป็นกลุ่มด้วย ญาติที่สน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และเปิดโอกาสให้ซักถาม	30 (100)	0(0)
<u>เขีนวันผ่าตัด</u>		
-ล้างตา หยอดยาขยายม่านตา	30 (100)	0(0)

จากตาราง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมร้อยละ 100

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยตาคอจุมุก ต่อการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม

N=8

ความพึงพอใจ	มากที่สุด	มาก
	ร้อยละ	ร้อยละ
ต่อขั้นตอนในรูปแบบการเตรียมผู้ป่วย	50% (4)	50% (4)
ต่อแบบประเมินการเตรียมผู้ป่วย	37.5% (3)	62.5% (5)
ต่อสื่อการสอนการเตรียมผู้ป่วย	75% (6)	25% (2)

จากตาราง พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อการสอนการเตรียมผู้ป่วยมากที่สุด ร้อยละ 75 รองลงมาคือ พึงพอใจต่อขั้นตอนในรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยร้อยละ 50 และพึงพอใจต่อแบบประเมินการเตรียมผู้ป่วย ร้อยละ 37.5 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 อุบัติการณ์การงดหรือเลื่อนผ่าตัด

เดือน	จำนวนอุบัติเหตุ(ครั้ง)
พฤศจิกายน – ธันวาคม 2563	2
มกราคม – กุมภาพันธ์ 2564	0

เคสที่ 1 เคสต่อกระจกเตรียมผ่าตัด MSIC with IOL RE2 พ.ย. 63 at 11.00 น. เนื่องจากมีแผลของโรคเก๊าท์แตกเป็นแผลเปิด และมีอาการกำเริบ ส่งปรึกษาแผนกอายุรกรรมให้ยาต้านการอักเสบเลื่อนผ่าตัดเป็น 6 พ.ย. 63 TF

เคสที่ 2 เตรียมผ่าตัดต่อกระจก with IOL วันที่ 3 พ.ย.63 at 11.30 เนื่องจาก ความดันโลหิตสูงและส่งปรึกษาแผนกอายุรกรรม เลื่อนผ่าตัดเป็นวันที่ 5 พ.ย. 63 at 10.00 น.

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. การใช้รูปแบบการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม เป็นแนวทางการเตรียมผ่าตัดที่เป็นขั้นตอน และมีการประเมินความพร้อมผ่าตัด มีการใช้สื่อการสอนด้วย Power point ที่ลำดับมีเนื้อหา และขั้นตอนในการให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม ชัดเจน
2. ควรใช้สื่อการสอนในการให้ข้อมูลการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกตั้งแต่ตรวจพบว่าเป็นต่อกระจก และต้องได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด
3. จากการประเมินความพึงพอใจพบว่า ทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในการใช้สื่อการสอนจึงควรจัดทำสื่อการสอนแบบวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยกลับไปดูที่บ้าน และสื่อสารให้บุคลากรทางการแพทย์ในชุมชนรับทราบข้อมูลและสื่อการสอน

การนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

นำรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมไปขยายผลใช้ในหอผู้ป่วยพิเศษที่รับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพื่อให้ผู้ป่วยต่อกระจกมีความพร้อมในการรับการผ่าตัดและใช้เป็นแนวทางในการเตรียมผ่าตัดโรคอื่นๆ

การพิจารณาด้านจริยธรรมในมนุษย์

ได้เสนอขอจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ กับคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการรับรองจากเอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์ คณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เลขที่โครงการ 23/2563 ลงวันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2563 ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ ถือเป็นความลับ การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่สามารถอ้างอิงถึงกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลและไม่มีผลกระทบต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

บรรณานุกรม

- จิรัชยา เจียวัก, สุภาวี หมัดอะดี และ เขมรัฐศา เข็มมะลวาน 2558 ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก วารสารหาดใหญ่วิชาการ 13(1), 35-45
- จินห์นิภาบุญญา นวัตกรรมและกรกช เทพพนมรัตน์. 2559 อุบัติการณ์และสาเหตุการงดผ่าตัดต่อกระดูกของโรงพยาบาลชัชวาทนเรนทร.
- ชัยยงค์ โพรธิ์ ศรี สีวาคดี พิมพา และชญญาภัค ธนบดีบุรณ์ 2559 การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมผ่าตัดต่อกระดูกในห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลหนองบัวลำภู
- เบญจวรรณ พวงเพชร, อุยวดี อิศตรวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล, กนกรัตน์ พรพานิชย์. 2559 ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก วารสารพยาบาลศาสตร์ 2559;34(1), 53-62.
- เพ็ญศรี จะนู. 2018 ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต่อระดับความรู้และความพึงพอใจในผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด หุคอ จมูก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. บทความวิจัย, TUH Journal online Volume 3(3), 47-65
- ยุทธไกรวรรณ. 2558 หลักสถิติวิจัยและการใช้โปรแกรม SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลุนนี จิมอาษาและวัลลภา ช่างเจรจา 2020 ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต่อกระดูก แขนกักขุ โรงพยาบาลบึงกาฬ. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office Vol. 4(7), 75-87
- ละมิตร์ ปีกขาว, เพ็ญจันทร์ แสนประสานและกาญจนา หัถรังสี. 2563 การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุขปีที่ 29 (5), 864-875
- วงเดือน ธรรมสุนทร. 2563 การศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี รัชโย่ง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี ปีที่ 3 (2), 63-75
- ศิริชัย พงษ์วิชัย 2558 การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. พิมพ์ครั้งที่ 25. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมราภรณ์ ลาภชูรัตน์. 2561 ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 ปีที่ 32 (3), 1099-1112

อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. 2553 ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของ
ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลราชวิถี.

Anonymous.กรวยประสบการณ์ (Cone of Experience) | นวัตกรรมและเทคโนโลยีสารสนเทศทางการศึกษา [online]. (wilawanblogs.blogspot.com).2015.