

บทความวิจัย

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับ การฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

วิลาวัลย์ เสนาคำ พย.บ.^{1*}

Received: 1 July 2025

Revised: 17 Nov 2025

Accepted: 28 Dec 2025

บทคัดย่อ

บทนำ: แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ทำให้พยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานอันเดียวกัน เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษาได้ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย: 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร 2) เพื่อศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร 3) เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย (CNPG) โรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา จำนวน 20 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา 2) แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา 3) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วย 4) แบบสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติฯ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Paired t-test

ผลการวิจัย: 1) แนวปฏิบัติใช้เอกสารหลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 11 ฉบับ 2) พยาบาลวิชาชีพสามารถใช้แนวปฏิบัติได้ในระดับมาก 3) พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก 4) ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ อยู่ในระดับสูง หลังใช้แนวปฏิบัติฯ อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปผล: แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น มีขั้นตอนที่ชัดเจน พยาบาลสามารถปฏิบัติตามได้ในระดับมาก ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลจึงให้ความร่วมมือในการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตาได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ: ควรทบทวนแนวปฏิบัติฯ ร่วมกับจักษุแพทย์ทุก 1 ปี เพื่อปรับปรุงเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน

คำสำคัญ: แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ความวิตกกังวล

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

*Corresponding author E-mail : senakam.wilawan@gmail.com

Development of Clinical Nursing Practice Guidelines for Patients with Retinal Disease Receiving Intravitreal Avastin Injections at Phra Ajarn Fan Ajaro Hospital

Wilawan Senakam B.N.S.^{1*}

Abstract

Introduction: Clinical nursing practice guidelines for managing patients with retinal disease who receive intravitreal Avastin injections enable professional nurses to provide standardized care, thereby reducing patient anxiety and improving treatment compliance.

Objectives: 1) To develop clinical nursing practice guidelines for managing patients with retinal disease receiving intravitreal Avastin injections at Phra Ajarn Fan Ajaro Hospital; 2) To evaluate the effectiveness of the developed clinical nursing practice guidelines for managing patients with retinal disease receiving intravitreal Avastin injections at Phra Ajarn Fan Ajaro Hospital; 3) To assess anxiety levels in patients with retinal disease receiving intravitreal Avastin injections.

Methodology: This investigation was a research and development study designed to develop clinical nursing practice guidelines (CNPg) for managing patients with retinal disease receiving intravitreal Avastin injections. The sample comprised 20 patients receiving intravitreal Avastin injections and 5 professional nurses. Research instruments included: 1) Clinical nursing practice guidelines for managing patients with retinal disease receiving intravitreal Avastin injections; 2) An assessment tool evaluating the application of the developed clinical nursing practice guidelines; 3) A patient anxiety assessment instrument; and 4) A questionnaire asking professional nurses' opinions regarding the guidelines. Data analysis employed descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, and paired t-test analysis.

Results: 1) The developed guidelines incorporated evidence from 11 empirical sources; 2) Professional nurses demonstrated a high level of competence in applying the guidelines; 3) Professional nurses reported high satisfaction with the guidelines; 4) Patient anxiety levels decreased significantly following implementation of the guidelines, declining from high pre-intervention levels to moderate post-intervention levels ($p < .05$).

Conclusion: The developed clinical nursing practice guidelines provide clear, systematic procedures that professional nurses can effectively implement. The guidelines enhance patient cooperation and improve outcomes for intravitreal Avastin injection therapy by reducing patient anxiety.

Recommendations: The guidelines should be reviewed collaboratively with ophthalmologists annually to ensure ongoing refinement and optimal adaptation to the organizational context.

Keywords: clinical nursing practice guidelines; intravitreal Avastin injection care; anxiety

¹ Registered Nurse, Professional level, Phra Arjanfan Arjaro Hospital

* Corresponding author E-mail : senakam.wilawan@gmail.com

บทนำ

โรคจอตาหรือโรคจุดภาพชัดของจอตา (Macular diseases) เป็นหนึ่งในกลุ่มโรคทางจักษุวิทยาที่เป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพ เพราะทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นตรงกลาง หากผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ช้าเกินไปอาจทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรถึงขั้นตาบอดได้ โรคจอตาทำให้เกิดการบกพร่องด้านการมองเห็นจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วย จากการศึกษาโรคจอตาเสื่อมที่สูญเสียการมองเห็นหรือมีสายตาลือนราง พบว่าก่อให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน การทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน และการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ทำให้เกิดความยุ่งยากในการดูแลตนเอง กลายเป็นภาระแก่ญาติหรือผู้ดูแล ในปี 2020 องค์การอนามัยโลก¹ ประกาศว่าทั่วโลกมีคนที่มีสายตาลือนรางถึง 284 ล้านคน และคนตาบอดมีมากถึง 35 ล้านคน ซึ่งสาเหตุจากโรคจอตามีด้วยกันหลายชนิด ได้แก่ จุดภาพชัดเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age related macular Degeneration), วัณตาเสื่อม (Vitreous Degeneration), วัณตาลอก (Vitreous Detachment), รูฉีกขาดที่จอตา (Retinal Tear), จอตาลอก (Retinal Detachment), รูที่จุดภาพชัด (Macular Hole) สำหรับในประเทศไทยพบว่าทุกปีจะมีผู้สูงอายุเกือบ 3 หมื่นคนมีจุดรับภาพเสื่อมชนิดหลุดเลื้อยงอกผิดปกติ² นอกจากนี้ยังมีโรคหลุดเลื้อยงอกจอตาที่ทำให้จุดรับภาพชัดบวมน้ำจากโรคเบาหวานและจุดภาพชัดบวมน้ำจากหลุดเลื้อยงอกที่จอตาอุดตันหรือที่เรียกว่าโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จากสถิติขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ 2019 พบความชุกของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ร้อยละ 11.3 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 12.2 ในปี ค.ศ 2030 สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ 2563 มีรายงานความชุกของโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในโรงพยาบาลทุติยภูมิ³ ร้อยละ 8.8-11 สำหรับโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จากสถิติการคัดกรองถ่ายภาพจอประสาทตาผู้ป่วยเบาหวานปี 2565-2567 พบผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำนวน 2 (ช่วง Covid), 610 และ 423 ราย ตามลำดับ⁴

การรักษาโรคจอตาปัจจุบันมีการรักษาอยู่ 2 แบบ คือการรักษาด้วยเลเซอร์ (Laser photocoagulation) และการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาด้วยยาในกลุ่ม Anti-vascular endothelial growth factor (Anti-VEGF) ซึ่ง วิจักขณ์ คงวัฒนานนท์⁵ กล่าวว่า การรักษาด้วยเลเซอร์ช่วยปิดเส้นเลือดในตาที่รั่ว ลดการรั่วซึมของสารน้ำ พบว่าทำได้เพียงป้องกันหรือชะลอไม่ให้เกิดการพัฒนาของโรคไปจนกระทั่งตาบอด แต่ไม่สามารถแก้ไขการมองเห็นให้ดีขึ้น ส่วนการรักษาด้วยยาในกลุ่ม Anti-vascular endothelial growth factor (Anti-VEGF) เป็นการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา เพื่อช่วยยับยั้งกระบวนการสร้างหลอดเลือดที่งอกใหม่บริเวณจุดรับภาพ สามารถทำให้การมองเห็นของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ผู้ป่วยจะเสี่ยงต่อการติดเชื้อและเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาเนื่องจากการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเองหรืออาจเกิดจากกระบวนการต่างๆในการแบ่งยา ซึ่งมีโอกาสเกิดการปนเปื้อนในแต่ละจุดได้รวมทั้งการเก็บยาไว้นานเกินไป หรือเก็บในอุณหภูมิที่ไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดการติดเชื้อได้ เมื่อเปรียบเทียบกับยาที่ถูกออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับการฉีดเข้าน้ำวุ้นตาโดยไม่ต้องแบ่ง โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร⁶ มีผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา ในปี 2566-2567 เท่ากับ 173 และ 205 ตามลำดับ ไม่พบอุบัติการณ์การติดเชื้อในน้ำวุ้นตาหลังฉีดแต่จะพบว่าผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลสูง มีการสอบถามข้อมูลจากพยาบาลเรื่องภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังการฉีดเข้าน้ำวุ้นตาบ่อยครั้งเข้าไปมา มีผู้ป่วยที่พบความดันโลหิตสูงกว่าปกติฉับพลันถึงร้อยละ 60.56 ทำให้การเตรียมพร้อมก่อนฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตาต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้น เนื่องจากต้องให้ผู้ป่วยนอนพักผ่อนคลายเพื่อให้ความดันโลหิตลดลงมาในระดับปกติ อรรถัย สุวรรณพิมลกุล⁷ กล่าวว่าความดันโลหิตสูงแบบเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง จะมีผลต่อเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตา (retina) ชั้นใต้จอประสาทตา(choroid) รวมถึงขั้วประสาทตา (optic nerve) กับต้นวิริยะลัพพะ⁸ กล่าวว่า การฉีดเข้าน้ำวุ้นตาเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยถามมากที่สุดเป็นอันดับต้น ๆ ส่วนใหญ่ก็จะเกิดความกลัวว่าคืออะไร ปลอดภัยไหม การฉีดเข้าน้ำวุ้นตาถือเป็นหัตถการที่กระทำต่อผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยนอก ใช้ยาเฉพาะที่และใช้เวลาสั้นๆ ไม่เกิน 2 ชั่วโมง แต่มีประสิทธิภาพสูง จิราพร คำศรีจันทร์ และคณะ⁹ ได้ศึกษาระดับความต้องการด้านข้อมูล

และความเครียดของผู้ป่วยที่มาใช้บริการห้องผ่าตัดเล็กแบบผู้ป่วยนอก ที่ห้องผ่าตัด โรงพยาบาลด่านช้าง พบว่า ความต้องการด้านข้อมูลของผู้ที่มาใช้บริการงานผ่าตัดเล็กโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ความต้องการทราบถึงความปลอดภัยของการผ่าตัดมากที่สุด รองลงมาคือ ความต้องการทราบถึงการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และความต้องการข้อมูลหรือคำอธิบายทุกครั้งที่มีแพทย์ พยาบาล มากระทำหัตถการใดๆ และ มะลิ การปักษ์ และคณะ¹⁰ กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตาเพื่อให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตา ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตาจะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลง ลดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตรายแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โดยเน้นการให้ข้อมูล การสื่อสาร การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ ทุกขั้นตอนของการรักษาด้วยการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โดยมีความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตาได้อย่างมีคุณภาพ ช่วยลดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย ส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยในการรักษาโรคจอตาด้วยการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทุกขั้นตอนการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย

- 1) เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตาโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร
- 2) เพื่อศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา
- 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) และผู้วิจัยใช้ทฤษฎีระบบ (System Theory) คือระบบเปิดที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตลอดเวลาเพื่อนำปัจจัยนำเข้ามาแปรรูปให้เกิดผลผลิตใหม่เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร แล้วส่งข้อมูลออกไปยังสิ่งแวดล้อม องค์ประกอบหลักของทฤษฎีระบบจึงประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า(Input) เข้ากระบวนการ (Process) และผลผลิต(Output) มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ดังนี้

ปัจจัยนำเข้า (Input)

การศึกษาสภาพปัญหาจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง (R1)

กระบวนการ (Process)

D1 การสร้างแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา
R2 การทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็ก
D2 ปรับปรุงแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตาโดยการประเมินผลการใช้และปรับปรุงให้เหมาะสม
R3 นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่
D3 ได้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ที่มีคุณภาพตามเกณฑ์ที่กำหนด และนำไปเผยแพร่

ผลผลิต (Output)

แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development)

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ในระหว่างเดือนมีนาคม-ตุลาคม 2568 ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 20 คน และพยาบาล วิชาชีพ จำนวน 5 คน ได้รับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

การคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยใช้โปรแกรม G Power ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างสำหรับการทดสอบ Paired t-test โดยมี ขั้นตอนการใช้โปรแกรมตามที่ นิพิฐพนธ์ สนิทเหลือ และคณะ¹¹ เสนอไว้ ดังนี้

1. เลือก Test เป็น Mean Two dependent groups (Matched pairs)
2. เลือก statistical test เป็น Mean Difference between two dependent Means (Matched pairs)
3. เลือก Type of power analysis เป็น A priori: Compute required sample size – given

α , power and effect size วิจัยนี้กำหนดค่า effect size ตามคำแนะนำ Cohen (1988) เท่ากับ 0.80 ค่า p-value เท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบ Power ($1-\beta$) เท่ากับ 0.95 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 20 ราย ที่จะศึกษาระดับความ วิตกกังวลก่อน-หลังการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตาในเดือนมีนาคม-ตุลาคม 2568

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion Criteria)

กลุ่มผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา คัดเลือกดังนี้

- 1) เป็นผู้ป่วยโรคจอตาที่จักษุแพทย์วางแผนการรักษาโดยการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา
- 2) มีค่าความดันลูกตา และ ความดันโลหิต อยู่ในเกณฑ์ปกติ
- 3) มีญาติสายตรงคือพ่อ-แม่ สามี-ภรรยา บุตรตามกฎหมาย รับทราบข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนการฉีดยา ระหว่างการฉีดยา และหลังการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตาและลงชื่อเป็นพยานในการทำหัตถการ

- 4) ผู้ป่วยไม่มีภาวะสมองเสื่อม มีการรับรู้ปกติ

กลุ่มพยาบาลวิชาชีพมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

- เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนก OPD จักษุ และ OR จักษุ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ผิดปกติเนื่องจากความชรา เช่น โรคอัลไซเมอร์ ภาวะสมองเสื่อม
2. ผู้ป่วยไม่มีผู้ดูแลหลังการฉีดยา
3. ผู้ป่วยไม่มาพบแพทย์ตามนัดเกิน 1 สัปดาห์
4. พยาบาลวิชาชีพที่ไม่เข้าร่วมประชุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง** ได้แก่ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่ได้จากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ ตามที่สภาวิจัยทางการแพทย์ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC)¹² ได้กำหนดไว้ และการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ตามที่ ฉวีวรรณ ธงชัยตาม¹³ และพองคำ ดิลกสกุลชัย¹⁴ นำเสนอไว้ดังนี้ 1) สรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ โดยรวบรวม หลักฐานเชิงประจักษ์แล้วจัดหมวดหมู่ มีการจัดประชุมกลุ่มพิจารณาที่มีผู้เชี่ยวชาญรวมอยู่ด้วย ร่วมกันแสดงความคิดเห็น

และสรุปสาระสำคัญของแนวปฏิบัติ 2) การจัดทำแผนประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติไว้ล่วงหน้า ให้ครอบคลุมกระบวนการผลลัพธ์ การวางแผนและวิธีรวบรวมข้อมูล 3) การจัดทำรูปเล่มแนวปฏิบัติฉบับยกร่าง มีส่วนประกอบที่สำคัญ ได้แก่ ชื่อแนวปฏิบัติ, วัตถุประสงค์, ขอบเขตและผลลัพธ์, กระบวนการพัฒนาทุกขั้นตอนอย่างละเอียด, คำจำกัดความ, สาระสำคัญของแนวปฏิบัติเป็นหมวดหมู่, ระดับหลักฐาน, ขั้นตอนการแก้ไขปัญหา, แหล่งอ้างอิง, ภาคผนวก 4) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ โดยนำรูปเล่มแนวปฏิบัติฉบับยกร่างให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบในประเด็นที่พัฒนาแนวปฏิบัติ 5) การทดลองใช้โดยนำแนวปฏิบัติฉบับยกร่างไปใช้ทดลองกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 5-10 คน ใช้เวลา 1-2 สัปดาห์แล้วประเมินผล จากนั้นนำผลการประเมินมาปรับปรุงแนวปฏิบัติและพิมพ์รูปเล่มให้สมบูรณ์

2) เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1) แบบประเมินการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาทางตาที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เป็นแบบสอบถามวัดมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) มี 3 ระดับ คือ

ปฏิบัติทุกครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัติบางครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติเลย	1	คะแนน

การแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.34 – 3.00	หมายถึง การใช้แนวปฏิบัติในระดับมาก
คะแนนเฉลี่ย	1.67 – 2.33	หมายถึง การใช้แนวปฏิบัติในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.66	หมายถึง การใช้แนวปฏิบัติในระดับน้อย

2.2) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาทางตาที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

2.3) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพหลังจากใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาทางตาที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) ร่างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาทางตาที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร 2) แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติ 3) แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบเนื้อหาให้ตรงกับวัตถุประสงค์ ผลการตรวจสอบได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ดังนี้ แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาทางตาที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้ค่า CVI = 0.86 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า CVI = 0.92

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำ 1) ร่างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาทางตาที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ไปทดลองใช้กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค ดังนี้ 1) แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาทางตาที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.89 2) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.82 3) แบบประเมินความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการฉีดยาทางตาที่โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ผู้วิจัยเลือกใช้แบบวัดความวิตกกังวลผู้ป่วยฉีดยาทางตาของ รัชดา จันทวิสาทร ที่พัฒนามาจากแบบวัดความวิตกกังวล STAI Form X-1 ของสเปิร์เบอร์เกอร์และคณะ ที่ผ่านการทดสอบความเชื่อมั่น มีค่า CVI ได้เท่ากับ 0.91 และค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.79

ขั้นตอนการทำวิจัย**ระยะที่ 1 (Situation Analysis) วิเคราะห์ปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนมีแนวปฏิบัติ(R1)**

ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลจากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ใน โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โทรศัพท์ติดต่อความยินยอมจากผู้ป่วยได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา และวิเคราะห์กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยและผลลัพธ์ในการรักษา
2. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ รายงานวิจัย บทความ และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา สรุปปัจจัยที่เกี่ยวข้องแล้วนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา
3. สนทนากลุ่มพยาบาลวิชาชีพ นำข้อมูลที่ได้มาทำร่างแนวปฏิบัติการดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

ระยะที่ 2 (Development) การร่าง CNPG และการตรวจสอบคุณภาพ (D1) ดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำแนวปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ตามแนวคิดการศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council : NHMRC, 1998)
2. ประชุมชี้แจงกับผู้ปฏิบัติเพื่อวางแผนและทำความเข้าใจการใช้แนวปฏิบัติการในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

ระยะที่ 3 (Implementation) การนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (R2) โดยนำแนวปฏิบัติการดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ไปทดลองใช้ จำนวน 5 ราย เก็บรวบรวมปัญหาในการปฏิบัติงาน เช่น ระดับความวิตกกังวลก่อนหลังฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตา ผู้ป่วยมีอาการปวดตามากขึ้น ไม่สามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้ หรือเนื้อหาการให้ความรู้ซับซ้อนเกินไป ใช้เวลานานเกินไป แนวปฏิบัติไม่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร เป็นต้น นำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาแนวปฏิบัติอีกครั้ง

การปรับปรุงต้นฉบับ (D2) โดยการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติการดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่พัฒนาขึ้นและนำเสนอผลลัพธ์ในการประชุมสนทนากลุ่มผู้ปฏิบัติพิจารณาร่วมกันจนได้แนวปฏิบัติที่ผู้ปฏิบัติเห็นพ้องต้องกันว่าสามารถปฏิบัติได้จริง

นำแนวปฏิบัติการดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่ปรับปรุงแล้ว ไปใช้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร จำนวน 20 ราย

ระยะที่ 4 (Evaluation) การประเมินผล (เปรียบเทียบความวิตกกังวล/ความพึงพอใจ) (D3) นำเสนอผลการใช้แนวปฏิบัติการดูแลในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ในการประชุม PCT จักษุกรรมแล้วนำไปเผยแพร่

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร เลขที่โครงการ HEC 04-67-023 ผู้วิจัยเชิญชวนกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง แล้วชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดในการเก็บข้อมูลวิจัย การบันทึกข้อมูลที่ไม่ระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากแบบสอบถามได้เก็บรักษาไว้เป็นความลับ และเก็บไว้ในที่ปลอดภัย ผู้ที่สามารถเข้าถึงข้อมูลต้องมีรหัสผ่าน และข้อมูลจะถูกทำลายภายใน 1 ปี กลุ่มตัวอย่างมีอิสระตัดสินใจที่จะ

ยอมรับ หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อการตรวจรักษา

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณของการประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติฯ แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. วิเคราะห์ข้อมูลคุณภาพเครื่องมือ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) วิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค

3. เปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตาก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ด้วย Paired t-test

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตาที่พัฒนาขึ้นมี 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 (Situation Analysis) วิเคราะห์ปัญหาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนมีแนวปฏิบัติ ระยะที่ 2 (Development) การร่าง CNPG และการตรวจสอบคุณภาพ ระยะที่ Implementation) การนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (n=20) ระยะที่ 4 (Evaluation) การประเมินผลโดยเปรียบเทียบความวิตกกังวล/ความพึงพอใจ ในแต่ละระยะมีการศึกษาค้นคว้าเอกสารตามระดับหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence) ที่สภาวิจัยทางการแพทย์ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 1998) ได้นำเสนอไว้ทั้งหมด 11 ฉบับ และนำมาจัดระดับความน่าเชื่อถือและคุณภาพตามแนวทางของสภาวิจัยทางการแพทย์ ประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) พบว่ามีข้อมูลระดับ 1 (หลักฐานมาจากการสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ) จำนวน 1 ฉบับ ข้อมูลระดับ 2 (หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาที่มีการสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มอย่างน้อยหนึ่งเรื่อง) จำนวน 1 ฉบับ ข้อมูลระดับ 3.1 (หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาทดลองที่มีกลุ่มควบคุมแต่ไม่มีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง) จำนวน 2 ฉบับ ข้อมูลระดับ 3.3 (หลักฐานอ้างอิงมาจากการศึกษาติดตามในระยะยาวโดยไม่มีการทดลอง) จำนวน 7 ฉบับ

2. การศึกษาระดับการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลระดับการใช้นโยบายการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

การปฏิบัติ	Mean	S.D	ระดับ
ระยะที่ 1 ระยะก่อนฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตา			
1. แนะนำผู้ป่วยพักผ่อนให้เพียงพอ ไม่ต้องหยุดยาละลายลิ้มเลือด	2.50	1.00	มาก
2. ตรวจวัด VA วัดความดันตา และวัดความดันโลหิต	2.75	0.50	มาก
3. หยอดยาขยายม่านตาข้างที่ฉีดยา	2.50	1.00	มาก
4. พบจักษุแพทย์เพื่อตรวจตา	3.00	0.00	มาก
5. อธิบายขั้นตอนการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตาให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบ	2.75	0.00	มาก
6. ให้ผู้ป่วยเซ็นยินยอมรับการรักษาโดยการฉีดยาเข้าวุ้นตา พร้อมญาติเป็นพยาน	3.00	0.00	มาก
7. พยาบาลหยอดยาชาข้างที่จะรับการฉีดยา	3.00	0.00	มาก

ระยะที่ 2 ระยะฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตา

1.แพทย์และพยาบาล เจ้าหน้าที่ทุกคน ใส่หมวก ใส่หน้ากาก ชุดคลุมสะอาดและปฏิบัติตามหลักปลอดเชื้อ	3.00	0.00	มาก
2. ทาหน้ายาฆ่าเชื้อคือ 10% povidone iodine บริเวณเปลือกตาข้างที่จะฉีด	3.00	0.00	มาก
3. คลุมหน้าด้วยผ้าช่องตาปราศจากเชื้อ ให้ผู้ป่วยนอนนิ่งๆวางมือไว้ข้างลำตัว ห้ามเอามือมาจับผ้าคลุมหน้า	3.00	0.00	มาก
4. แพทย์ใส่ lid retractor และฉีดยาเข้าที่บริเวณเนื้อเยื่อตาขาวห่างจากขอบตาดำประมาณ 3- 4 mm.	2.50	0.57	มาก
5. ขณะแพทย์ฉีดยาให้กลอกตาตามที่แพทย์บอก ควรให้ตาอยู่นิ่งที่สุด	3.00	0.00	มาก
6. ล้างตาด้วย NSS จำนวน 10-20 ซีซี	2.25	0.95	ปานกลาง
7. หยอดยาฆ่าเชื้อแล้วปิดตาด้วย Eye pad ให้แน่น แจ้งผู้ป่วยห้ามขยี้ตา และผู้ป่วยเปิดตาได้เมื่อกลับถึงบ้าน	2.25	0.95	ปานกลาง
8. เช็ดทำความสะอาดผิวหนังโดยรอบให้สะอาด ไม่ให้มีคราบ povidone	3.00	0.00	มาก
รวม	2.86	0.19	มาก

ระยะที่ 3 ระยะหลังการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตา

1. ให้ผู้ป่วยนั่งพักและสังเกตอาการหลังฉีดยา 30 นาที	3.00	0.00	มาก
2. แนะนำผู้ป่วยไม่ให้เข้าตา 3 วัน	3.00	0.00	มาก
3. หยอดยาปฏิชีวนะตามแพทย์สั่ง	3.00	0.00	มาก
4. ถ้ามีอาการปวดตาช่วงวันแรกให้รับประทานยาพาราเซตามอล 1 เม็ด ห่างกันทุก 4-6 ชั่วโมง ถ้าปวดตาและมีอาการคลื่นไส้อาเจียนให้กลับมาพบแพทย์ทันที	3.00	0.00	มาก
5. แนะนำให้ทราบถึงอาการที่เกิดขึ้นได้หลังฉีดยา ได้แก่	3.00	0.00	มาก
- อาการปวดตึงเบ้าตาช่วง 2-3 ชั่วโมงแรก			
- เห็นก้อนกลมเล็กๆ ที่บริเวณพื่นกลิ้งไปมา			
- มองเห็นจุดดำหรือคล้ายยุงหรือลูกน้ำลอยไปมา			
- ตาขาวจะเปลี่ยนเป็นสีแดงได้ในบางคน เนื่องจากมีเลือดออกใต้เยื่อบุตา ซึ่งจะหายไปเองภายใน 7-14 วัน			
6. หลีกเลี่ยงการโดนฝุ่นเข้าลูกตาประมาณ 1 สัปดาห์	3.00	0.00	มาก
7. งดเล่นกีฬาที่มีการกระทบกระเทือนนาน 1 เดือน	3.00	0.00	มาก
8. นอนพักผ่อนมากๆ ใช้สายตาเท่าที่จำเป็น	3.00	0.00	มาก
9. หากมีอาการผิดปกติต่อไปนี้นำมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ได้แก่ ปวดตามาก รับประทานยาแล้วไม่ดีขึ้น แพ้แสง ตามัวลง มีขี้ตาออกมาก	3.00	0.00	มาก
10. มาตรวจตามแพทย์นัด	3.00	0.00	มาก

จากตารางที่ 2 แสดงข้อมูลการใช้แนวปฏิบัติฯ พบว่าในภาพรวมมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติฯ ที่พัฒนาขึ้นได้ในระดับมาก โดยพบว่าข้อที่มีการใช้ในระดับปานกลาง คือ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ได้แก่ ข้อ 6 ล้างตาด้วย NSS จำนวน 10-20 ซีซี และข้อ 7 หยอดยาฆ่าเชื้อแล้วปิดตาด้วย Eye pad ให้แน่นสนิท และแจ้งผู้ป่วยห้ามขยี้ตาเด็ดขาด ซึ่งเป็นการ

ปฏิบัติในระหว่างการฉีดยาอาวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา เนื่องจากจักษุแพทย์บางท่านระบุไม่ต้องล้างตาหลังฉีดยาอาวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา และผู้ป่วยบางรายจักษุแพทย์ระบุไม่ปิด Eye pad เนื่องจากต้องขับกลับด้วยตัวเอง

3. ผลการศึกษาระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอาวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ก่อน-หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอาวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ก่อน-หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ (N=20) โดยใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test

ข้อความ	ก่อนใช้แนวปฏิบัติ		หลังใช้แนวปฏิบัติ		Z	p-value
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D		
1. ท่านรู้สึกสงบ	1.93	0.83	3.23	0.43	-4.66	<0.001
2. ท่านรู้สึกมั่นใจในการฉีดยาของแพทย์	1.63	0.49	2.87	0.35	-4.91	<0.001
3. ท่านรู้สึกเครียดต่อการฉีดยา	2.97	0.56	1.83	0.83	4.38	<0.001
4. ท่านรู้สึกกลัวการฉีดยา	3.20	0.41	3.37	0.49	-1.60	0.109
5. ท่านรู้สึกสบายใจเมื่อได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตนต่อการฉีดยา	1.63	0.49	2.97	0.18	-4.95	<0.001
6. ท่านรู้สึกหงุดหงิด	2.63	0.49	2.70	0.65	-0.45	0.655
7. ท่านรู้สึกกังวลต่อผลข้างเคียงจากการฉีดยา	3.23	0.43	1.63	0.81	4.95	<0.001
8. ท่านรู้สึกปลอดภัยต่อการฉีดยา	1.80	0.77	3.10	0.31	-4.48	<0.001
9. ท่านรู้สึกกังวลเรื่องการปฏิบัติตนขณะฉีดยา	3.03	0.18	1.57	0.76	4.73	<0.001
10. ท่านรู้สึกสะดวกสบายต่อขั้นตอนการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตา	1.67	0.50	2.87	0.35	-4.38	<0.001
11. ท่านรู้สึกเชื่อมั่นในการรักษา	1.57	0.49	2.80	0.41	-4.67	<0.001
12. ท่านรู้สึกตื่นเต้นง่าย	2.97	0.18	1.63	0.51	4.95	<0.001
13. ท่านรู้สึกกระสับกระส่าย	1.50	0.51	2.93	0.25	-4.93	<0.001
14. ท่านรู้สึกอึดอัด	1.50	0.51	2.80	0.41	-4.78	<0.001
15. ท่านรู้สึกผ่อนคลายต่อการให้ข้อมูล	1.47	0.51	2.70	0.60	-4.56	<0.001
16. ท่านรู้สึกพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลในการฉีดยา	1.43	0.50	2.77	0.43	-4.89	<0.001
17. ท่านรู้สึกกังวลใจเรื่องการดูแลตนเองที่บ้าน	2.90	0.31	1.47	0.51	4.93	<0.001
18. ท่านรู้สึกตื่นตระหนก	2.80	0.48	1.60	0.50	-4.66	<0.001
19. ท่านรู้สึกเลื่อมใสต่อการรักษา	1.50	0.51	2.73	0.58	-4.67	<0.001
20. ท่านรู้สึกไว้วางใจในการรักษาของแพทย์	1.50	0.51	2.50	0.63	-4.36	<0.001
รวม	34.70	4.97	59.27	3.88	-4.78	<0.001

$P\text{-value} < .05$

จากตารางที่ 3 แสดงผลการวัดระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอาวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร พบว่าก่อนใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง หลังการใช้แนวปฏิบัติฯ ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อใช้สถิติเปรียบเทียบระดับความวิตกกังวลก่อน-หลังการใช้แนวปฏิบัติด้วย สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test พบว่ามีระดับความวิตกกังวลแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ($p < 0.001$) แต่มีข้อที่ไม่แตกต่างกันคือ ข้อ 4) ท่านรู้สึกกลัวการฉีดยา และข้อ 6) ท่านรู้สึกหงุดหงิด

4. การศึกษาระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในแผนกจักษุ โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร

รายการ	Mean	S.D	แปลผล
1. แนวปฏิบัติการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา มีความเข้าใจได้ง่าย	3.91	0.54	พึงพอใจมาก
2. แนวปฏิบัติฯ นำไปใช้ได้จริง	3.91	0.30	พึงพอใจมาก
3. แนวปฏิบัติฯ มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้จริง	3.82	0.40	พึงพอใจมาก
4. แนวปฏิบัติฯ ทำให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยที่ฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา	4.00	0.00	พึงพอใจมาก
5. แนวปฏิบัติฯ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน			
6. แนวปฏิบัติฯ สามารถนำไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง	4.09	0.54	พึงพอใจมาก
7. ท่านมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยที่ฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในภาพรวม	4.09	0.54	พึงพอใจมาก
	3.90	0.53	พึงพอใจมาก
รวม	3.96	0.41	พึงพอใจมาก

จากตารางที่ 4 แสดงข้อมูลความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ในภาพรวมระดับมาก

อภิปรายผลการวิจัย

อภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. การพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร โดยการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นระบบทำให้ได้แนวปฏิบัติที่มีขั้นตอนที่ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติได้อย่างครอบคลุม เมื่อนำมาใช้สามารถลดความวิตกกังวลของของผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ การะปักษ์, อรพิน มโนรส, จันทิรา ชัยสุขโกศล และ เพ็ญศรี ปัญญา¹⁰ ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่ พบว่าการใช้แนวปฏิบัติที่ความเจ็บปวดจากการได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตามมีความสัมพันธ์กับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$) การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกช่วยเพิ่มความมั่นใจและผลลัพธ์การรักษาที่ดีขึ้น สุธิดา ยอดเมือง และ ภารดี คุณาวีรุต¹² ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินต่ออาการปวด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวและความพึงพอใจต่อการใช้น้ำวุ้นตา พบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และมีคะแนนความรู้และความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .001$) แม้จะมีการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล (CNPG) ในผู้ป่วยโรคจอตตา แต่ระดับความเจ็บปวดและความรู้สึกต่อเหตุการณ์ยังคงเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสิ่งที่แก้ไขได้ยากด้วยการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมตามแนวปฏิบัติ ช่วยให้ผู้ป่วยคลายความกังวลในเรื่องผลกระทบของการรักษาได้เป็นอย่างดี แต่ยังพบว่ามีความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ($p < .05$) ได้แก่ รู้สึกกลัวการฉีดยา และรู้สึกหงุดหงิด สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชดา จันทิวาสัน¹³ ที่ศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมเพื่อรับการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา ในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอตา โดยเป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบ 1

กลุ่ม วัดก่อน-หลัง ผลการศึกษาพบว่าภายหลังให้โปรแกรมเตรียมความพร้อมกลุ่มตัวอย่างมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการให้โปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ยผ 0.05) มีสามข้อที่ระดับความวิตกกังวลไม่ลดลง ได้แก่ ความรู้สึกหงุดหงิด รู้สึกกังวลต่อผลข้างเคียงของการฉีดยา และรู้สึกตื่นเต้นง่าย ซึ่ง วารุณี กุลราช¹⁴ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา พบว่าการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาลในระดับมาก จะกระตุ้นให้รับรู้ถึงความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลดลง เนื่องจากการช่วยเหลือผู้ป่วยจัดการปัญหาต่างๆ ช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับตัวกับภาวะเจ็บป่วยได้ดีขึ้นทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ และพบว่า การให้ข้อมูลที่มากขึ้นหรือน้อยลงไม่สามารถลดหรือเพิ่มระดับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ เนื่องจากความต้องการข้อมูลเป็นความรู้สึกของบุคคล จะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลขาดข้อมูล และความต้องการข้อมูลจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความสำคัญของข้อมูลในสถานการณ์นั้น

2. ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพต่อแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ มะลิ การะบัษ และคณะ¹⁰ ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่ พบว่าคะแนนความพึงพอใจต่อการพยาบาล ทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกอย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.001$)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ไปใช้อย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วย/ญาติ มีความความพร้อมและมั่นใจในการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นลูกตา มีระดับความวิตกกังวลลดลง สามารถปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้านได้อย่างถูกต้อง
2. ควรทบทวนแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ให้สม่ำเสมอเหมาะสม สอดคล้องกับแผนการรักษาของจักษุแพทย์
3. ควรเผยแพร่แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา ไปสู่โรงพยาบาลในระดับอื่นๆ เพื่อให้มีคุณภาพการพยาบาลเท่าเทียมกัน

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. ควรศึกษาการใช้โปรแกรมลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยอื่นที่เข้ารับบริการในคลินิกตา
2. ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นลูกตา

Reference

1. World Health Organization. Blindness and Vision Impairment. [Internet]. 2021 [cited 2024 August 20] Available from: <https://www.who.int/health-topics/blindness-and-vision-loss>
2. Panet Panputhipong, Saichin Isipradit, Aoror Thong-innet, Phenphimon Yingyong, Natthira Chaisrisawatsuk, Warapat Wongsawad, Sudawadee Somboonthanakij, Piriaporn Sosawat, Kanakthip Mantachote, Pornlada Sunlakaviset, Eakkachai Arayangkoon, Kulawan Rojananuangnit and Punyawee ARAME. Eye Diseases [Internet]. 2014 [cited 2024 August 20] Available from: https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_13.pdf
3. Tienchai Methanopphakhun. Prevalence and Factors Associated with Diabetic Retinopathy in Hua Hin Hospital, Prachuap Khiri Khan Province. Region 4-5 Medical Journal. 2020;39(2):178-188.

4. HDC- Ministry of Public Health. Percentage of diabetic patients who received eye complication screening. 2014 [cited 2024 August 20] Available from:
<https://hdc.moph.go.th/snk/public/standard-report-detail/d0726b6e82496162f596395050cb6c8c>
5. Wichak Kongwatananun. Retinal Focal Laser Eye Surgery. Eye [Internet]. 2024 [cited 2024 August 20] Available from: <https://www.medparkhospital.com/en-US/disease-and-treatment/retinal-focal-laser-eye-surgery>
6. Medical Records Department, Pra Arjanfan Arjaro Hospital. Annual Report 2023-2025.
7. Orathai Suwanpimolkul. Blood Pressure & Eye [Internet]. n.d.[cited 2024 August 20] Available from:
<https://www.isoptik.com/th/article/eyecare/500>
8. กัปตัน วิริยะลัภชะ. (2564). ไขความลับเรื่องฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา. <https://www.phukethospital.com/th/healthy-articles/intravitreal-injection/>
9. Jiraporn Kumsrichun, Supattra Napimsaeng, Thanakorn Singhapphan. Informational Needs and Stress in Patients Receiving in Minor Surgery at Danchang Hospital. Journal of Health and Nursing Ubon Ratchathani University. 2023;2(2):100-112.
10. Karapak M, Manoros O, Chaisukkoson J, Punyo P. Effectiveness of implementing Clinical Practice Guidelines (CPGs) for patients with retinal disease receiving Avastin injection into the vitreous in Ophthalmology Otolaryngology Ward, Phrae Hospital. J Phrae Hosp. 2021;29(1):153-66.
11. Nipitpholt Sanitlou, Whachareeporn Sartphet, Yada Naphaarrak. Sample size calculation using G*Power program. J Suvarnabhumi Inst Technol (Humanities and Social Sciences) 2019;5(1):498-507.
12. Yodmuang S, Kunavisarut P. The effectiveness of Clinical Nursing Practice Guideline (CNPg) for patients with diabetic retinopathy receiving intravitreal Avastin injection on pain, knowledge about practice, and satisfaction towards the use of the guideline. J Nurs Health Res. 2023;24(1):31-44.
13. Yodmuang S, Kunavisarut P. The effectiveness of Clinical Nursing Practice Guideline (CNPg) for patients with diabetic retinopathy receiving intravitreal Avastin injection on pain, knowledge about practice, and satisfaction towards the use of the guideline. J Nurs Health Res. 2023;24(1):31-44.
14. Varunee Gulrach, Wanlapa Kunsongkeit, Supaporn Duangpaeng. Factors Related to Preoperative Anxiety among Patients with Eye Surgery. Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal. 2017;24(1):31-44.