การประเมินผลโครงการจิตอาสาผ่าตัดตาต้อกระจกโรงพยาบาลพัทลุง ประจำปีงบประมาณ 2563

อรพร เงารังษี พ.บ.
กลุ่มงานจักษุ โรงพยาบาลพัทลุง

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการจิตอาสาผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพัทลุง ประจำปี 2563

รูปแบบการศึกษา: วิจัยเชิงการประเมินผล (Evaluation research) โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ CIPP model

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง 201 คน ประกอบด้วย ผู้ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 181 คน และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย 20 คน โดยรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามนำมาวิเคราะห์ในรูปแบบของร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา: พบว่ามีความเหมาะสมระดับมากในด้านบริบท ($\overline{X}$ = 4.30, S.D. = 0.64) เรื่องที่เหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ วัตถุประสงค์ในการดำเนินโครงการสอดคล้องต่อนโยบายของโรงพยาบาลพัทลุง ($\overline{X}$ = 4.75, S . D. = 0.43) โครงการมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยต้อกระจก ($\overline{X}$ =4.55 ,S.D. = 0.67) ด้านปัจจัยนำเข้ามีความเหมาะสมระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.65, S. D. = 0.69) ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีความเหมาะสมระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.88, S.D. = 0.74) และด้านผลลัพธ์ มีความเหมาะสมระดับมาก ($\overline{X}$ = 3.73, S.D. = 0.79) โดยมีความต้องการให้จัดโครงการนี้ต่อไปอีกระดับมาก ($\overline{X}$ =4.50 ,S.D. = 0.50)

สรุป: ผลจากการดำเนินโครงการครั้งนี้ พบว่า บุคลากรผู้ปฏิบัติงานและผู้ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกมีความพึงพอใจระดับมากในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และด้านผลลัพธ์

คำสำคัญ: วิจัยประเมินผล, ผ่าตัดตาต้อกระจก

Received: 25/12/2020
Revised: 08/11/2021
Accepted: 25/04/2022
doi: 10.14456/reg11med.2022.1

The evaluation of volunteer program for cataract surgery in Phatthalung hospital for fiscal year 2020

Aoraporn Ngaorungsee, M.D.
Ophthalmologist, Phatthalung hospital

Abstract

Objective: To analyze context, input factors, processes, and outcomes of volunteer program for cataract surgery in Phatthalung hospital 2020.

Design: Evaluation research using the CIPP model.

Methods: The purposive sampling included 20 medical professionals and 181 patients in the campaign. The data was gathered by questionnaires and was analyzed using frequencies, percentages, standard deviations, and content analysis.

Results: The level of perceived appropriateness for context perspective was high ($\overline{X}$ = 4.30, S.D. = 0.64). The most appropriate aspect was the objectives were aligned with Phatthalung hospital's policies ($\overline{X}$= 4.75, S.D. = 0.43). The campaign was helpful for the patients who needed cataract surgery ($\overline{X}$=4.55, S.D. = 0.67). The input factors aspect was perceived to be highly appropriated ($\overline{X}$= 3.65, S.D. = 0.69). The work processes aspect was also found to be highly appropriated ($\overline{X}$= 3.88, S.D. = 0.74). The outcomes of the campaign were perceived as highly appropriated ($\overline{X}$= 3.73, S.D. = 0.79). Moreover, the patients would highly appreciate if this campaign continued ($\overline{X}$=4.50, S.D. = 0.50).

Conclusion: According to the results, the campaign is highly satisfying, input factors, processes, and outcomes of volunteer program for cataract surgery in Phatthalung hospital

Keywords: Evaluation research, Cataract surgery

บทนำ

โรคต้อกระจกเป็นโรคที่เกิดจากความเปลี่ยนแปลงของเลนส์ตา ทำให้เลนส์แก้วตาขุ่นขาวเป็นฝ้า นำไปสู่การมองเห็นที่ลดลง ถ้าทิ้งไว้นาน ตาจะมัวมากขึ้น จนถึงขั้นตาบอดได้ แต่ต้อกระจกเป็นโรคที่รักษาให้หายขาดได้ด้วยการผ่าตัด ทำให้สายตากลับมาดีเหมือนเดิม และจากศึกษาของ สายจินต์ อิสีประดิฐ และคณะ[1] ในปี 2556 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ได้ทำสำรวจอุบัติการณ์ตาบอดระดับชาติในประเทศไทยโดยวิธี Rapid Assessment of Avoidable Blindness (RAAB) พบว่าอุบัติการณ์ตาบอดเท่ากับร้อยละ 0.6 โดยสาเหตุอันดับหนึ่ง คือ ต้อกระจก ร้อยละ 69.7

จากข้อมูลในโปรแกรม Vision 2020[2] รายงานผลการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยทุกสิทธิทั้งประเทศ ประจำปี 2562 ผ่าตัดได้ 139,211 ดวงตา แบ่งเป็นการผ่าตัดผู้ป่วยที่มีภาวะ Blinding 64,658 ดวงตา คิดเป็น 46.45% ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe Low vision 26,319 ดวงตา คิดเป็น 18.91% และผู้ป่วยที่มีภาวะ low vision 47,846 ดวงตา คิดเป็น 34.37% โดยเขตบริการสุขภาพที่ 12 สามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ 8,937 ดวงตา คิดเป็น 6.42% ของการผ่าตัดต้อกระจกทั้งประเทศ ส่วนจังหวัดพัทลุงสามารถผ่าตัดต้อกระจกได้ 897 ดวงตา คิดเป็น 10.04 % ของการผ่าตัดต้อกระจกในเขต 12 คิดเป็น 0.64% ของการผ่าตัดต้อกระจกทั่วประเทศ โดยแบ่งเป็นผู้ป่วยที่มีภาวะ Blinding 648 ดวงตา ผู้ป่วยที่มีภาวะ Severe Low vision 82 ดวงตา และผู้ป่วยที่มีภาวะ low vision 167 ดวงตา โดยใช้ทีมผ่าตัดในพื้นที่บริการและใช้ทีมผ่าตัดเคลื่อนที่จากภายนอก จากการคัดกรองในรอบปี 2562 ที่ผ่านมา พบว่า ยังมีผู้ป่วยต้อกระจกที่มีภาวะ Blinding ตกค้างในจังหวัดอยู่มาก เมื่อรวมกับผู้ป่วยที่มีภาวะ Blinding ที่จะคัดกรองในปี 2563 ทำให้ทางจังหวัดพัทลุงมีผู้ป่วยต้อกระจกที่ต้องรับการรักษาด้วยการผ่าตัดอีกเป็นจำนวนมาก

จากข้อมูลดังกล่าว ทางโรงพยาบาลพัทลุง ได้ตระหนักถึงเหตุผลในการที่ประชากรไม่สามารถเข้าถึงบริการ ที่ทางภาครัฐจัดให้ เพื่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากรในจังหวัดพัทลุง จึงได้จัดโครงการจิตอาสาผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพัทลุง ประจำปี 2563 เพื่อช่วยลดภาวะตาบอดจากต้อกระจก ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และลดภาระแก่ลูกหลาน

ดังนั้นจึงได้จัดทำวิจัยในรูปการประเมินผลตาม CIPP Model เพื่อประเมินผลการดำเนินงานของโครงการและนำมาใช้ในดูแลผู้ป่วยต้อกระจกและพัฒนางานจักษุของจังหวัดพัทลุงต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการจิตอาสาผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพัทลุงประจำปีงบประมาณ 2563

วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

เป็นงานวิจัยเชิงประเมินผลโดยใช้รูปแบบซิป (CIPP model)

กลุ่มตัวอย่าง

โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงจากผู้ที่เข้าร่วมโครงการจิตอาสาผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพัทลุง โดยผู้ที่เต็มใจให้ข้อมูลทั้งหมด 201 คน ได้แก่ ทีมให้การรักษาพยาบาล 20 คน และผู้ที่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก 181 คน

สถานที่ ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

โรงพยาบาลพัทลุงดำเนินจัดโครงการจิตอาสาผ่าตัดต้อกระจกระหว่างวันที่ 24-29 กุมภาพันธ์ 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบในการประเมิน มีจำนวน 2 ฉบับ

ฉบับที่ 1 เป็น แบบสอบถามสำหรับทีมให้การรักษาพยาบาล โดยมี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 4 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามประเมินด้าน บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของโครงการ จำนวนทั้งหมด 27 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด

คำตอบเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert's Scale) แสดงเป็นระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิดมี 3 ข้อเพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อดี จุดเด่น โครงการฯ ประโยชน์ สิ่งที่ต้องปรับปรุง (validity: IOC=0.6, reliability=0.91)

ฉบับที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกมีเนื้อหา 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามการประเมิน ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลลัพธ์ของโครงการทั้งหมด 26 ข้อ ลักษณะเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert's Scale) แสดงเป็นระดับความพึงพอใจ 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตอนที่ 3 แบบสอบถามปลายเปิด มี 3 ข้อ เพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมดำเนินโครงการฯ(validity: IOC=0.6, reliability=0.70)

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้สถิติบรรยาย (descriptive statistics) ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ มีความพึงพอใจระดับมากในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ โดยมีผู้ที่เต็มใจให้ข้อมูลทั้งหมด 201 คน ได้แก่ ทีมให้การรักษาพยาบาล 20 คน และผู้ที่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก 181 คน โดยรายงานเป็นรายละเอียดในแต่ละกลุ่มดังนี้

กลุ่มทีมให้การรักษาพยาบาล

1. ด้านบริบท พบว่า มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.30, S.D. = 0.64) มีการกำหนดวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลาการรอผ่าตัด ลดอัตราตาบอดจากต้อกระจกในพื้นที่

2. ด้านปัจจัยนำเข้า มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x}$= 3.65, S.D. = 0.69) โดยเห็นว่า ทีมจักษุแพทย์มีความรู้ ความเชี่ยวชาญอย่างมาก อยากให้จักษุแพทย์เข้าร่วมโครงการเพิ่มขึ้นเพื่อจะได้ผ่าตัดจำนวนผู้ป่วยเท่าๆกันในแต่ละวัน ในส่วนทีมเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในด้านสถานที่ค่อนข้างแออัด การเคลื่อนย้าย ผู้ป่วยไม่สะดวกเพราะห้องประชุมบัวหลวงโรงพยาบาลพัทลุงที่ใช้เป็นสถานที่พักของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังผ่าตัด มีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด ในบางวันที่มีผู้ป่วยมาผ่าตัดจำนวนมาก ซึ่งห้องประชุมบัวหลวงอยู่ชั้น 2 ทำให้การเคลื่อนย้ายไม่ค่อยสะดวก เนื่องจากไม่มีลิฟท์ สำหรับด้านวัสดุ-อุปกรณ์ มีจำนวนเพียงพอ เนื่องจากโครงการได้รับสนับสนุนด้านวัสดุ-อุปกรณ์จากโรงพยาบาลสงขลา นครศรีธรรมราช และสตูล ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านปัจจัยนำเข้าของทีมให้การพยาบาล (N= 20)

ด้านปัจจัยนำเข้า	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
บุคลากร			
1.บุคลากรในทีมดูแลผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอ	3.50	0.81	ปานกลาง
2.ความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรม	4.25	0.43	มาก
รวมด้านบุคคล	4.04	0.56	มาก
สถานที่/อาหาร			
3.สถานที่มีสะอาด สะดวก และปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	3.40	0.86	ปานกลาง
4.ความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด	2.85	0.79	ปานกลาง
รวมด้านสถานที่	3.13	0.82	ปานกลาง
วัสดุ-อุปกรณ์			
5.ความเพียงพอของวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์	3.65	0.79	มาก
6.งบประมาณค่าใช้จ่ายในการทำโครงการ	3.70	0.56	มาก
รวมด้านวัสดุ-อุปกรณ์	3.78	0.69	มาก
รวมด้านปัจจัยนำเข้า	3.65	0.69	มาก

3. ด้านกระบวนการ พบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$= 3.88, S.D. = 0.74) โดยคิดเห็นว่า มีการเตรียมความพร้อม มีประชุมวางแผนการดำเนินกิจกรรมเป็นระยะๆ มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านกระบวนการดำเนินงานของทีมให้การพยาบาล (N= 20)

ด้านกระบวนการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
ก่อนผ่าตัด :การวางแผนและการประสานงาน			
1.มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานเป็นระยะ	3.71	0.78	มาก
2.การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความ ร่วมมือในการอำนวยความสะดวก	3.95	0.81	มาก
รวมก่อนผ่าตัด	3.83	0.79	มาก
ระหว่างผ่าตัด :การดำเนินกิจกรรม			
3.ขั้นตอนในการจัดลำดับผู้ป่วยมีความรวดเร็ว	3.75	0.77	มาก
รวมระหว่างผ่าตัด	3.75	0.77	มาก
หลังผ่าตัด :การนิเทศติดตามผล			

ด้านกระบวนการดำเนินงาน	$\bar{X}$	S.D.	ระดับ
4.ขั้นตอนในการดูแลหลังผ่าตัดมีความถูกต้อง	4.20	0.51	มาก
5.การติดตามผลการดำเนินทุกระยะ	4.00	0.71	มาก
รวมหลังผ่าตัด	4.08	0.65	มาก
รวมด้านกระบวนการดำเนินงาน	3.88	0.74	มาก

กลุ่มผู้เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

ข้อมูลทั่วไปพบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 71-80 ปี อาศัยอยู่ในพื้นที่อำเภอเมืองพัทลุง ควนขนุน กงหรา และศรีนครินทร์ตามลำดับ สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดต้อกระจกมาก่อนและหลังผ่าตัดมีระดับสายตาดีขึ้น

1.ด้านบริบท พบว่ามีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x}$= 4.31, S.D. = 0.68) ช่วยให้ได้รับการผ่าตัดรักษาเร็วขึ้นอยากให้มีกิจกรรมเช่นนี้อย่างต่อเนื่อง ในด้านจำนวนผู้เข้าป่วยในแต่ละวันมีจำนวนไม่เท่ากันทำให้บางวันที่มีผู้ป่วยจำนวนมากเจ้าหน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึง

2. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่ามีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.26, S.D. = 0.73) มีความเห็นว่าแพทย์มีความรู้และประสบการณ์มาก ผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งเจ้าหน้าที่คอยช่วยดูแลทุกขั้นตอนที่เข้ารับบริการ ในด้านที่พัก มีพื้นที่ค่อนข้างจำกัด ควรขยายสถานที่ และแบ่งแยกพื้นที่ให้เป็นสัดส่วน ไม่ควรให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดรวมถึงญาตินอนรวมกันและติดกันเกินไป เพราะเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ถ้าวันที่มีผู้เข้ารับบริการเยอะต้องปูเสื่อนอนนอกห้องประชุมซึ่งค่อนข้างร้อนและมียุง ควรมีเบาะเพราะผู้สูงอายุส่วนมากจะปวดหลัง ห้องน้ำมีจำนวนน้อยและไม่สะดวกเพราะอยู่ชั้นล่าง เพราะหลังผ่าตัดต้องปิดตา 1 ข้างทำให้ไม่สะดวกในการเดินลงชั้นล่าง และควรจำกัดญาติที่มาเยี่ยมไม่เกิน 2 คน

3. ด้านกระบวนการ มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.33, S.D. = 0.68) โดยรับทราบว่าจะมีโครงการผ่าตัดตาต้อกระจกจิตอาสาที่โรงพยาบาลพัทลุง ซึ่งประชาสัมพันธ์ให้ผู้ที่เป็นต้อกระจกที่เข้าเกณฑ์ที่มารับการตรวจในแต่ละวัน และโทรแจ้งแก่ผู้ป่วยที่มาตรวจไว้แล้วและอยู่ระหว่างรอคิว ไม่ต้องเสียเวลามาตรวจที่โรงพยาบาลอีกครั้ง แต่พบว่าการประชาสัมพันธ์ ยังไม่ค่อยทั่วถึงในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดพัทลุง ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงมากขึ้น

4. ด้านผลลัทธ์ พบว่ามีผู้ที่เข้าเกณฑ์ผ่าตัดทั้งหมด 181 ราย โดยไม่ได้รับการผ่าตัด 2 ราย เนื่องจากมีภาวะความดันโลหิตสูง 1 ราย และ เลนส์สั่น 1 ราย และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดทั้งหมด 25 ราย โดยแบ่งเป็น - ไม่สามารถใส่ IOL 4 ราย

- Lens subluxation 21 ราย ในด้านผลลัทธ์พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$= 3.86, S.D. = 0.80) สามารถมองเห็นดีขึ้นและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงระดับสายตา ผู้เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก

ระดับสายตาข้างที่ผ่าตัด	จำนวนราย (N=181)	ร้อยละ
ก่อนผ่าตัด		
Low Vision (20/70-15/200)	18	9.94
Blinding Vision (10/200-PL)	163	90.05
หลังผ่าตัด		
ระดับสายตาดีขึ้น	172	95.03
-Normal vision(20/20-20/50)	120	69.77
-Low vision (20/70-15/100)	52	30.23
ระดับสายตาไม่ดีขึ้น	9	4.97

บทสรุป

1. ด้านบริบท

พบว่า เป็นโครงการที่มีประโยชน์ ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ สุพรรณี โตสัมฤทธิ์และคณะ[3] พบว่า ด้านบริบท มีความเหมาะสม ระดับมาก (Mean=4.45, S.D.=0.59) โดยเรื่องที่เหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ โครงการมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยตาต้อกระจก (Mean=4.92 ,S.D.=0.29) ดังนั้นจึงควรจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา ตีระวัฒนานนท์และคณะ[4] ที่กล่าวว่า ผู้ป่วยต้อกระจกในประเทศไทยมีแนวโน้มได้รับการผ่าตัดเพิ่มขึ้นทุกปี เนื่องจากประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น และมีการจัดบริการเชิงรุกทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกที่ตกค้างได้รับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น

2. ด้านปัจจัยนำเข้า

มีความเหมาะสมในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ สุพรรณี โตสัมฤทธิ์และคณะ[3] ที่พบว่าด้านปัจจัยนำเข้า มีความเหมาะสมระดับมาก (Mean=4.19, S.D.=0.68) ทั้งนี้เนื่องจากได้มีการประชุมวางแนวปฏิบัติกันในทีมการดูแลผู้ป่วยและทีมต่างๆที่เกี่ยวข้อง แต่มีข้อเสนอแนะ เรื่องสถานที่ ความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดที่ต้องปรับปรุง เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการดำเนินโครงการในครั้งต่อไป

3. ด้านกระบวนการ

มีความเหมาะสมในระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ สุพรรณี โตสัมฤทธิ์และคณะ[3] ที่พบว่า ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีความเหมาะสมระดับมาก (Mean= 4.38, S.D. = 0.56) โดยพบว่ามีขั้นตอนการดำเนินโครงการ การวางแผนการประสานงาน การกำหนดแนวปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรม และการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน แสดงให้เห็นถึงความตั้งใจในการทำให้โครงการดำเนินไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ แต่มีข้อเสนอแนะเรื่องการประชาสัมพันธ์ ยังไม่ทั่วถึงในแต่ละพื้นที่ของจังหวัดพัทลุง ส่วนมากจะทราบในวันที่มาตรวจที่โรงพยาบาลพัทลุง และทราบจากการโทรแจ้งในผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างรอคิว จึงควรมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้น ซึ่งควรได้รับความร่วมมือในการประสานงานกับโรงพยาบาลชุมชน รพ.สต. และ อสม.ทุกพื้นที่เพื่อคัดกรองผู้ป่วยต้อกระจกให้มารับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะในงานวิจัยของจารุวรรณ์ ชาติทองและคณะ[5] ที่ว่าการที่จะให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการต้องได้รับความร่วมมือในการ

ประสานงานกับ ผู้รับผิดชอบงานประจำสานักงานสาธารณสุข อำเภอและ รพ.สต. ทุกแห่ง พร้อม ทั้ง อสม. ทุกพื้นที่ และการออกบริการเชิงชุกทำให้ ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ เพราะผู้ป่วยโรคต้อกระจกจะเป็นกับผู้สูงอายุซึ่งลำบากในการเดินทางระยะทางไกล

4. ด้านผลผลิต

พบว่ามีความพึงพอใจระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของของ สุพรรณี โตสัมฤทธิ์และคณะ[3] ที่พบว่าด้านผลผลิต มีความเหมาะสมระดับมาก (Mean=4.44, S.D.=0.50) โดยมีความพึงพอใจ ในการเข้าร่วมโครงการมากที่สุด (Mean= 4.58 ,S.D.=0.51) อยากให้มีการจัดกิจกรรมลักษณะนี้อีก โดยเสนอแนะให้จัดทำขึ้นปีละ 2 ครั้ง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา ตีระวัฒนานนท์และคณะ[4] และ อภิรักษ์ ชัยวิรัตนะ[6] ที่พบว่า การผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจกแบบเชิงรุกเพื่อผ่าตัดต้อกระจกที่ตกค้าง ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมากขึ้น ลดระยะเวลาในการรอคอย และฟื้นฟูการมองเห็นที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

โครงการผ่าตัดต้อกระจกจิตอาสา เป็นโครงการที่ดี มีความเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน เป็นการสร้างทีมงานและเครือข่ายเพื่อพัฒนางานจักษุสาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดพัทลุง ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีการประชาสัมพันธ์ที่ทั่วถึง และขอความร่วมมือจากทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงบริการมากขึ้น ลดข้อจำกัดในเข้าเข้าถึงบริการ ทั้งเรื่องบุคลากรและงบประมาณ และสถานที่ นอกจากนี้ทำให้บุคลากรทุกฝ่ายมีประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมโครงการผ่าตัดต้อกระจก สามารถนำผลที่ได้จากการประเมินผลมาพัฒนา ปรับปรุงโครงการผ่าตัดต้อกระจกจิตอาสาต่อไปในอนาคต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรศึกษาในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกถึงรูปแบบการทำงาน ข้อดี ข้อเสีย และข้อเสนอแนะในกลุ่มบุคลากร กลุ่มผู้ป่วย รวมถึงญาติ

2.2 ควรศึกษาอย่างต่อเนื่องในโครงการถัดไป เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการต่อไป

2.3. ควรประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทุกอำเภอ มีประกาศที่อ่านเข้าใจง่าย และมีช่องทางในการติดต่อเข้ารับบริการที่สะดวก

2.4. ควรขอความร่วมมือ และการสนับสนุนทั้งภาครัฐ และเอกชน ในการพัฒนาเรื่องจำนวนจักษุแพทย์ที่เข้าร่วมโครงการ สถานที่ที่ในการจัดโครงการเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Isipradit S, Sirimaharaj M, Charukamnoetkanok P, Thonginnetra O, Wongsawad W, Sathornsumetee B, at al. The first rapid assessment of avoidable blindness (RAAB) in Thailand. PloS one. 2014 Dec 11;9(12):e114245.

2. National eye health data center. สรุปยอดผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจก [อินเทอร์เน็ต]. 2562 [เข้าถึงเมื่อ 20 ต.ค. 2563]. เข้าถึงได้จาก: http://www.vision2020thailand.org/rep-summary-cataract.php.

3. สุพรรณี โตสัมฤทธิ์, อินทิรา ศิริสานนท์, อัญชลี หล่อนิมิตดี. การประเมินผลโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจก ในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี(พอ.สว.) คปสอ. บางระกำ ปีงบประมาณ 2559. Eye South East Asia. 2016 Dec 31;11(2):62-81.

4. กัลยา ตีระวัฒนานนท์. การเข้าถึงและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้ว ตาเทียมในประเทศไทย.jornal of health science. 2011;20(1):53-68

5. Chadthorng J, Prasomruk P. ผลของรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชนด้วยแนวคิด 333 ในการป้องกัน ตาบอดจากโรคต้อกระจกอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. Thammasat University Hospital Journal Online. 2018 Dec 27;3(3):10-8.

6. อภิรักษ์ ชัยวิรัตนะ. การรักษาต้อกระจกแบบบูรณาการ. Thai Journal of Public Health Ophthalmology 2552; 22(1): 32-41

7. พิชิต ฤทธิ์จรูญ. แนวคิดและกระบวนการประเมินโครงการ. วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ. 2557;7(1):1-12

8. กาญจนา วัธนสุนทร. การประยุกต์ ใช้รูปแบบการประเมิน CIPP ของ สตัฟเฟิลบีมในการประเมินโครงการทางการศึกษา. Suranaree Journal of Social Science. 2008;2(1):67-83.

9. Koysavat S. ผลสัมฤทธิ์การจัดการต้อกระจกแบบบูรณาการณ์. MEDICAL JOURNAL OF SRISAKET SURIN BURIRAM HOSPITALS. 2017;32(3):145-56.

10. Lindfield R, Vishwanath K, Ngounou F, Khanna RC. The challenges in improving outcome of cataract surgery in low and middle income countries. Indian Journal of Ophthalmology. 2012 Sep;60(5):464.

11. Leelawongs K. Concepts in Public Health Ophthalmology. Thai Journal of Public Health Ophthalmology® Vol. 2009 Jan;22(1):49.

12. ปิยะวดี งามดี. การประเมินผลการส่งเสริมสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุในเขตเมือง. Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine. 2019 Jul 22;63(Supplement):S213-.

13. Chumnanborirak P, Lenthummee L, Kraichan K, Intolo S, Wiseso W. การประเมินผลโครงการพัฒนาเครือข่ายพยาบาลชุมชนในการขับเคลื่อนอำเภอจัดการสุขภาพของเขตสุขภาพที่ 7. The Journal of Faculty of Nursing Burapha University. 2020 Sep 29;28(3):16-26.

14. บัญชา พร้อมดิษฐ์. การประเมินโครงการประเมินผลงานด้านสาธารณสุขในหน่วยงานสาธารณสุข จังหวัด จันทบุรี ปีงบประมาณ 2559-

Evaluation Research on the Health Performance Evaluation Projectin Public Health Service Unit, Chanthaburi Province, Fiscal Year 2016. Journal Health Research and Development Nakhon Ratchasima Public Health Provincial Office. 2017:84-96.

15. เมรีรัตน์ มั่นวงศ์, วีรวัฒน์ พันธ์ครุฑ, กิตติ เหลาสุภาพ, ฐิติรัช งานฉมัง, ปวีณา ลิมปิทีปราการ, ทักษิณ พิมพ์ภักดิ์. การประเมินผลการดำเนินงานเขตสุขภาพเพื่อประชาชนเขตสุขภาพที่ 10. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2019.