การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกในระดับโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

จารุวรรณ์ สุดาบุตร[1*],ประเสริฐ ประสมรักษ์[2], ภูธเนศ รู้เกณฑ์[3]

รับบทความ: 18 ธันวาคม 2567; ส่งแก้ไข: 12 มีนาคม 2568; ตอบรับ: 20 มีนาคม 2568

บทคัดย่อ

บทนำ : การผ่าตัดต้อกระจกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทามีข้อจำกัดด้านเวลารอคอย ระยะทางและกระบวนการที่ซับซ้อน ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรับการผ่าตัด อาจไม่ได้รับการรักษาทันเวลา เสี่ยงต่อการสูญเสียการมองเห็น และหากได้รับการผ่าตัดยังต้องเผชิญความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน เช่น ต้อหินทุติยภูมิ จอตาหลุดลอก อาจส่งผลต่อคุณภาพการมองเห็นหลังการรักษา

วัตถุประสงค์ : เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกในระดับโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

วิธีดำเนินการวิจัย : การวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 12 คน และผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกที่มีความเร่งด่วนในการผ่าตัด จำนวน 268 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแนวคำถามสำหรับสนทนากลุ่มบุคลากร แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุต้อกระจก แบบบันทึกข้อมูลการให้บริการ แบบประเมินความเครียด พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความพึงพอใจ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา และการตรวจสอบความเที่ยง และค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานด้วย one sample -t test

ผลการศึกษา : ระบบบริการที่พัฒนาขึ้นเป็นแบบ One Stop Service มีระบบการคัดกรอง จำแนกกลุ่มผู้ป่วยและส่งต่อผ่าตัดในโรงพยาบาลมุกดาหาร ผสานการให้สุขศึกษาก่อนและหลังผ่าตัด และการติดตามหลังการผ่าตัด ภายหลังการพัฒนา พบว่า ระดับสายตาของผู้ป่วยทุกรายดีขึ้น ร้อยละ 97.00 ระดับความเครียดหลังการผ่าตัดอยู่ในระดับน้อย และ พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดดีแตกต่างจากเกณฑ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <.001) ส่งผลให้การฟื้นตัวหลังผ่าตัดเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

สรุป : ระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจก แบบ One Stop Service ช่วยเพิ่มการเข้าถึงบริการ ลดระยะเวลารอคอย ลดภาระค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วย จึงควรนำไปขยายผลในระดับเขตสุขภาพ

คำสำคัญ : การพัฒนาระบบบริการ ต้อกระจก การบริการแบบครบวงจร

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จ.ยโสธร 35120

*อีเมลติดต่อ : nang.jaruwan12@gmail.com

[2]อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ โครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล จ.อำนาจเจริญ 37000

[3]นักวิชาการสาธารณสุข สำนักงานเลขานุการกรม กรมสุขภาพจิต จ.นนทบุรี 11000

Development of Cataract Surgery Services for Elderly Patients with Cataracts in a Secondary Care Hospital: The Case of Loengnoktha Crown Prince Hospital

Jaruwan Sudabud[1], Prasert Prasomruk[2], Pootanet Rooken[3]

Received: December 18,2024; Received revision: March 12, 2025; Accepted: March 20, 2025

Abstract

Background: Cataract surgery at Somdej Phra Yupparat Leung Nok Tha Hospital faces challenges such as long waiting times, distance, and a complex process. Patients in need of surgery may not receive timely treatment, which increases the risk of vision loss. Even when surgery is performed, patients may face complications such as secondary glaucoma or retinal detachment, potentially affecting the quality of vision after treatment.

Objective: To develop and evaluate the effectiveness of an improved cataract surgery service system for elderly patients with cataracts at the community hospital level in Loengnoktha Crown Prince Hospital

Material and methods: This is an action research study involving 12 healthcare professionals and 268 elderly patients with urgent cataract surgery needs. Data were collected using focus group interview questions for healthcare personnel, interviews with elderly cataract patients, service records, stress level assessments, self-care behavior, and satisfaction surveys. These tools were validated for content validity and reliability. Data were analyzed using descriptive statistics and inferential statistics through the one sample t-test.

Result: The developed service system is a One Stop Service, which includes a screening process, classification of patients, and referral for surgery at Mukdahan Hospital. It also integrates pre- and post-operative health education and post-surgery follow-up. After the service system was implemented, the visual acuity of all patients improved by 97%, post-operative stress levels were low, and self-care behavior after surgery showed significant improvement compared to baseline (p-value < .001). This led to effective post-operative recovery and reduced complications.

Conclusion: The One Stop Service cataract surgery system for elderly patients with cataracts increases service accessibility, reduces waiting times, and minimize patient costs. This system should be expanded to other health districts.

Keywords: Development of service systems, Cataracts, One Stop Service

[1]Advanced Practice Nurse, Nursing Group, Crown Prince Loengnoktha Hospital, Yasothon Province, 35120.

*corresponding E-mail: nang.jaruwan12@gmail.com

[2] Lecturer of Public Health Program, Amnat Charoen Campus, Mahidol University, Amnat Charoen Province, 37000.

[3] Public Health Academic, Secretariat Office, Department of Mental Health, Nonthaburi Province, 11000.

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย ซึ่งการมองเห็นจะลดลงตามอายุที่มากขึ้น องค์การอนามัยโลก (WHO) คาดว่าทั่วโลกมีคนตาบอด 37 ล้านคน คนตาบอดส่วนใหญ่ร้อยละ 82 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป โดยร้อยละ 50 ของคนตาบอดมีสาเหตุสำคัญมาจากโรคต้อกระจก[1] ต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) โดยมีค่า VA < 3/60, No PL และภาวะสายตาเลือนราง (Severe Low Vision) โดยมีค่า VA < 6/60 ถึง 3/60 และจากรายงานการคัดกรองและวินิจฉัยตาบอด[2] พบว่า มีอัตราการตาบอดจากต้อกระจกสูงถึงร้อยละ 3.80 การรักษาต้อกระจกที่นิยมในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดต้อกระจก จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้ทันทีหลังผ่าตัด จึงเป็นหัตถการที่ทำกันอย่างแพร่หลายและมีจำนวนมากขึ้นในปัจจุบัน[3] การดูแลผู้ป่วยต้อกระจกหลังจากการผ่าตัดที่สำคัญที่สุด คือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน[4] หากการดูแลไม่ดีพออาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการกลับเข้าไปรักษาซ้ำในโรงพยาบาล[5] เช่น ต้อหินทุติยภูมิ จอตาหลุดลอก การอักเสบในลูกตา และการขุ่นมัวของแคปซูลเลนส์หลัง ซึ่งอาจส่งผลต่อคุณภาพการมองเห็นหลังการรักษา นอกจากความเสี่ยงเรื่องการเกิดภาวะแทรกซ้อนทางกายแล้ว ความเสี่ยงด้านจิตใจ ยังเป็นเรื่องสำคัญที่จะต้องให้การดูแล เนื่องจากการผ่าตัดต้อกระจกเป็นการผ่าตัดบริเวณอวัยวะที่สำคัญของผู้ป่วย ส่งผลให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวลในทุกระยะของการผ่าตัด[6] โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มักจะมีความเครียดหรือความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูงถึงสูงมาก[7] จึงอาจกล่าวได้ว่า การดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก จะต้องให้ความสำคัญทั้งก่อนการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด และคำนึงถึงความต้องการอย่างครอบคลุมในทุกมิติทั้งทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ซึ่งเรียกว่าการดูแลบุคคลแบบองค์รวม ซึ่งจะทำให้บุคคลสามารถปรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมเป็นองค์รวม

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ได้เปิดให้บริการแผนกจักษุในบริการผู้ป่วยนอก เพื่อตรวจคัดกรองปัญหาสายตารวมถึงผู้สูงอายุที่มีปัญหาสายตาเลือนรางจากเลนส์ตาขุ่นมัวเบื้องต้น ก่อนนำส่งต่อไปรับการผ่าตัดที่โรงพยาบาลยโสธร เนื่องจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทายังไม่สามารถให้บริการผ่าตัดต้อกระจกได้ เนื่องจากการขาดปัจจัยด้านบุคลากร เช่น จักษุแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา รวมทั้งด้านเครื่องมือและอุปกรณ์ที่จำเป็น จากสถิติการให้บริการของแผนกจักษุ ในปีงบประมาณ 2565 พบจำนวนผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการตรวจคัดกรองและวินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจก จำนวน 141 ราย และได้รับการส่งต่อเพื่อเข้ารับการบริการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมที่โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 26 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.43[8] โดยระยะเวลาในการรอคอยการผ่าตัดส่วนใหญ่ ผู้ป่วยจะต้องรอมากกว่า 30 วัน เนื่องจากต้องเข้าระบบของโรงพยาบาลยโสธรและเริ่มตรวจคัดกรองใหม่[9] และมีจักษุแพทย์ที่ไม่เพียงพอต่อการให้บริการผู้ป่วยในเขตพื้นที่บริการของจังหวัดยโสธร และผู้ป่วยต้อกระจกส่วนใหญ่ประสบปัญหาในการเข้ารับบริการ เช่น การเดินทางเพื่อเข้ารับการรักษา เนื่องจากระยะทางในการเดินทาง จึงทำให้การเข้าถึงบริการไม่ทั่วถึง ผู้ป่วยบางรายไม่มารักษาตามมาตรฐานในเวลาที่เหมาะสม เสี่ยงต่อตาบอด ซึ่งมี

ผลกระทบต่อการดำรงชีวิต และยังพบผู้ป่วยต้อกระจกที่ตกค้างควรได้รับการผ่าตัดประมาณ 100 – 200 คน นอกจากการให้บริการในระบบปกติแล้ว โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ยังดำเนินโครงการรณรงค์ผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ปีละ 1 ครั้ง เพื่อเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยตาบอดหรือสายตาเลือนรางจากเลนส์ตาขุ่นมัวที่รอการผ่าตัดต้อกระจก รวมทั้งเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยที่รอคิวผ่าตัดในโรงพยาบาลในระบบปกติ

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าจะมีทั้งระบบส่งต่อเพื่อทำการผ่าตัดที่โรงพยาบาลยโสธร และโครงการรณรงค์ผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมร่วมกับมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) แต่การให้บริการผู้ป่วยต้อกระจกในปัจจุบันยังไม่สามารถรองรับความต้องการบริการผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยได้ เนื่องจากมีผู้ป่วยหลายราย ที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบเร่งด่วน จากการเป็นต้อกระจกทั้งสองข้าง เช่น ชนิด blinding cataract ที่จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน และชนิด severe low vision ต้องได้รับการผ่าตัดภายใน 90 วัน หากผู้ป่วยไม่ได้รับการผ่าตัดตามความรุนแรงของโรค จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความเสี่ยงที่จะสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ผนวกกับมีการขับเคลื่อนความร่วมมือการจัดบริการร่วมกันในเขตสุขภาพภายใต้นโยบายโรงพยาบาลสามสหาย 3 จังวัด คือ จังหวัดมุกดาหาร จังหวัดอำนาจเจริญ และจังหวัดยโสธร ตามความเชี่ยวชาญของหน่วยบริการ สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ตามระบบบริการโดยไม่ถือเป็นการข้ามเขตรับผิดชอบ ซึ่งสามารถเบิกจ่ายได้ตามรหัสของผู้รับบริการ จึงถือเป็นช่องทางที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเข้ารับบริการได้อย่างทันท่วงที

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่า มีการนำกระบวนการของ Kemmis and McTaggart ซึ่งเป็นกระบวนการที่มีการดำเนินการอย่างมีขั้นตอนมาใช้ในการออกแบบระบบ ซึ่งสามารถทำให้เกิดการพัฒนาที่ดีขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภายหลังการใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ ทำให้ผู้ใช้บริการผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีความพึงพอใจมากต่อบริการที่ได้รับ ด้านผู้ให้บริการมีความเห็นด้วยและพอใจมากที่สุดในการพัฒนาและนำไปใช้[10] จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ มาเป็นเครื่องมือในการพัฒนาระบบการให้บริการครบวงจรในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เพื่อยกระดับคุณภาพการบริการ และนำมาใช้เป็นระบบงานประจำของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกในระดับโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

วิธีการศึกษา

ระเบียบวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) ในวงจรของ Kemmis and McTaggart ในปี ค.ศ.1988

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาในกลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม

ผู้ให้ข้อมูลและพัฒนาระบบบริการฯ จำนวน 12 คน ซึ่งต้องปฏิบัติงานด้านจักษุ ไม่น้อยกว่า 1 ปี และ 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกที่เข้าเกณฑ์ต้องผ่าตัดเร่งด่วนทั้งสิ้น 268 คน คือ มีภาวะต้อกระจกชนิดบอด (Blinding Cataract) โดยมีค่า VA < 3/60, No PL และภาวะสายตาเลือนราง จำนวน 172 คน 96 คน ตามลำดับ โดยมีเกณฑ์การคัดออก คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยทั้ง 2 กลุ่มปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างการให้ข้อมูลระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัย ได้นำปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงานประจำมาพัฒนางานผ่านการประยุกต์ใช้วงจรการปรับปรุงคุณภาพของ Kemmis and McTaggart โดยผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งในระยะก่อนการพัฒนา ระยะพัฒนา และการประเมินผล ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเป็นไปได้ของการนำไปใช้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย

1. แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านจักษุ (Reliability 0.90 และ CVI 0.91)

2. แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจก (Reliability 0.92 และ CVI 0.85)

3. แบบประเมินความเครียด (ST-5) ของกรมสุขภาพจิต จำนวน 5 ข้อ เพื่อประเมินอาการหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นในระยะ 2 – 4 สัปดาห์ แบ่งการประเมินเป็น 4 ระดับ คือ แทบไม่มี เป็นครั้งคราว บ่อย ๆ ครั้ง และเป็นประจำ และสามารถจำแนกภาวะเครียดเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ไม่มีภาวะเครียด กลุ่มสงสัยว่ามีปัญหาภาวะเครียด และกลุ่มน่าจะป่วยด้วยภาวะเครียด (Reliability 0.81 และ CVI 0.86)

4. แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง (Reliability 0.93 และ CVI 0.84) จำนวน 15 ข้อ โดยประยุกต์ใช้แบบสอบถามของรังสรรค์ คีละลาย[23] ตอบได้ระหว่าง 1 ถึง 5 จากน้อยที่สุด ถึงมากที่สุด แปลความหมายค่าคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก โดยใช้แบบอิงกลุ่มเป็น 5 ระดับ คือ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด

5.แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกต่อรูปแบบการให้บริการ (Reliability 0.84 และ CVI 0.74) จำนวน 12 ข้อ โดยลักษณะเป็นคำถามมาตรส่วนประมาณค่า โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน 3 ระดับ คือ พึงพอใจ พึงพอใจปานกลาง และ พึงพอใจมาก

6. แบบบันทึกคุณภาพและผลลัพธ์การบริการ (Reliability 0.90 และ CVI 0.95) จำนวน 5 ข้อ เปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนาระบบ โดยประกอบด้วย ระยะทาง ค่ารถโดยสารในการเดินทาง ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด การนัดตรวจหลังผ่าตัด และการติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังได้รับการอนุมัติจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร เลขที่ HE6693 ลงวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2566 และถือปฏิบัติตามหลักจริยธรรมการวิจัยโดยเคร่งครัด คือผู้เข้าร่วมได้รับข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ และความเสี่ยงของการวิจัย พร้อมทั้งลงนามในหนังสือแสดงความยินยอม (informed consent) การเก็บข้อมูลเป็นไปโดยสมัครใจ สามารถถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่มีผลกระทบต่อสิทธิ์ในการรักษาพยาบาล ข้อมูลที่ได้ถูกเก็บรักษาเป็น

ความลับและนำไปใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น โดยแบ่งวิธีการดำเนินการ 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. การวางแผน (Planning) ดำเนินการในช่วง 15 ธันวาคม พ.ศ.2566 – 31 ธันวาคม พ.ศ.2566 ประกอบด้วย การศึกษาปัญหาในการให้บริการและความต้องการแก้ไขปัญหาและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาของหน่วยงาน โดยใช้เครื่องมือ 2 ชนิด คือ แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มบุคลากรในการปฏิบัติงานด้านจักษุ และการสัมภาษณ์กลุ่ม ผู้สูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คนและร่างรูปแบบระบบการให้บริการครบวงจรในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

2. การปฏิบัติตามแผน (Action) ดำเนินการในช่วง 1 มกราคม พ.ศ.2567 – 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 ประกอบด้วย การนำรูปแบบระบบการให้บริการครบวงจรในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก One Stop Service โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา เริ่มด้วยการคัดกรอง การจำแนกผู้ป่วย การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัดโดยผ่านความร่วมมือกับโรงพยาบาลมุกดาหาร ภายใต้นโยบายโรงพยาบาลสามสหาย 3 จังหวัด และการติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โดยใช้เครื่องมือ ได้แก่ แผนผังการไหลของขั้นตอนการให้บริการ และคู่มือการปฏิบัติตามการให้บริการครบวงจรในเครือข่ายบริการสุขภาพปฐมภูมิ สำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

3. การตรวจสอบ (Check) ดำเนินการในช่วง 1 มกราคม พ.ศ.2567 – 29 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2567 ประกอบด้วย การตรวจสอบและประเมินผลการปฏิบัติตามขั้นตอนต่าง ๆ ของระบบการให้บริการ โดยใช้เครื่องมือในการประเมินผล ได้แก่ แบบประเมินความเครียดหลังการรับการผ่าตัด 1 สัปดาห์ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเอง แบบประเมินความ พึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกต่อรูปแบบการให้บริการ และแบบบันทึกคุณภาพและผลลัพธ์การบริการ หลังการรับการผ่าตัด 1 เดือน

4. การปรับปรุง (Act) ดำเนินการในช่วง 1 มีนาคม พ.ศ.2567 – 15 มีนาคม พ.ศ.2567 ประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคจากการใช้รูปแบบการให้บริการครบวงจร และปรับปรุงแก้ไขและคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ได้ผลดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อออกแบบระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกในระดับโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ แจกแจงความถี่ ร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน one sample -t test โดยในค่าเฉลี่ยคะแนนความเครียด และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้ใช้เกณฑ์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย คือ 3.3 และ 4.4 คะแนน จากการศึกษาของภูธเนศ รู้เกณฑ์ และคณะ ที่เปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือน ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร[17]

ผลการวิจัย

1. การพัฒนาระบบบริการ

1.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกที่ผ่านการคัดกรองและมีความจำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมด 268 ราย ซึ่งอายุเฉลี่ย 71.75 ปี และเป็นเพศหญิงร้อยละ 60.08 อยู่ในสถานคู่/สมรส ร้อยละ 69.00 มีระดับการศึกษาอยู่ที่ชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 92.90 และประกอบอาชีพเกษตรกรเป็นหลัก ร้อยละ 61.02 มีรายได้เฉลี่ย 1,568.66 บาท/เดือน ซึ่งไม่เพียงพอในการใช้ แต่ไม่มีหนี้สิ้น ร้อยละ 33.20 มีอาการตาพร่ามัวมาแล้วเฉลี่ย 1.81 ปี และส่วนใหญ่มีประวัติการได้รับการตรวจคัดกรองตา ร้อยละ 95.50 และได้การได้รับความรู้ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคตาต้อกระจก ร้อยละ 91.40

1.2 สภาพปัญหาและความต้องการ

1) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและพัฒนาระบบบริการ ในข้อจำกัด คือ โรงพยาบาลฯ มีโครงการผ่าตัดปีละ 1 ครั้ง ในกรณีผู้ป่วยที่มีภาวะตารุนแรงและเร่งด่วนต้องถูกส่งต่อไปโรงพยาบาลยโสธร ซึ่งปัญหาที่พบตามมาคือการเดินทาง ขั้นตอนการรับบริการที่ซับซ้อน ระยะเวลารอคิวนานมากกว่า 30 วัน และขาดระบบการติดตามต่อเนื่อง

2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจก พบว่า ผู้ป่วยต้องการผ่าตัดที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ไม่ต้องการเดินทางไกลไปโรงพยาบาลยโสธร เนื่องจากข้อจำกัดด้านค่าใช้จ่ายและความยุ่งยากในการเดินทาง มีการเลื่อนนัด พบแพทย์ล่าช้า โดยผู้ป่วยมีข้อเสนอแนะ คือ ต้องการช่องทางด่วนสำหรับรับบริการ ลดขั้นตอนการเข้าระบบผู้ป่วยนอก และมีระบบติดตามดูแลหลังผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยและญาติไม่สามารถจดจำหรือให้ข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับอาการหลังผ่าตัดได้

1.3 ระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกในระดับโรงพยาบาลชุมชน ในพื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ภายหลังการพัฒนาจากการถอดบทเรียนของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลและพัฒนาระบบบริการภายใต้นโยบายโรงพยาบาลสามสหาย ได้รับบริการแบบ One Stop Service ดังนี้

1.1 การคัดกรอง

ก่อนการพัฒนา ทีมคัดกรองออกหน่วยคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ 1 ครั้งต่อปี ตามรอบของโครงการผ่าตัดต้อกระจก

ภายหลังการพัฒนา แบ่งการคัดกรองเป็น 2 รูปแบบ คือ (1) คัดกรองในโรงพยาบาลซึ่งจะสามารถคัดกรองผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง หรือบูรณาการไปกับคลินิกผู้สูงอายุ และคลินิกเบาหวาน และ (2) ออกหน่วยคัดกรองที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ 1 ครั้งต่อปี ตามรอบของโครงการผ่าตัดต้อกระจก

1.2 การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย และการให้บริการตามกลุ่มผู้ป่วย ก่อนการพัฒนาผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม คือ

(1) กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจกและสามารถผ่าตัดได้จะได้รับการนัดนอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดต้อกระจกในโครงการผ่าตัดต้อกระจกของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา (1 ครั้ง /ปี)

(2) กลุ่มผู้ป่วยที่ไม่พร้อมผ่าตัด ไม่มีญาติดูแล มีโรคอื่นร่วมที่ไม่สามารถผ่าตัดในโครงการได้ จะให้ผู้ป่วยกลับบ้าน และให้พยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดตามทุก 3 เดือน หากมีการมองเห็นแย่ลง จะมีระบบแพทย์ทางไกลเพื่อ

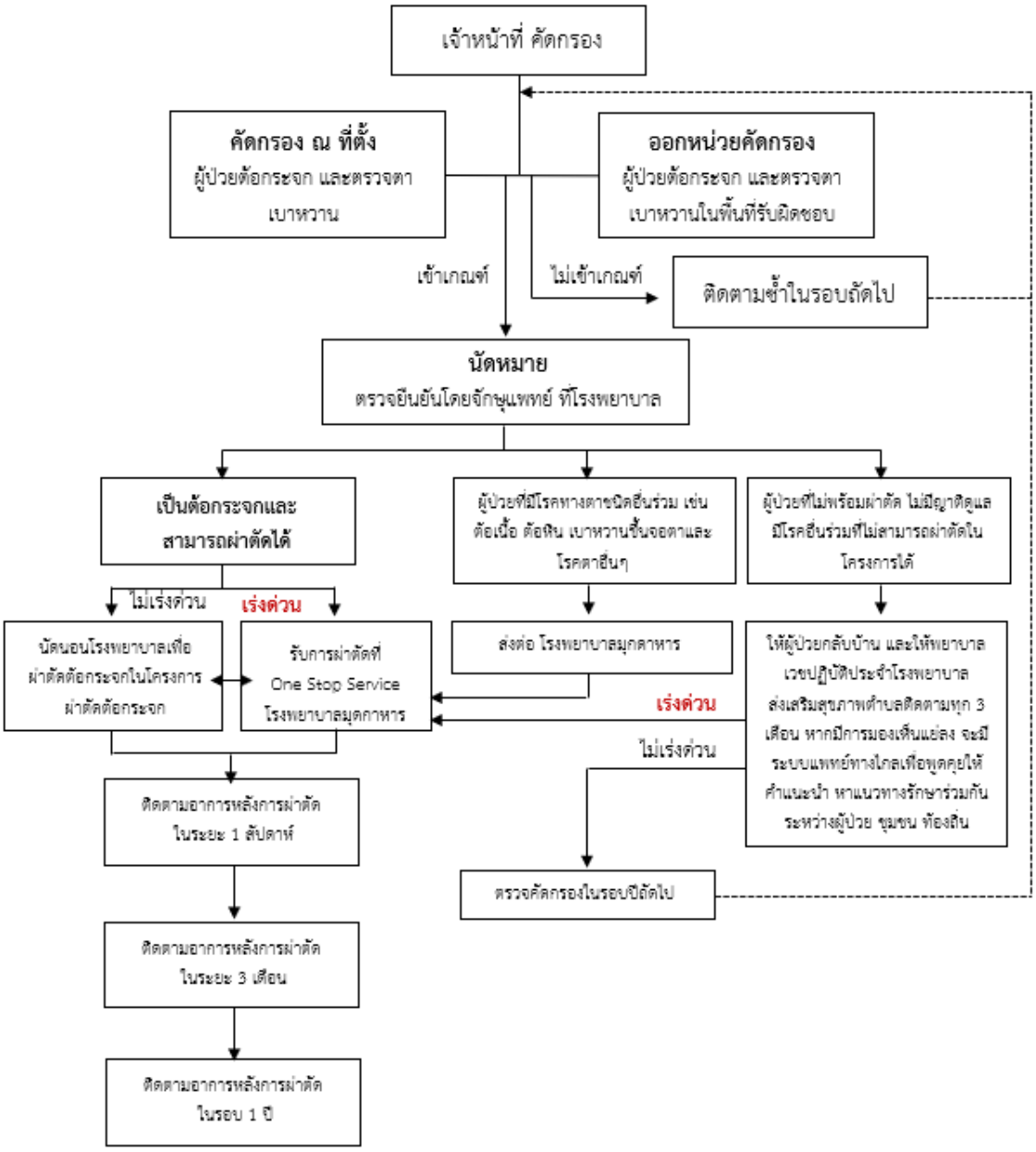
พูดคุยให้คำแนะนำ หาแนวทางรักษาร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ชุมชน ท้องถิ่น

(3) ผู้ป่วยที่มีโรคทางตาชนิดอื่นร่วม เช่น ต้อเนื้อ ต้อหิน เบาหวานขึ้นจอตา และโรคตาอื่น ๆ จะให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเพื่อส่งต่อเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลยโสธร โดยประสานโรงพยาบาลยโสธร ล่วงหน้า และภายหลังการรักษาโรคร่วมแล้ว จึงจะนัดทำการรักษาต้อกระจกในปีถัดไป โดยมีการติดตามต่อเนื่องที่บ้านจากพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุก 3 เดือน

โดยภายหลังการพัฒนา ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีอาการรุนแรง Blinding cataract จำนวนทั้งหมด ซึ่งในส่วนของการปรับรูปแบบบริการดังกล่าวมาใช้ มีผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงต้องได้รับการผ่าตัดทั้งหมด 268 ราย ได้รับการส่งต่อไปที่ One Stop Service โรงพยาบาลมุกดาหาร ผ่านช่องทางพิเศษ เพื่อเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โดยนำใบนัดจากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาเพื่อนอนโรงพยาบาลผ่าตัดต้อกระจกได้ ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรงหรือภาวะสายตาเลือนราง (Severe Low Vision) จะได้รับการรักษาผ่านโครงการรณรงค์ผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) 1 ครั้ง /ปี ที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

1.3 การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย ก่อนการพัฒนา ผู้ให้บริการปฏิบัติตามรูปแบบการให้สุขศึกษาของโรงพยาบาล ประกอบด้วย การจัดการความเครียด โดยการให้คำปรึกษา การส่งเสริมการจัดการพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติก่อนการผ่าตัด เช่น การเตรียมตัวที่ถูกต้อง ขั้นตอนบริการ และหลังการผ่าตัด เช่น ข้อห้าม/ข้อพึงปฏิบัติ การสังเกตอาการผิดปกติ เป็นต้น ภายหลังการพัฒนาเพิ่มได้ความร่วมมือจากพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลมุกดาหารและโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ในการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติของผู้ป่วย

1.4 การติดตามหลังผ่าตัด ก่อนการพัฒนามีการติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดโดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในรอบหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน และภายหลังการพัฒนาในรอบหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน มีการติดตามโดยพยาบาลเวชปฏิบัติประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลร่วมกับทีมพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตาโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และหากมีอาการแทรกซ้อนสามารถปรึกษาร่วมกับจักษุแพทย์ได้ และส่งตัวเข้ารับการรักษาได้ที่ One Stop Service โรงพยาบาลมุกดาหาร (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 ผังไหลการพัฒนาระบบบริการ หลังการพัฒนา

2. ผลของการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกในระดับโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา

หลังการทดลองใช้รูปแบบระบบการให้บริการครบวงจร พบว่า **ความเครียด**ของผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 71.30 มีค่าเฉลี่ยคะแนน 3.3 (SD = 0.58) ระดับ**พฤติกรรมการดูแลตนเอง** ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 95.50 และมีค่าเฉลี่ยระดับพฤติกรรมอยู่ที่ 4.95 คะแนน (SD = 0.23) ในส่วนของ**ความพึงพอใจ** พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 97.00 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน 4.96 คะแนน (SD = 0.20) และ**ผลทางด้านคุณภาพและผลลัพธ์ของบริการ** พบว่า ระยะทางการเดินทางไป-กลับของผู้ป่วย และค่าโดยสารในการเดินทางไป- กลับลดลง ไม่มีระยะเวลารอคอยการผ่าตัด เนื่องจากมีตารางนัดที่ชัดเจนและกำหนดวันนัดนอนที่โรงพยาบาลได้ หลังการผ่าตัดจะได้รับการติดตามจากพยาบาลเวชปฏิบัติในรอบ 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้ผู้ป่วยมาตรวจหลังผ่าตัดกับพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทาได้ และค่าสายตา (VA อ่านดีขึ้น 2 แถวทุกราย) ของผู้เข้ารับบริการมองเห็นดีขึ้นทุกราย (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณภาพผลลัพธ์การให้บริการก่อนและหลังการพัฒนา

การให้บริการ	ก่อนการพัฒนา	หลังการพัฒนา
1.ระยะทาง	ไป-กลับ 140 กิโลเมตร	ไป-กลับ 100 กิโลเมตร
2.ค่ารถโดยสารในการเดินทาง	ไป-กลับ 200/เที่ยว	ไป-กลับ 100 บาท/เที่ยว
3.ระยะเวลารอคอยการผ่าตัด	มากกว่า 30 วัน (ต้องเข้าระบบเริ่มตรวจใหม่)	ไม่มีระยะเวลารอคอย (มีตารางนัดชัดเจน กำหนดวันนอน รพ.ได้)
4.การนัดตรวจหลังผ่าตัด	1 สัปดาห์ และ 1 เดือน หรือมากกว่า 2 ครั้งในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ซึ่งไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	1 สัปดาห์ และ 1 เดือน หรือมากกว่า 2 ครั้ง ในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ในรายที่ปกติจักษุแพทย์ รพ.มุกดาหาร สามารถให้ผู้ป่วยมาตรวจหลังผ่าตัดกับพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา ที่ รพร.เลิงนกทาได้ ซึ่งไม่มีผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด
5.การติดตามผู้ป่วยหลัง refer และหลังผ่าตัด (VA)	ไม่สามารถติดตามได้เนื่องจากมีปัญหาด้านการประสานงาน บางรายไม่ไปรับการรักษา	ติดตามได้ทั้ง 268 รายและการมองเห็นดีขึ้นทุกราย

เมื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองกับเกณฑ์ที่กำหนด พบว่า ระดับความเครียดของผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียด ต้องน้อยกว่า 3.3 คะแนน) รวมถึงเป็นการมองปัญหาที่เกิดขึ้นจากงานประจำที่ปฏิบัติอยู่ในบริบทของหน่วยงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 และพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (เกณฑ์ 4.4 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 จากการทดสอบด้วยสถิติเชิงอนุมาณ one sample t-test (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบระดับความเครียดและพฤติกรรมการดูแลตนเองกับเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการวิเคราะห์	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	เกณฑ์	t	df	*p*
ระดับความเครียด	268	2.85	< 3.3	-73.2	267	<0.001
พฤติกรรมการดูแลตนเอง	268	4.95	4.4	24.5	267	<0.001

อภิปรายผล

การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกในระดับโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ได้รับการร่วมแสดงความคิดเห็น และประเมินความเป็นไปได้จากการนำระบบไปใช้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกในระดับโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ผู้วิจัยใช้กระบวนการพัฒนาคุณภาพบริการ ซึ่งเป็นแนวคิดในการพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเกิดจากการระดมสมองร่วมกันของทีมในการคิดวิเคราะห์ปัญหา หาทางแก้ไขขั้นตอนต่าง ๆ ในการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจก และถึงแม้ปัญหานั้นจะเป็นปัญหาเพียงเล็กน้อยแต่ก็สามารถที่จะพัฒนาให้ดียิ่งขึ้นไปเรื่อย ๆ ตามการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง มีการประเมินกระบวนการพยาบาลที่เป็นไปอย่างมีระบบที่ชัดเจน เช่น การนำความรู้จากการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการร่วมกับการระดมสมองของทีมบุคลากรทางการแพทย์สอดคล้องกับการศึกษา วนิดา สาดตระกูลวัฒนา[11] การพัฒนาคลินิกโรคเรื้อรังในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการมีส่วนร่วมของบุคลากรและการวางแผนร่วมกันสามารถลดความแออัดในโรงพยาบาลใหญ่ได้ และเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการได้ เนื่องจากบุคลากรที่ปฏิบัติงานจริงมีความเข้าใจในปัญหาและสภาพแวดล้อมของผู้ป่วยได้ดีกว่า และสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินงาน NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กรมควบคุมโรค)[12] การบูรณาการการดูแลโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) เข้ากับบริการสุขภาพที่มีอยู่โดยการจัดระบบและทีมบริการที่ดี การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วยช่วยลดความแออัดในโรงพยาบาลและเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการ

ทั้งนี้ ระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกในระดับโรงพยาบาลชุมชน พื้นที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ประกอบด้วย **(1) การคัดกรอง** ทั้งเชิงรับในโรงพยาบาล และเชิงรุก

ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล **(2) การจำแนกกลุ่มผู้ป่วย และการให้บริการตามกลุ่มผู้ป่วย ผู้ป่วยทั้ง 3 กลุ่ม ที่มีอาการรุนแรง Blinding cataract** เพิ่มช่องทางการส่งต่อเพื่อการผ่าตัดกับโรงพยาบาลมุกดาหาร แบบ One Stop Service ส่วนผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง จะได้รับการรักษาผ่านโครงการรณรงค์ผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในความร่วมมือของมูลนิธิ พอ.สว. **(3) การให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วย** เพื่อการจัดการความเครียด และการส่งเสริมการจัดการพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด **(4) การติดตามหลังผ่าตัด** โดยเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล ในระยะ 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน ซึ่งรูปแบบการให้บริการและผลลัพธ์การดำเนินงานดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ อรพร เงารังสี[14] การจัดบริการเชิงรุกและความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ช่วยเพิ่มโอกาสให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมากขึ้น ลดระยะเวลารอคอย และฟื้นฟูการมองเห็นได้ดีขึ้น และการศึกษาของสุพรรณี โตสัมฤทธิ[15] การผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ ลดปัญหาการขาดแคลนจักษุแพทย์ และเพิ่มโอกาสในการรักษาด้วยการสนับสนุนจากกลุ่มชมรมวิชาชีพด้วยประสบการณ์ของจักษุแพทย์และทีมพยาบาล การสนับสนุนจากหน่วยงานที่กำกับดูแล เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สปสช. จังหวัด ฯลฯ รวมถึง แนวทางการบริการจัดการโรคต้อกระจกของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (สปสช.) กำหนดให้มีการบริหารจัดการโรคต้อกระจกมากขึ้นเป็นบริการเฉพาะ เนื่องจากเป็นบริการที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อนมากนัก โดย สปสช. ได้ร่วมกับราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย โรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) มูลนิธิการกุศลต่าง ๆ รวมทั้งโรงพยาบาลเอกชน ร่วมกันดำเนินโครงการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกในพื้นที่ที่เป็นปัญหาการเข้าถึงบริการ โดยเฉพาะในพื้นที่ขาดแคลนจักษุแพทย์และทุรกันดาร นอกจากนี้มีการศึกษาของ เพียงใจ บุญมาดี[13] ที่ได้ศึกษาผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก โดยผ่านการติดตามหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน ซึ่งถือเป็นระยะสำคัญที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้หลังจากการผ่าตัด และยังสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกจากโรงพยาบาลนครธนแนะนำให้ผู้ป่วยปฏิบัติตัวอย่างเคร่งครัดในช่วง 3-4 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน[24]

2. ความเครียดของผู้สูงอายุหลังได้รับการผ่าตัดต้อกระจก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับเครียดน้อย ซึ่งอาจจะเป็นผลมาจากการให้คำแนะนำของพยาบาลเวชปฏิบัติที่ปฏิบัติงานทั้งก่อนและหลังการเข้ารับการผ่าตัด และมีแผนการติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดถึง 3 ระยะ คือ 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน โดยหากเกิดข้อสงสัย หรือเกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถติดต่อประสานงานได้ตลอดเวลา ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียดในระดับน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของมนพร ชาติชำนิ[16] พบว่า การประเมินและการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยหลังการผ่าตัดที่พบว่า การสื่อสารและการติดตามอาการอย่างเป็นระบบของพยาบาลช่วยลดความเครียดของผู้ป่วยและทำให้การฟื้นฟูเป็นไปอย่างราบรื่น และเมื่อพิจารณาระดับความเครียดของผู้สูงอายุหลังจากเข้ารับการผ่าตัดกับเกณฑ์จากการวิจัยของ ภูธเนศ รู้เกณฑ์และคณะ[17] จากการศึกษาระดับความเครียด

และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุหลังจากการผ่าตัดพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความเครียดน้อยกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (3.3 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งเป็นผลมาจากการให้คำแนะนำทั้งก่อนและหลังผ่าตัด และการเฝ้าระวังติดตามจากพยาบาลเวชปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภูธเนศ รู้เกณฑ์ และคณะ[17]พบว่า การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ในการให้ความรู้ต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก เจ้าหน้าที่พยาบาลใช้สื่อบุคคลในการสาธิตการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลการวิจัยการให้ความรู้และการสนับสนุนทางสังคมมีผลในการลดความวิตกกังวลและส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก นิทัศนีย์ เจริญงาม[18] พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนด้านสื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สุดารัตน์ ชูพันธ์[19] พบว่า อายุ ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง และทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการศึกษาของ พงศธร ศิลาเงิน[20] พบว่า การเข้าร่วมกิจกรรมและการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีขึ้น และเมื่อพิจารณาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังจากเข้ารับการผ่าตัด กับเกณฑ์จากการวิจัยของ ภูธเนศ รู้เกณฑ์ และคณะ[17] จากการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังจากการผ่าตัดพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมมากกว่าเกณฑ์ที่กำหนด (4.4 คะแนน) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001

4. ความพึงพอใจของผู้สูงอายุหลังเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ด้วยการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาต้อกระจกนั้น ช่วยให้ระยะทางการเดินทาง และค่าโดยสารในการเดินทาง ไป- กลับ ลดลง ไม่มีระยะเวลารอคอยการผ่าตัด เนื่องจากมีตารางนัดที่ชัดเจนและกำหนดวันนัดนอนที่โรงพยาบาลได้ หลังการผ่าตัดจะได้รับการติดตามจากพยาบาลเวชปฏิบัติในรอบ 1 สัปดาห์ 1 เดือน และ 3 เดือน หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนสามารถให้ผู้ป่วยมาตรวจหลังผ่าตัดกับพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางตาได้ และค่าสายตา (VA อ่านได้ดีขึ้น 2 แถวทุกราย) ของผู้เข้ารับบริการมองเห็นดีขึ้นทุกราย สอดคล้องกับการศึกษาของคณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร[21] ที่ประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการยังเป็นปัจจัยสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพการบริการ โดยมีการศึกษาที่ชี้ให้เห็นว่าการให้บริการที่มีคุณภาพและตรงกับความต้องการของผู้รับบริการส่งผลให้เกิดความพึงพอใจและมีแนวโน้มที่จะใช้บริการซ้ำ และการศึกษาของ เนาวรัตน์ ไชยะ[22] พบว่า การให้ข้อมูลด้านสุขภาพการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมการดูแลช่วยเหลือสนับสนุนและความรวดเร็วในการตอบสนองคำร้องขอของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวคิดการพัฒนาสื่อให้ความรู้ คำแนะนำแก่ผู้สูงอายุในครั้งนี้

ซึ่งคำนึงถึงข้อจำกัดในการรับรู้ข้อมูล ความจำระยะยาว มาใช้ในการจัดทำสื่อที่ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลสามารถดูแลผู้สูงอายุหลังการผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือน ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การมองเห็น ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ควรนำรูปแบบการบริการแบบไร้รอยต่อโดยใช้ศักยภาพของเครือข่ายระบบบริการสุขภาพระดับเขตที่ไม่จำกัดเฉพาะจากโรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปในจังหวัดเดียวกันมาประยุกต์ใช้ในการจัดบริการสำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคอื่น ในพื้นที่อำเภอที่มีรอยต่อใกล้จังหวัดอื่น อาทิ Stroke, Head Injury, Hip Fracture

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาการพัฒนาระบบข้อมูลในการเฝ้าระวัง รักษา ส่งต่อและดูแลต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ โดยประกอบด้วย ข้อมูลกลุ่มเสี่ยง ผลการคัดกรอง การติดตามกลุ่มเสี่ยง การนัดหมายรับบริการผ่าตัด การส่งต่อเพื่อการผ่าตัด และการเยี่ยมดูแลต่อเนื่องเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน

2. ควรศึกษาการพัฒนาระบบบริการติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัดโดยใช้ระบบบริการการแพทย์ทางไกล (Telemedicine) เพิ่มเติมเพื่อให้สามารถเพิ่มความถี่ในการติดตามและดูแลผู้ป่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้ตั้งแต่ระยะเริ่มต้น

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา และโรงพยาบาลมุกดาหาร รวมทั้งผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ และผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. ปราณี มีหาญพงษ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต้อกระจกก่อนและหลังทำผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร. 2561;27(1):31-41.
2. National Eye Health Data Center. รายงานสรุปผลการคัดกรองและวินิจฉัยตาบอด [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://www.vision2020thailand.org/rep-screen-summary.php
3. American Academy of Ophthalmology. Preferred practice pattern guideline: Cataract in the adult eye. San Francisco, CA:American Academy of Ophthalmology ; 2011.
4. วรรณวิมล ทุมมี. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2564;6(4).
5. ดุษฎี เอกพจน์, พิทยา สัจจารักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2561;32(1):919-926.
6. Khan F, Nazir S. Assessment of preoperative anxiety in patients for elective surgery. J Anesthesiol Clin Pharmacol. 2007;23(3):259-262.
7. จิราพร คำศรีจันทร์ม, สุภัทรา นาพิมแสง, ธนากร สิงหาพันธ์. ความต้องการด้านข้อมูลและความเครียดของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดห้องผ่าตัดเล็ก โรงพยาบาลด่านช้าง. วารสารสุขภาพและการพยาบาล

มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 2566;2:100-113.
8. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา. ข้อมูลจากระบบ HOSxP. [รายงานสถิติผู้ป่วย]. 2565.
9. จารุวรรณ์ ชาติทอง, ประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชนด้วยแนวคิด 333 ในการป้องกันตาบอดจากโรคต้อกระจก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. 2561;3(3):10-18.
10. รัตนา พัฒนธรรมรัตน์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก ที่เปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. มหาราชนครศรีธรรมราชเวชสาร. 2564;5(1):73-88.
11. วนิดา สาดตระกูลวัฒนา. การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกโรคเรื้อรัง (เบาหวาน, ความดันโลหิตสูง) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย. 2561;8(1):24-38.
12. กรมควบคุมโรค. แนวทางการดำเนินงาน NCD ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) [อินเทอร์เน็ต]. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2567 [เข้าถึงเมื่อ 1 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: http://ncdclinicplus.ddc.moph.go.th/assets/FILES/แนวทางการดำเนินงาน%20NCD%20ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล%20(รพ.สต.)%20.pdf
13. เพียงใจ บุญมาดี. ผลของการให้ความรู้ผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก. วารสารโรงพยาบาลกลาง. 2566;38(1):27-35.
14. อรพร เงารังษี. การประเมินผลโครงการจิตอาสาผ่าตัดตาต้อกระจกโรงพยาบาลพัทลุง ประจำปีงบประมาณ 2563. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2565;36(1):1-10.
15. สุพรรณี โตสัมฤทธิ์, อินทิรา ศิริสานนท์, อัญชลี หล่อนิมิตดี. การประเมินผลโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) คปสอ. บางระกำ ปีงบประมาณ 2559. วารสารจักษุธรรมศาสตร์. 2559;11(2):15-24.
16. มนพร ชาติชำนิ. บทบาทพยาบาลในการจัดการความปวดหลังผ่าตัด. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2563;3(1):1-13.
17. ภูธเนศ รู้เกณฑ์ และคณะ. เปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือน ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร [อินเทอร์เน็ต]. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร; 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธันวาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://yasothon.moph.go.th/ssjyasothon/FrontEnd/report_AcadeicWork.php#
18. วิทมา ธรรมเจริญ, นิทัศนีย์ เจริญงาม. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตอนต้นและตอนปลายในตำบลสองพี่น้อง อำเภอท่าใหม่ จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิจัยรำไพพรรณี. 2564;15(1):137-150.

19. สุดารัตน์ ชูพันธ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุติดสังคมในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระตะเฆ่ ตำบลบัลลังก์ อำเภอโนนไทย จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขมูลฐานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. 2564;36(2):100-107.
20. พงศธร ศิลาเงิน. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต, วิชาเอกการจัดการการสร้างเสริมสุขภาพ, คณะสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
21. คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. การสำรวจและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการจากเทศบาลเมืองบางแม่นาง อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี ประจำปี 2563. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร; 2563. เข้าถึงได้จาก: https://bit.ly/3X5x13B
22. เนาวรัตน์ ไชยะ และคณะ. ความต้องการข้อมูลสุขภาพ ความพึงพอใจในบริการพยาบาลที่ได้รับ และความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2562; 37(1):157-66.
23. รังสรรค์ คีละลาย และประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนากอก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชนมหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560; 5(2):241-58.
24. ศูนย์จักษุ. การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก [อินเทอร์เน็ต]. 2565 [เข้าถึงเมื่อ 15 ธ.ค. 2566]. เข้าถึงได้จาก: https://url.in.th/QMqNw