

# The Effectiveness of a Same Day Surgery Discharge Planning Program on Anxiety and Activities of Daily Living in Patients Undergoing Cataract Surgery\*

Benjawan Puangpech<sup>1</sup>, Usavadee Asdornwised, RN, PhD<sup>1</sup>,

Wanpen Pinyopasakul, RN, PhD<sup>1</sup>, Kanokrat Pornpanich, MD<sup>2</sup>

---

## Abstract

**Purpose:** To investigate the effects of the same-day surgery discharge planning program on anxiety and activities in daily living of patients undergoing cataract surgery.

**Design:** Experimental design.

**Methods:** The samples consisted of patients aged 18 years old and older who underwent a same day surgery cataract surgery under the local anaesthesia at one tertiary hospital in Bangkok. The samples were randomly assigned into an experimental group and the control group. Research instruments included the same-day surgery discharge planning program, discharge assessment form, and a manual of patient education for patients undergoing same day cataract surgery. Data were collected by using a demographic characteristics questionnaire, an anxiety questionnaire, and the ability of activities of daily living questionnaire. Data were analyzed by using the Independent t- test

**Main findings:** The subjects in the experimental group had a mean score of anxiety during pre-operative and pre-discharge ( $M = .56$ ,  $SD = .71$ ; and  $M = .04$ ,  $SD = .02$ ) lower than those in the control group ( $M = 1.11$ ,  $SD = 1.01$  and  $M = .33$ ,  $SD = .62$ ) with a statistical significant difference ( $t = -2.25$ ,  $df = 50$ ,  $p < .05$  and  $t = -2.33$ ,  $df = 50$ ,  $p < .05$ ). The experimental group also had a mean score of an ability to carry out activities of daily living ( $M = 76.36$ ,  $SD = 4.72$ ) higher than those in the control group ( $M = 70.92$ ,  $SD = 7.36$ ) with a statistical significant difference ( $t = 3.19$ ,  $df = 50$ ,  $p < .05$ ).

**Conclusion and recommendations:** Nurses should apply the same-day surgery discharge planning program to provide nursing care for patients undergoing same day cataract surgery to decrease their anxiety level and increase the ability to carry out activities in daily life.

**Keywords:** same day surgery discharge planning, anxiety, activity of daily living, cataract surgery

---

*J Nurs Sci. 2016;34 Suppl 1:53-62*

Corresponding Author: Associate Professor Usavadee Asdornwised, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: usavadee.asd@mahidol.ac.th

\* Master Thesis, Master of Nursing Science Program in Adult Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University

<sup>1</sup> Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

<sup>2</sup> Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

# ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก\*

เบญจวรรณ พวงเพชร<sup>1</sup> อุษาวดี อัครวิเศษ, PhD<sup>1</sup> วันเพ็ญ ภัฏญานาสกุล, PhD<sup>1</sup> กนกรัตน์ พรหมานันท์, พ.บ.<sup>2</sup>

## บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก

**รูปแบบการวิจัย:** การวิจัยเชิงทดลอง

**วิธีดำเนินการวิจัย:** กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โดยเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกด้วยวิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่ายตามเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกที่มีการดูแลอย่างเป็นระบบต่อเนื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก แบบประเมินการวางแผนจำหน่าย คู่มือการให้ข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความวิตกกังวล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติทดสอบ Independent t-test

**ผลการวิจัย:** กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ( $M = .56, SD = .71$ ; และ  $M = 1.11, SD = 1.01$ ) น้อยกว่ากับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $M = .04, SD = .02$ ; และ  $M = .33, SD = .62$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -2.25, df = 50, p < .05$  และ  $t = -2.33, df = 50, p < .05$ ) และกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ( $M = 76.36, SD = 4.72$ ) มากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ( $M = 70.92, SD = 7.36$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.19, df = 50, p < .05$ )

**สรุปและข้อเสนอแนะ:** โรงพยาบาลและทีมสุขภาพควรสนับสนุนการนำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

**คำสำคัญ:** การวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ความวิตกกังวล ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การผ่าตัดต่อกระดูก

*J Nurs Sci. 2016;34 Suppl 1:53-62*

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์อุษาวดี อัครวิเศษ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: usavadee.ascd@mahidol.ac.th

\* วิทยาลัยนวัตกรรมการพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>2</sup> คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

## ความสำคัญของปัญหา

ต่อกระจก เป็นโรคทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะตาบอด หรือสายตาดูเลือนรางทั่วโลก<sup>1,2</sup> องค์การอนามัยโลกประมาณการว่ามีประชากรตาบอดทั่วโลกประมาณ 37 ล้านคน<sup>3</sup> และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 ต่อกระจกจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดคิดเป็นร้อยละ 47.8 ของคนที่ตาบอด ร้อยละ 80 ของคนที่ตาบอดจะพบในประเทศที่กำลังพัฒนา<sup>1</sup> ในโรงพยาบาลศิริราช แผนกจักษุ พบว่ามีผู้ป่วยต่อกระจกที่มาใช้บริการผ่าตัดจำนวนมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ. 2552-2554 มีจำนวน 2,595 ราย 2,768 ราย และ 2,769 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.42, 40.87 และ 44.27 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาทั้งหมดตามลำดับ<sup>4</sup> โดยส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (same day surgery)

ต่อกระจกเกิดจากเลนส์แก้วตาเสื่อมตามอายุ สามารถรักษาให้หายด้วยการผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งการผ่าตัดต่อกระจกคือการเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออก และใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ได้ผลดีถึงร้อยละ 99.4<sup>5,6</sup> ปัจจุบันการผ่าตัดต่อกระจกแบบผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเพราะเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัย ช่วยลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล รวมทั้งลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลในการผ่าตัดน้อยกว่าการนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นการลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล<sup>7</sup> และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย<sup>8,9</sup> อย่างไรก็ตามการผ่าตัดต่อกระจกแบบผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี โดยมีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน ครอบคลุมกระบวนการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัด เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

โดยทั่วไปผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกจะมีความรู้สึกกลัวการผ่าตัด กลัวการเจ็บปวด<sup>10,11</sup> กังวลเกี่ยวกับผลการผ่าตัด<sup>12</sup> การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด<sup>13</sup> กลัวการไม่สามารถทำงานได้ และการต้องพึ่งพาบุคคลภายในครอบครัว เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เอื่องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ<sup>14</sup> ที่ศึกษาระดับความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับ

การผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก โดยพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในระดับปานกลาง และความเครียดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากการผ่าตัดเป็นสถานการณ์ที่คุกคามและเป็นประสบการณ์สำคัญในชีวิตของผู้ป่วย จึงมักก่อให้เกิดความวิตกกังวลขึ้นในทุกระยะของการผ่าตัด<sup>15</sup> โดยเฉพาะการผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้การระงับความรู้สึกแบบเฉพาะที่ซึ่งแม้จะช่วยให้ระยะเวลาการผ่าตัดสั้นลง และการฟื้นตัวรวดเร็วกว่าการใช้การระงับความรู้สึกทั่วไป แต่มักพบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกิดขึ้นโดยเฉพาะก่อนและระหว่างผ่าตัดได้มาก เนื่องจากมีการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดตลอดเวลา ความวิตกกังวลอย่างรุนแรงอาจทำให้ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาการปรับตัว ทำให้ทีมสุขภาพต้องระวังความเสี่ยง เช่น การขยับตัวขณะผ่าตัด ซึ่งอาจมีผลต่อความเสี่ยงระหว่างการผ่าตัดดวงตา ทำให้สูญเสียการมองเห็นจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้<sup>16,17</sup>

นอกจากนี้การศึกษที่ผ่านมาพบว่า ความวิตกกังวลส่งผลขัดขวางความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของบุคคล ทำให้กระบวนการเรียนรู้และการจดจำของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับการผ่าตัดและคำแนะนำต่างๆ ในการปฏิบัติตัวได้<sup>17</sup> การศึกษาของ เอื่องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ<sup>14</sup> พบว่าผู้ป่วยก่อนได้รับบริการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก มีการโทรศัพท์สอบถามข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดเพิ่มขึ้น เพราะกังวลเรื่องการผ่าตัด ในขณะที่การศึกษาของ Marback, Temporini และ Junior<sup>13</sup> พบว่าการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดมีผลทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง รวมทั้งช่วยเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ก่อนผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยหัวใจ และผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดข้อสะโพก อย่างไรก็ตาม ยังมีการศึกษาที่จำกัดเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกในประเทศไทย

จากประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัดพบว่า ยังไม่มีการพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกแบบผู้ป่วยนอกอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยไม่ได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งมีข้อจำกัดในด้านความจำ ทำให้ไม่

สามารถจำคำแนะนำได้ครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาจำกัดในการให้ข้อมูลที่หน่วยตรวจโรคจักษุทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังต้องการคำแนะนำ จึงมีการโทรศัพท์กลับมาสอบถามเจ้าหน้าที่ทางโรงพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติตน เช่น อาการตาแดง การรับประทานยาละลายลิ่มเลือด รวมทั้งยาที่ใช้ก่อนผ่าตัด และยาหยอดตา ในขณะที่เดียวกันยังขาดการประเมินความต้องการของผู้ป่วย การให้คำแนะนำ และติดตามอย่างต่อเนื่อง

ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม แบบผู้ป่วยนอก โดยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่ายของ Rorden และ Taft<sup>18</sup> ที่มีกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การสร้างแผนการจำหน่ายโดยการนำข้อมูลจากการประเมินปัญหาและวางแผนมุ่งหมายร่วมกับผู้ป่วย 3) การปฏิบัติตามแผน การติดตามเยี่ยม และการประเมินผลหลังการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก เพื่อจะได้วางแผนและปรับไปดำเนินการใช้ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกในกลุ่มที่ได้รับ

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก มีคะแนนความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัด และก่อนจำหน่ายกลับบ้าน น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

2. ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นงานวิจัยเชิงทดลอง (experimental design)

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นผู้ป่วยอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมครั้งแรก แบบนัดหมายล่วงหน้า ที่ห้องผ่าตัดจักษุในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร โดยเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก ด้วยวิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่มีการรับรู้ ความเข้าใจ และสามารถสื่อสารได้ปกติ สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบง่าย คือ เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด กำหนดหมายเลขที่กลุ่มตัวอย่าง จากนั้นใช้วิธีการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน เลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง เลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม จนได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ .80 กำหนดความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ .05 ใช้ขนาดอิทธิพลจากการวิจัยที่ใกล้เคียงกับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ได้ขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ .80<sup>17</sup> ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่างสูญหายจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย ระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ามีกรงดผ่าตัดและขอพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยใน (admission) ในกลุ่มทดลองจำนวน 5 ราย และกลุ่มควบคุมจำนวน 3 ราย ทำให้คงเหลือกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง 25 ราย และกลุ่มควบคุม 27 ราย

#### เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก พัฒนาโดยผู้วิจัยตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก งานการพยาบาล จักษุ โรงพยาบาลศิริราช และกรอบแนวคิดของ Roden และ Taft<sup>18</sup> แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยในวันมารับการนัดหมายผ่าตัดต่อกระดูกล่วงหน้า และติดตามความพร้อมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ระยะที่ 2 การเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด ระยะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยในวันผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ หลังผ่าตัด เครื่องมือในการดำเนินการโปรแกรมดังกล่าว ประกอบด้วย

1) แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก เป็นแบบประเมินที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้สำหรับประเมินความเสี่ยงและความต้องการการดูแลต่อเนื่อง รวมทั้งการกำหนดแผนจำหน่าย

2) แบบบันทึกการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ เป็นแบบประเมินและติดตามความพร้อมก่อนผ่าตัดทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งติดตามปัญหาการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ ก่อนผ่าตัด 8 วัน และก่อนผ่าตัด 1 วัน เช่น การโทรศัพท์เตือนการรับประทานยาละลายลิ่มเลือด การควบคุมปัญหาสุขภาพจากโรคประจำตัว เป็นต้น

3) แผ่นพลิกคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก พัฒนาโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และคู่มือการสอนของภาควิชาจักษุวิทยา โรงพยาบาลศิริราช ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูก การปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม และคู่มือการสอนการเช็ดตาแบบปลอดภัย และการหยอดตาอย่างถูกวิธี

โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญโรคตาจำนวน 3 คน โดยตรวจสอบการใช้ภาษา ความชัดเจน และความเหมาะสมของเนื้อหา ในการนำไปใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบผู้ป่วยนอก โดยมีความตรงด้านเนื้อหาของเครื่องมือ ดังนี้ 1) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบ

ผู้ป่วยนอกในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก CVI = 1.0  
2) แบบบันทึกการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ CVI = 1.0 3) ภาพพลิกคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก CVI = 0.8

*เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล* ได้แก่

1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสามารถในการอ่านเขียน อาชีพ รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล แบบบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วย ได้แก่ ระดับสายตา ชนิดของต่อกระดูก และชนิดการผ่าตัดต่อกระดูก ระยะเวลากการสูญเสียการมองเห็น ระยะเวลาดำเนินการต่อกระดูก โรคประจำตัว ประวัติการใช้ยาละลายลิ่มเลือด ประวัติการแพ้ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ ญาติผู้ดูแล

2) แบบประเมินความวิตกกังวล เป็นการประเมินระดับความวิตกกังวลบนมาตรวัด (The Graphic Anxiety Scale; GAS) โดย Lo Biondo-Wood และ Haver (1986) อ้างใน Shuldham และคณะ<sup>19</sup> แบ่งระดับเป็น ความรู้สึกสงบ มีความวิตกกังวลเล็กน้อย มีความวิตกกังวลปานกลาง มีความวิตกกังวลมาก และมีความวิตกกังวลมากที่สุด โดยให้คะแนนแบบอันตรภาคเป็น 5 ระดับ ระดับ 1 หมายถึง มีความรู้สึกสงบ ระดับ 2 หมายถึง มีความวิตกกังวลเล็กน้อย ระดับ 3 หมายถึง มีความวิตกกังวลปานกลาง ระดับ 4 หมายถึง มีความวิตกกังวลมาก ระดับ 5 หมายถึง มีความวิตกกังวลมากที่สุด แปลผลตามค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ

3) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ประยุกต์จาก 1) แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Barthel ADL Index) สร้างโดย Mahoney และ Barthel<sup>20</sup> เป็นการประเมินกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ประกอบด้วยคำถาม 11 ข้อ และ 2) แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นต่อเนือง (Instrumental Activities of Daily Living Scale; IADLs) สร้างโดย Lowton และ Brody<sup>21</sup> ประกอบด้วยคำถาม 9 ข้อ รวมทั้งหมดเป็น 20 ข้อ โดยให้คะแนนแบบอันตรภาคเป็น 4 ระดับ ระดับ 4 หมายถึง ทำได้ดีเป็นปกติ ระดับ 3 หมายถึง ทำได้แต่ช้ากว่าปกติ ระดับ 2 หมายถึง ทำได้แต่

ต้องให้คนอื่นช่วย ระดับ 1 หมายถึง ทำเองไม่ได้เลย แปลผลตามค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเป็น 4 ระดับ

แบบประเมินความวิตกกังวลที่ใช้เป็นสากล และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้ประยุกต์และผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) เท่ากับ 1.0 และ .93 ตามลำดับ และคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .64 และ .73 ตามลำดับ

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เลขที่ Si 519/2013

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่ทำการศึกษแล้ว ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยขอให้พยาบาลประจำศูนย์นัดผ่าตัด ซึ่งทำหน้าที่ในการนัดหมายผู้ป่วย ตรวจสอบผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด และสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย หากผู้ป่วยสนใจการเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงของการเข้าร่วมวิจัย และสิทธิในการตัดสินใจจะเข้าร่วมหรือออกจากกรวิจัย หากผู้ป่วยสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยจึงให้ลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมกรวิจัย ทั้งนี้หากผู้ป่วยไม่ยินดีเข้าร่วมกรวิจัยหรือถอนตัวออกจากกรวิจัย จะยังคงได้รับการรักษาตามปกติจากโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

#### กลุ่มควบคุม

1. ระยะก่อนถึงวันผ่าตัด ในวันนัดหมายการผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล หลังจากนั้นพยาบาลประจำหน่วยตรวจโรคจักษุให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับกรผ่าตัดต่อกรจกตามปกติ พร้อมกับมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับกรผ่าตัดต่อกรจก

2. ระยะวันผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลประจำหน่วยห้องผ่าตัด ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 ก่อนเข้าห้องผ่าตัด และประเมินครั้งที่ 3 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

3. ระยะหลังจำหน่าย เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 4 และหลังผ่าตัด 7 วัน ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

#### กลุ่มทดลอง

1. ระยะก่อนถึงวันผ่าตัด ในวันนัดหมายการผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 1 โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล หลังจากนั้นดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ประกอบด้วยกรประเมินกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก โดยผู้วิจัยบันทึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งให้คำแนะนำแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แผ่นพลิกคู่มือกรให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกรจก ฝึกกรขีดตาและหยอดตาอย่างปลอดภัยโดยใช้อุปกรณ์จริง พร้อมทั้งมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยที่มารับกรผ่าตัดต่อกรจกแก่กลุ่มตัวอย่าง

2. ก่อนผ่าตัด 8 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย และบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมทางโทรศัพท์

3. ระยะวันผ่าตัด ผู้วิจัยมีการทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตัวแก่กลุ่มตัวอย่างเมื่อเข้ารับกรผ่าตัดต่อกรจก และประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 2 ก่อนเข้าห้องผ่าตัด และเมื่อผ่าตัดเสร็จ ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 3 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกรจกอย่างครบถ้วน

4. ระยะหลังจำหน่าย เมื่อกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาการดูแลตนเองเพิ่มเติมหากกลุ่มตัวอย่างมี

ข้อข้องใจ สงสัย หลังจากนั้นผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวลครั้งที่ 4 และหลังผ่าตัด 7 วัน ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

**การวิเคราะห์ข้อมูล**

1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความวิตกกังวล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

2) วิเคราะห์ข้อมูลผลของโปรแกรมฯ ต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้สถิติทดสอบ Independent t-test

**ผลการวิจัย**

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60 อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 80 สถานภาพสมรสร้อยละ 60 มีญาติผู้ดูแลร้อยละ 84 และไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 60 มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 40 และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบเบิกจ่ายตรงร้อยละ 40 ส่วนใหญ่เป็นต่อกระจกซึ่งเกิดจากการเสื่อมตามอายุร้อยละ 92 เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกด้วยการใช้เครื่องสลายต่อกระจกด้วยความถี่สูงคิดเป็นร้อยละ 96 มีระยะเวลาการสูญเสียการมองเห็นก่อนรับการรักษาเป็นเวลาน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 48 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 68 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไ้มนในเลือดสูง และเบาหวาน ร้อยละ 56, 48 และ 36 ตามลำดับ และมีประวัติการใช้ยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ 48

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.90 อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 81.5 สถานภาพสมรสร้อยละ 59.3 มีญาติผู้ดูแลร้อยละ 96.3 ไม่ได้ประกอบอาชีพร้อยละ 74 มีการศึกษาในระดับประถมศึกษาร้อยละ 44.4 และใช้สิทธิการรักษาพยาบาลแบบเบิกจ่ายตรงร้อยละ 51.9 ทั้งหมดเป็นต่อกระจกซึ่งเกิดจากการเสื่อมตามอายุคิดเป็นร้อยละ 100 เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกด้วยการใช้เครื่องสลายต่อกระจกด้วยความถี่สูงคิดเป็นร้อยละ 100 มีระยะเวลาการสูญเสียการมองเห็นก่อนรับการรักษาเป็นเวลาน้อยกว่า 1 ปีร้อยละ 55.6 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 70.4 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ไ้มนในเลือดสูง และเบาหวาน ร้อยละ 48.1, 33.3 และ 33.3 ตามลำดับ และมีประวัติการใช้ยาละลายลิ่มเลือดร้อยละ 29.6 เมื่อเปรียบเทียบกับลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ญาติผู้ดูแล การประกอบอาชีพ สาเหตุของต่อกระจก การเข้ารับการผ่าตัดด้วยการใช้เครื่องสลายต่อกระจกด้วยความถี่สูง ระยะเวลาการสูญเสียการมองเห็น ประวัติการมีโรคประจำตัว ทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

ผลการศึกษาด้านความวิตกกังวลในผู้ปวยระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัด และระยะก่อนจำหน่ายกลับบ้านพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ระยะของการผ่าตัด	คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล				t	df	p-value
	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 27)				
	Mean	SD	Mean	SD			
ก่อนถึงวันผ่าตัด	.96	.98	.85	.99	.39	50	.347
ก่อนเข้าห้องผ่าตัด	.56	.71	1.11	1.01	-2.25	50	.015*
ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน	.04	.02	.33	.62	-2.33	50	.013*
หลังผ่าตัด 1 วัน	.12	.33	.22	.70	-.66	50	.255

\* $p < .05$

ผลการศึกษาด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) ดังตารางที่ 2

ระยะของการผ่าตัด	คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน						
	กลุ่มทดลอง (n = 25)		กลุ่มควบคุม (n = 27)		t	df	p-value
	Mean	SD	Mean	SD			
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันโดยรวม	76.36	4.72	70.92	7.36	3.19	50	.001*

\* $p < .05$

**การอภิปรายผล**

สมมติฐานข้อที่ 1 ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกมีความวิตกกังวลก่อนเข้าห้องผ่าตัด และก่อนจำหน่ายกลับบ้านน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) เนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก มีการวางแผนการดูแลต่อเนื่องเริ่มตั้งแต่ระยะก่อนถึงวันผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด โดยมีการประเมินเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ความคาดหวัง มีการให้ข้อมูลและคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคและการรักษา การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งการให้ข้อมูลในการเช็ดตา การหยอดตาแบบปลอดเชื้อพร้อมทั้งสาธิต และให้แผ่นพับเพื่อช่วยเตือนความจำ มีการวางแผนมุ่งหมายร่วมกับผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแล มีการโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนกรณีมีข้อข้องใจสงสัยผู้ป่วยสามารถติดต่อสอบถามผู้วิจัยได้ระหว่างศึกษา ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง ตามหลักการดูแลต่อเนื่องของ Rorden and Taft<sup>18</sup> สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pager<sup>22</sup> ที่ศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วย

ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก พบว่าการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ผลการศึกษาของ Guo, East และ Arthur<sup>23</sup> ศึกษาเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจ โดยการให้คำแนะนำและคู่มือการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมขณะอาศัยอยู่ในโรงพยาบาล และการฟื้นตัวเมื่ออยู่บ้าน รวมทั้งการให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับเพื่อขอความช่วยเหลือหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อ 2 ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกมีคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ตามแนวคิดของ Rorden และ Taft<sup>18</sup> กลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามตั้งแต่วันที่ 8 วัน ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ กรณี

ผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือด มีการเตือนผู้ป่วยให้งดรับประทานยาละลายลิ่มเลือดตามแพทย์สั่ง และก่อนผ่าตัด 1 วันผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมและติดตามทางโทรศัพท์อีกครั้งเพื่อนัดหมายประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 1 วัน โดยมีการประเมินผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 วัน มีการสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้แก่ การหยอดตา การเช็ดตาแบบปลอดภัย การจัดการความปวด การรับประทานยา การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การลุกเข้าห้องน้ำ การแนะนำการผิดปกติหลังผ่าตัด รวมถึงการสอบถามถึงความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยมีข้อข้องใจสงสัย ในระหว่างที่ศึกษาผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ติดต่อสอบถามผู้วิจัยหากมีข้อข้องใจสงสัย ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Lin และคณะ<sup>24</sup> ได้ศึกษาการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยกระดูกสะโพกหัก พบว่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาของ Huang และ Liang<sup>25</sup> ที่ได้ศึกษาประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะกระดูกสะโพกหักออกจากโรงพยาบาลพบว่า การวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักภายหลังออกจากโรงพยาบาลในกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม

#### ข้อเสนอแนะ

พยาบาลควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกในการปฏิบัติกรพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบผู้ป่วยนอก เพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดและก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

#### References

1. Rao GN, Khanna R, Payal A. The global burden of cataract. *Curr Opin Ophthalmol.* 2011;22(1):4-9.
2. Bollinger KE, Langston RH. What can patients expect from cataract surgery? *Cleve Clin J Med.* 2008;75(3):193-6, 199-200.
3. Geoffrey T, Michael C, Ladan E. Cataract surgery for the developing world. *Curr Opin Ophthalmol.* 2008;19(1):55-9.
4. Eye Surgery Unit. Statistic of cataract surgery. Bangkok: Perioperative Nursing Division, Siriraj Hospital; 2012. (in Thai).
5. Chaimanee T. The quality of life of elderly cataract patients before and after intraocular lens implantation surgery at Siriraj Hospital [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2009. 267 p. (in Thai).
6. Yenjit W. Cataract issues in Thailand: manual for assessment of caring situation of cataract treatment in Thailand in 2005. Bangkok: Department of Medical Service, Ministry of Public Health. 2005. (in Thai).
7. Cillino S, Casuccio A, Pace F, Pilliteri F, Cillino G, Lodato G. Day care cataract surgery in Central and Southern Italy: a multicentric survey. *BMC Health.* 2007;7(16):1-6.
8. Tinley CG, Frost A, Hkin KN, Mcdermott W, Ewings P. Is visual outcome compromised when next day review is omitted after phacoemulsification surgery? A randomised control trial. *Br J Ophthalmol.* 2003;87(11): 1350-5.

9. Ead H. From Aldrete to PADSS: reviewing discharge criteria after ambulatory surgery. *J Perianesth Nurs*. 2006;21(4):259-67.
10. Saranaruk L, Watcharasookpho C. Factors of affected the level anxiety of senile cataract patients prior surgery at the operating theatre. *Khon Kaen Medical Journal*. 1995;19(3):83-92. (in Thai).
11. Foggit PS. Anxiety in cataract surgery: pilot study. *J Cataract Refract Surg*. 2001;27(10):1651-5.
12. Homjuntanakul K. The stress of patients waiting for eye cataract surgery [master's thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2002. 71 p. (in Thai).
13. Marback R, Temporini E, Junior NK. Emotional factors prior to cataract surgery. *Clinics*. 2007;62(4):433-8.
14. Pituksung A, Tanterothum J, Supharex S, Waranukulsak O. The study of anxiety, stress and information required of the preoperative outpatients. *Journal of Nursing Science*. 2011;4(1):39-42. (in Thai).
15. Khan F, Nazir S. Assessment of preoperative anxiety in patients for elective surgery. *J Anesth Clin Pharmacology*. 2007;23(3):259-62.
16. Moon JS, Choo KS. The effects of handholding on anxiety in cataract surgery patients under local anaesthesia. *J Adv Nurs*. 2001;35(3):407-15.
17. Panoion S, Asdornwised U, Pinyopasakul W, O-Charoenrat P. The effectiveness of a day surgery discharge planning program on anxiety and satisfaction of care among women undergoing breast mass excision. *Journal of Nursing Science*. 2010;28(4):28-36. (in Thai).
18. Rorden JW, Taft E. Discharge planning guide for nurses. Philadelphia: W.B. Saunders; 1990.
19. Shuldham CM, Cunningham G, Hiscock M, Luscombe P. Assessment of anxiety in hospital patients. *J Adv Nurs*. 1995;22(1):87-93.
20. Mahoney F, Barthel D. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61-5. PubMed PMID: 14258950.
21. Lawton M, Brody E. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9(3):179-86.
22. Pager CK. Randomised controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery. *Br J Ophthalmol*. 2005;89(1):10-3.
23. Guo P, East L, Arthur A. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients: a randomized controlled trial. *Int J Nurs Stud*. 2012;49(2):127-37.
24. Lin PC, Wang CH, Chen CS, Liao LP, Kao SF, W HF. To evaluate the effectiveness of a discharge-planning program for hip fracture patients. *J Clin Nurs*. 2009;18(11):1632-9.
25. Huang TT, Liang SH. A randomized clinical trial of the effectiveness of a discharge planning intervention in hospitalized elders with hip fracture due to falling. *J Clin Nurs*. 2005;14(10):1193-201.