

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

# ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลในโรงพยาบาลนครปฐม

## The Effects of Clinical Nursing Practice Guideline with DVD for Self-care Preparation of Elderly Cataract Surgery Patients in Nakhonpathom Hospital

กัลยา สุดโต

Kallaya Sudto

พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา

Ophthalmic Nurse

กลุ่มการพยาบาล

Division of Nurse

โรงพยาบาลนครปฐม

Nakhonpathom Hospital

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลแบบใช้สื่อวีดิทัศน์ เปรียบเทียบกับแบบปกติในประชากรผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลนครปฐมและผู้ดูแล ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการอักเสบติดเชื้อภายในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังนั้น การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้สื่อสารสนเทศเพื่อทดแทนและลดภาระงานบางส่วนของการพยาบาลจึงควรนำลงสู่การปฏิบัติ เนื่องจากคุณภาพและผลลัพธ์ไม่แตกต่างกัน

**คำสำคัญ :** แนวปฏิบัติทางการพยาบาล/การเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง/ต้อกระจก/สื่อวีดิทัศน์

### ABSTRACT

The purpose of this quasi experimental study was to explore about the effects of clinical nursing practice guidelines for self-care preparation of elderly cataract surgical patients and their caregivers. The study was conducted in elderly cataract patients and their caregivers, who were admit for cataract surgery at Ophthalmology Inpatient Division in Nakhonpathom hospital. The samples were divided into two groups. The control

group received self-care preparation with usual cataract clinical nursing practice guidelines by face-to-face education, the experimental group received with Digital Video Discs. The result of the study were that, patient's knowledge, satisfaction and post-operative endophthalmitis incidence of the two groups was not significantly different.

**Keywords :** CNPG/ self- care/ cataract/ DVD

## บทนำ

องค์การอนามัยโลกระบุว่าปี พ.ศ. 2547 ทั่วโลกมีผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสายตาและการมองเห็นสูงถึง 161 ล้านคน ประมาณ 37 ล้านคนตาบอด และคาดการณ์ว่าอีก 14 ปีข้างหน้า ในปี พ.ศ. 2563 จะมีคนตาบอดทั่วโลกเพิ่มขึ้นเป็น 46 ล้านคน โดยคนตาบอดส่วนใหญ่ ร้อยละ 90 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนาร้อยละ 80 มีอายุ 50 ปีขึ้นไป ครึ่งหนึ่งของผู้ที่ตาบอดมีสาเหตุสำคัญมาจากโรคต้อกระจก<sup>1</sup> ซึ่งเป็นปัญหาตาบอดที่รักษาและป้องกันได้ กลุ่มประชากรที่เป็นต้อกระจกมากที่สุดเป็นผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 โดยสาเหตุหลักของต้อกระจกมาจากการเสื่อมสภาพของเลนส์แก้วตาตามวัย<sup>2</sup> ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีด้านการแพทย์ ทำให้วิธีการรักษาผ่าตัดต้อกระจกได้รับการพัฒนาอย่างรวดเร็วมาตลอดหลายทศวรรษ การผ่าตัดรักษาต้อกระจกจึงสามารถทำได้สะดวก มีความปลอดภัยสูงและใช้ระยะเวลาอนโรพยาบาลสั้นลง ผู้ป่วยต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ<sup>3</sup> ปกติเมื่ออายุมากขึ้น มีภาวะเสื่อมทำให้การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายมีประสิทธิผลลดลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น รวมทั้งความคิด ความจำ ความสามารถในการเรียนรู้ ดังนั้น การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในช่วงเวลาเหล่านี้ จึงไม่เพียงแต่เตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการรักษาผ่าตัดเท่านั้น ยังต้องป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงรวมทั้งมีผลลัพธ์ที่ดีในการรักษา สามารถกลับบ้านได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดี<sup>4,5</sup>

การอักเสบติดเชื้อภายในลูกตาทหลังผ่าตัดเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของการผ่าตัดต้อกระจก ปัจจัยเสี่ยง

สำคัญด้านผู้ป่วยพบว่าเกิดขึ้นเนื่องจากการดูแลและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง<sup>6</sup> และพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 80 ปี การอักเสบติดเชื้อภายในลูกตาทหลังผ่าตัดต้อกระจกจัดเป็นภาวะแทรกซ้อนรุนแรง ซึ่งเป็นอันตรายมาก อาจทำให้ตาบอดได้ อัตราอุบัติการณ์การอักเสบติดเชื้อภายในลูกตาทหลังผ่าตัดต้อกระจกพบได้ประมาณ .05<sup>8</sup> หรืออัตรารวมประมาณร้อยละ 0.05-0.33<sup>9</sup> การอักเสบติดเชื้อภายในลูกตาทหลังผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลนครปฐม มีรายงานร้อยละ 0.88 ในปี พ.ศ. 2548 ร้อยละ 1.43 ในปี พ.ศ. 2549 และ ร้อยละ 0.16 ในปี พ.ศ. 2550<sup>10</sup> การอักเสบติดเชื้อภายในลูกตาทหลังผ่าตัดต้อกระจกเป็นปัญหาสำคัญทางจักษุวิทยา ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยสูญเสียทั้งการมองเห็นและดวงตา เพราะในรายที่การรักษาด้วยยาไม่ได้ผล แพทย์จำเป็นต้องผ่าตัดควักลูกตาทออก<sup>11</sup>

จากสถิติบริการของหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลนครปฐม จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่ให้บริการปีงบประมาณ 2549 จำนวน 973 ราย ปีงบประมาณ 2550 จำนวน 1,279 ราย มีอัตราการเพิ่มประมาณร้อยละ 31.86 ขณะที่แนวโน้มของระยะเวลาอนโรพยาบาลสั้นลงจาก 3-5 วัน เป็น 1-2 วัน<sup>12</sup> ดังนั้น จึงต้องพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้การบริการผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ทันท่วงที มีผลลัพธ์ที่พึงประสงค์เมื่อมีข้อจำกัดด้านทรัพยากรมนุษย์ดังที่ประสบอยู่ การพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้สารสนเทศทดแทนการทำงานบางส่วนของพยาบาล โดยที่คุณภาพของการบริการไม่แตกต่างกัน จึงเป็นทางเลือกที่ถูกนำมาพิจารณาประยุกต์ใช้<sup>13-15</sup>

การที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้นั้น ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติและการดูแลที่ถูกต้อง ซึ่งการสอนอย่างมีแบบแผนนั้น มีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อการรักษาผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจก<sup>13</sup> ดังนั้นกระบวนการในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยต้อกระจกและผู้ดูแลโดยการใช้นโยบายการพยาบาลเป็นแนวทางในการดำเนินการ<sup>16</sup> เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

จากเหตุผลและความเป็นมาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของการใช้นโยบายการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลแบบใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลตามนโยบายการพยาบาลโดยใช้สารสนเทศเพื่อทดแทนการทำงานบางส่วนของพยาบาล โดยที่คุณภาพและผลลัพธ์ของการบริการไม่ลดลง

## วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลของการใช้นโยบายการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลแบบใช้สื่อวีดิทัศน์เปรียบเทียบกับแบบปกติ เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแล ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแล และพฤติกรรมการการอักเสบติดเชื้อภายในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจก

## วิธีดำเนินการ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิดการศึกษา 2 กลุ่ม ประเมินผลหลังโครงการเพียงอย่างเดียว (Two groups post test design) เก็บข้อมูลที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลนครปฐม ระหว่างเดือนธันวาคม 2550 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2551 วิจัยในประชากรผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่มีผู้ดูแลต่อเนื่องภายในหลังกายาหมาย เลือกกลุ่มตัวอย่าง

แบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 60 ราย กลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุม (Control Group) 30 ราย ได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลแบบปกติ และกลุ่มที่สองจำนวน 30 ราย เป็นกลุ่มทดลอง (Experimental Group) ได้รับการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลแบบใช้สื่อวีดิทัศน์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ประเภท คือ

ประเภทที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย นโยบายการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลของโรงพยาบาลนครปฐม และสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลนครปฐม สร้างโดยนุรณาการจากแนวปฏิบัติทางการพยาบาล เรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแล แผนการสอน เรื่องโรคต้อกระจก แผนการสอน เรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แผนการสอน เรื่องการใช้ยาหยอดตาและป้ายตา แนวปฏิบัติทางคลินิก เรื่องต้อกระจกของโรงพยาบาลนครปฐม

ประเภทที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อกระจกและผู้ดูแล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามความรู้ในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดการอักเสบอย่างรุนแรงภายในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจกของธนวรรณ สีนประเสริฐ<sup>17</sup> และส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแล ส่วนสุดท้าย คือแบบบันทึกพฤติกรรมการการอักเสบติดเชื้อภายในลูกตาหลังผ่าตัดต้อกระจก

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยการแจกแจง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

| กลุ่มตัวอย่าง | ความรู้ในการดูแลตนเอง |           |      |        |         |
|---------------|-----------------------|-----------|------|--------|---------|
|               | n                     | $\bar{X}$ | SD   | t      | p-value |
| กลุ่มควบคุม   | 30                    | 26.80     | 3.23 | -1.596 | .116    |
| กลุ่มทดลอง    | 30                    | 28.03     | 2.74 |        |         |

\*p-value < 0.05

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกของผู้ดูแลกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

| กลุ่มตัวอย่าง | ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก |           |      |      |         |
|---------------|----------------------------------------|-----------|------|------|---------|
|               | n                                      | $\bar{X}$ | SD   | t    | p-value |
| กลุ่มควบคุม   | 30                                     | 25.83     | 2.98 | .946 | .348    |
| กลุ่มทดลอง    | 30                                     | 25.17     | 2.45 |      |         |

\*p-value < 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

| กลุ่มตัวอย่าง | ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเอง |           |      |      |         |
|---------------|------------------------------------------------|-----------|------|------|---------|
|               | n                                              | $\bar{X}$ | SD   | t    | p-value |
| กลุ่มควบคุม   | 30                                             | 62.20     | 7.82 | .144 | .886    |
| กลุ่มทดลอง    | 30                                             | 61.90     | 8.33 |      |         |

\*p-value < 0.05

ความถี่และค่าร้อยละ วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและผู้ดูแลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติวิเคราะห์ค่าที (Independent t-test) เปรียบเทียบอุบัติการณ์การอักเสบติดเชื้อภายในลูกตาหลังผ่าตัดต่อกระดูกของผู้ป่วย

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติ Pearson chi-square

## ผลการวิจัย

จากการวิจัย พบว่าผลของการใช้นวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัด

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกของผู้ดูแล  
กลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

| กลุ่มตัวอย่าง | ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก |           |      |       |         |
|---------------|----------------------------------------------------------------|-----------|------|-------|---------|
|               | n                                                              | $\bar{X}$ | SD   | t     | p-value |
| กลุ่มควบคุม   | 30                                                             | 61.93     | 8.13 | -1.75 | .861    |
| กลุ่มทดลอง    | 30                                                             | 62.30     | 8.06 |       |         |

\*p-value < 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบพฤติกรรมการอักเสบติดเชื้อภายในลูกตารหลังผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มตัวอย่าง (n = 60)

| กลุ่มตัวอย่าง | n  | พฤติกรรมการอักเสบติดเชื้อภายในลูกตารหลังผ่าตัดต้อกระจก |               |          |
|---------------|----|--------------------------------------------------------|---------------|----------|
|               |    | มีพฤติกรรม                                             | ไม่มีพฤติกรรม | $\chi^2$ |
| กลุ่มควบคุม   | 30 | 0                                                      | 30            | 0.000    |
| กลุ่มทดลอง    | 30 | 0                                                      | 30            |          |
| รวม           | 60 | 0                                                      | 60            |          |

\*p-value > 0.05

ต้อกระจกและผู้ป่วยแบบใช้สื่อวีดิทัศน์เปรียบเทียบกับแบบ  
ปกติ เกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อ  
การเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัด  
ต้อกระจกและผู้ป่วย และพฤติกรรมการอักเสบติดเชื้อ  
ภายในลูกตารหลังผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่ม  
ทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1, 2, 3, 4  
และ 5)

ดังนั้น แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียม  
ความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ป่วยแบบใช้สื่อ  
วีดิทัศน์จึงสามารถใช้ในการเตรียมความพร้อมในการดูแล  
ตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ป่วยได้เท่ากับแบบ  
ปกติ

## วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้ สามารถตอบวัตถุประสงค์การวิจัย  
ได้ว่า ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียม  
ความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ป่วยแบบใช้สื่อ  
วีดิทัศน์เปรียบเทียบกับเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย  
ผ่าตัดต้อกระจกและผู้ป่วยแบบปกติ เกี่ยวกับความรู้ใน  
การดูแลตนเอง ความพึงพอใจต่อการเตรียมความพร้อม  
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ป่วย  
และพฤติกรรมการอักเสบติดเชื้อภายในลูกตารหลังผ่าตัด  
ต้อกระจก ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ  
Allen M, Knight C, Falk C, Strang V.<sup>13</sup> ว่าการสอนอย่างมี  
แบบแผน มีประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ต่อการ

รักษาผ่าตัดผู้ป่วยต่อกระดูก สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Jairath N, Campbell HM, Ahmad E, Chung F.<sup>18</sup> ที่ศึกษาพบว่าผลสัมฤทธิ์ของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกอยู่ที่พยาบาลต้องแน่ใจว่าก่อนจำหน่ายผู้ป่วยได้รับและมีความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด การฟื้นฟูหลังผ่าตัด ความปลอดภัย การปฏิบัติดูแลสุขภาพที่เหมาะสมระหว่างระยะเวลาพักฟื้น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Latham B, Higgins L, Ambrose P.<sup>15</sup> ว่าโปรแกรมการสอนอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ สามารถใช้ได้จริงในทางปฏิบัติ เท่า ๆ กับการสอนแบบตัวต่อตัวโดยพยาบาลวิชาชีพ โดยที่ประสิทธิผลของการสอนไม่ต่างกัน สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Lewis C, Gunta K & Wong D.<sup>19</sup> ที่วิจัยถึงทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มที่ใช้สื่อวีดิทัศน์มีความรู้และความพึงพอใจสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดไม่มีความแตกต่างกัน และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Higgins L, Ambrose P.<sup>20</sup> ที่ศึกษาวิจัยถึงทดลองเพื่อหากลยุทธ์ในการพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพตามแก่ผู้สูงอายุที่จะผ่าตัดต่อกระดูกระหว่างการสอนจากพยาบาลโดยตรงแบบตัวต่อตัวและการสอนแบบประชุมกลุ่ม ผลการวิจัย พบว่าความรู้ของทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกัน แต่การสอนแบบกลุ่มใช้เวลาน้อยกว่าและสอดคล้องกับที่ Barrett J, Deehan R.<sup>14</sup> กล่าวว่าในสถานการณ์ที่ภาระงานมากจนพยาบาลแทบไม่มีเวลาให้การสอนเพื่อเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วย การใช้สื่อวีดิทัศน์เป็นทางเลือกหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลสามารถให้ความรู้ และข้อมูลที่เป็นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล แต่ไม่ใช่การแทนที่พยาบาลทั้งหมด สื่อวีดิทัศน์สามารถช่วยพยาบาลอธิบายให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทราบถึงกระบวนการวิธีผ่าตัดและให้คำตอบกับบางคำถามที่ผู้ป่วยต้องการได้ ทั้งนี้ โดยการสร้างสื่อวีดิทัศน์บนพื้นฐานความต้องการการดูแลของผู้ป่วย

ดังนั้น นโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและผู้ดูแลแบบใช้สื่อ

วีดิทัศน์จึงสามารถใช้ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและผู้ดูแลได้เท่ากับแบบปกติที่ปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้ สำหรับการบริหารพยาบาลในบริบทวิกฤติการณ์ขาดแคลนพยาบาลซึ่งไม่ใช่เพียงแต่ในประเทศไทยหรือในโรงพยาบาลนครปฐมเท่านั้น แต่เป็นวิกฤติของทั่วโลก<sup>21</sup> และส่งผลกระทบโดยตรงกับทั้งวิชาชีพพยาบาล ระบบบริการสุขภาพและผู้รับบริการ การจัดการให้มีการใช้ การพัฒนาและการแสวงหาทางเลือกในการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ ควรมีการศึกษาริวิจัยเพิ่มเติมและนำลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อทดแทนและลดภาระงานของพยาบาลบางส่วนลง โดย

1. การนำนโยบายปฏิบัติการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างมีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มาใช้ในการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลกลุ่มต่าง ๆ เช่น ผู้ป่วยผ่าตัด ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรัง เป็นต้น เพื่อทดแทนและลดภาระงานบางส่วน of พยาบาลลง

2. การวิจัยและพัฒนาในสร้างนโยบายปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ เพื่อใช้สารสนเทศในการทดแทนการทำงานบางส่วน of พยาบาล โดยที่คุณภาพและผลลัพธ์ของการบริการไม่ลดลง

3. ขยายผลไปใช้ในลักษณะของการเรียนการสอนทางไกล (e-learning) ทางอินเทอร์เน็ตเพื่อกระจายความรู้ไปสู่ผู้รับและผู้ให้บริการ เพื่อลดการพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญและเพิ่มศักยภาพในการบริการของหน่วยบริการระดับต้น ทำให้เกิดมูลค่าเพิ่มของทรัพยากรในระบบสุขภาพ

4. ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการสร้างและจัดทำเป็นคู่มือหรือนโยบายปฏิบัติการในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ในรูปของสื่อสารสนเทศหลากหลายแบบที่เหมาะสมกับบริบทของการเข้าถึงสารสนเทศ เพื่อให้

สามารถส่งมอบบริการสุขภาพที่มีมาตรฐานและแนวทาง  
เดียวกันถึงตัวผู้รับบริการได้สะดวกรวดเร็วโดยตรง

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยกึ่งทดลองเรื่องการศึกษาผลการใช้แนว  
ปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วย  
ผ่าตัดต้อกระจกและต้อเนื้อ ในโรงพยาบาลนครปฐมฉบับนี้  
สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาของนายแพทย์พินิจศิริชัย  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครปฐม และคุณอรุณี อารณ  
พัฒนา หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลนครปฐม ที่  
กรุณานุญาตและสนับสนุนในการทำวิจัย ผู้วิจัยขอกราบ  
ขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

### เอกสารอ้างอิง

1. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'aale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel G, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. Bulletin of the World Health Organization [serial on the Internet]. (2004, Nov), [cited October 14, 2007] ; 82(11) : 844-851. Available from : CINAHL Plus with Full Text.
2. Tabin G, Chen M, Espandar L. Cataract surgery for the developing world. Current Opinion in Ophthalmology [serial on the Internet]. (2007), [cited October 14, 2007] ; 19(1) : 55-59. Available from : CINAHL Plus with Full Text.
3. Vaughan D, Asbury T, Paul Riordan-Era. General ophthalmology. 15<sup>th</sup> ed. New Jersey ; Appleton & Lange : 1999.
4. ประเสริฐ อัสสันตชัย. เมื่อผู้สูงอายุต้องรับการผ่าตัด. สารศิริราช 2546 ; 55(10) : 608-19.
5. สุทธิชัย จิตตพันธ์กุล. หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา-

วิทยาลัย : 2542.

6. Fraunfelder FT. Current ocular therapy. USA. : W.B Saunders ; 2543 : 455-62.
7. Li J, Morlet N, Ng JQ, Semmens JB, Knuiman MW ; Team EPSWA. Significant nonsurgical risk factors for endophthalmitis after cataract surgery : EPSWA fourth report. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2004 May ; 45(5) : 1321-8. [Cited October 14, 2007] ; Available from : PMID : 15111584 [PubMed - indexed for MEDLINE].
8. Tasman W. & Jaeger E. A. Endophthalmitis. DUAN'S Clinical Ophthalmology 2004 : CD-ROM, Chapter 24.
9. Nq EWM, Baber AS, D'Amico DJ. Postoperative endophthalmitis : risk factors and prophylaxis. Int Ophthalmol Clin 1996 ; 36 : 109-30.
10. โรงพยาบาลนครปฐม, หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก. สถิติหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก. นครปฐม : หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก : 2550.
11. พิพัฒน์ คงทรัพย์. บทความพิเศษ Endophthalmitis. [serial on line]. (1998-2005), [cited October 14, 2007]. Available from : URL : <http://www.rcopt.org/subspecialty/Endophthalmitis.htm>.
12. โรงพยาบาลนครปฐม, หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก. คู่มือปฐมนิเทศหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก. นครปฐม : หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก : 2550.
13. Allen M, Knight C, Falk C, Strang V. Effectiveness of a preoperative teaching programme for cataract patients. Journal of Advanced Nursing [serial on the Internet]. (1992 Mar), [cited October 13, 2007] ; 17(3) : 303-309. Available from: CINAHL Plus with Full Text.
14. Barrett J, Deehan R. Preoperative patient teaching : a video approach. Nursing [serial on the Internet].

- (1992, Feb), [cited October 14, 2007] ; 22(2): 32F. Available from : CINAHL Plus with Full Text.
15. Latham B, Higgins L, Ambrose P. Cataract patient's post-op eye-care : development and evaluation of a teaching program. Australian Journal of Adv-anced Nursing [serial on the Internet]. (1992, Sep), [cited September 30, 2007] ; 10(1) : 4-9. Available from : CINAHL Plus with Full Text.
16. MacKenzie M, Waterman M. Utilization of a clinical pathway in the care of the ambulatory cataract surgical patient. Insight. [serial on the Internet]. (1995 Jun), [cited October 13, 2007] ; 20(2) : 6-11. Available from : PMID : 7650413 [PubMed-indexed for MEDLINE]
17. ธนวรรณ สีนประเสริฐ. ผลของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดการอักเสบอย่างรุนแรงภายในลูกตารหลังผ่าตัดต้อกระจก [วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตรมหาบัณฑิต], บัณฑิตวิทยาลัย. นครปฐม : มหาวิทยาลัยคริสเตียน : 2549.
18. Jairath N, Campbell H, Ahmad E, Chung F. Effective discharge preparation of elderly cataract day surgery patients. Journal of Ophthalmic Nursing & Technology [serial on the Internet]. (1990, July), [cited October 13, 2007] ; 9(4) : 157-160. Available from : CINAHL Plus with Full Text.
19. Lewis C, Gunta K, Wong D. Patient knowledge, behavior and satisfaction with the use of a pre-operative DVD. Orthopaedic Nursing [serial on the Internet]. (2002, Nov), [cited October 14, 2007] ; 21(6) : 41-49. Available from : CINAHL Plus with Full Text.
20. Higgins L, Ambrose P. Providing eye care education in the clinical setting. Contemporary Nurse : A Journal for the Australian Nursing Profession [serial on the Internet]. (1995, June), [cited October 13, 2007] ; 4(2) : 83-88. Available from : CINAHL Plus with Full Text.
21. The Joint Commission. Health Care at the Crossroads : Strategies for Addressing the Evolving Nursing Crisis. [serial on the Internet]. (2001), [cited October 14, 2007]. Available from : URL : <http://www.jcaho.org>.