

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

วารุณี ศรีพรรณ
สุนารี อุ่นทวีทรัพย์
สุภาภรณ์ ประยูรมหิธร
รพ. พหุลพยุหเสนา

ABSTRACT :

Srephun V, Unthaweessup S, Prayoonmahisorn S. Analysis of Factors Affecting the Result of Intraocular Lens Implantation. (Region 7 Medical Journal 1996 ; 2 : 207-214).

Paholpolpayuhasena Hospital, Khanchanaburi, Thailand.

The objective of this study was to evaluate the hospital course of the patients who had cataract extraction and IOL implantation in Paholpolpayuhasena hospital. A total of 70 cases were female for 55.71%, age 60-79 years for 70%, income 1,001-2,000 baht per month 70% and total cost of 20,001 - 30,000 baht in 50% of cases.

There were no intra operative and immediate post operative complication, when compare duration of hospital course with age, sex, occupation, living place, knowledge and type of cataract, there were no statistical significant.

บทคัดย่อ :

วารุณี ศรีพรรณ, สุมาลี อุ่นทวีทรัพย์, สุภาภรณ์ ประยูรมหิธร. การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม. (วารสารแพทย์เขต 7 2539 ; 2 : 207-214).

รพ. พหลพลพยุหเสนา, กาญจนบุรี.

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในโรงพยาบาล พหลพลพยุหเสนา จำนวนผู้ป่วย 70 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.71 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี คิดเป็นร้อยละ 70.00 ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 65.71 รายได้ของครอบครัวประมาณ เดือนละ 1,001 - 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 70.00 และเป็นต้อกระจกชนิด Mature และ Immature จำนวน ใกล้เคียงกันผู้ป่วยส่วนใหญ่อยู่ในโรงพยาบาล 6 - 10 วัน (ร้อยละ 62.86) ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่าย 20,001 - 30,000 คิดเป็นร้อยละ 50.00 ปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนวันที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาล พบว่าปัจจัยด้าน อายุ เพศ ที่อยู่อาศัย อาชีพ ระดับการศึกษา และระยะของการเป็นต้อกระจก ไม่มีผลต่อจำนวนวันที่ทำให้ผู้ป่วยอยู่รักษา ในโรงพยาบาลมากหรือน้อยกว่า 7 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทนำ

แม้ว่าโรคต้อกระจกเป็นโรคที่รู้จักกันมานานแล้ว แต่ยังเป็นปัญหาสาธารณสุข เพราะเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตาบอด ปัจจุบัน สภาพสังคม เศรษฐกิจ การดำรงชีพ และการประกอบอาชีพของประชากรได้เปลี่ยนแปลงไป ประชาชนมีชีวิตยืนยาวมากขึ้น จากการศึกษาพบว่าในกลุ่มอายุ 75 ปี หรือมากกว่า จะพบสูงถึง 160.43/1,000¹ การดูแลตาถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพทั่วไป โรคต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญของตาบอดหรือสายตาสั้น ถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาในระยะเริ่มแรกจะทำให้เสียสายตา การดำรงชีวิตจะเปลี่ยนไป ความเป็นตัวของตัวเองจะน้อยลง ต้องพึ่งพาคนในครอบครัวมากขึ้น ในด้านบุคลากรดูแล ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพสายตา ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจสังคม ของครอบครัวและประเทศชาติ

โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เป็นโรงพยาบาลทั่วไปเปิดให้บริการรักษาผู้ป่วยทางจักษุวิทยาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 เป็นต้นมา มีผู้ป่วยโรคต้อกระจกเข้ารับการรักษาดังวิธีผ่าตัดในแต่ละปีมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ พบว่าในปี 2536 - 2538 มีจำนวน 102 ราย, 194 ราย, และ 268 ราย ตามลำดับ เมื่อการรักษามีการพัฒนาโดยการผ่าตัดและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งทำให้มองเห็นชัดเจนก็มีผู้สนใจมากขึ้น แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต้อกระจกและวิธีการรักษา ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น งานห่อหุ้มผ่าตัดจึงได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมขึ้น เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล

พหลพลพยุหเสนา

2. เพื่อศึกษา ความรู้และการปฏิบัติตัว เพื่อรับการผ่าตัดในผู้ป่วยในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
3. เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนในการให้สุศึกษา และการพยาบาลผู้ป่วยทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัด

วัสดุและวิธีการ

ทำการเก็บข้อมูลจากทะเบียนประวัติของผู้ป่วย (OPD Card) ทะเบียนรายงานประจำตัวผู้ป่วย และจากแบบสอบถามความรู้ ความเข้าใจโรคต้อกระจกและการปฏิบัติตัวเมื่อรับการผ่าตัด ตั้งแต่วันที่ 1 เมษายน พ.ศ. 2538 - วันที่ 31 กรกฎาคม พ.ศ. 2538 รวม 4 เดือน แล้วนำผลมาวิเคราะห์หาค่าสถิติเป็นร้อยละ และใช้การทดสอบโดยวิธีไคร์ - แสคร์

ผลการศึกษา

1. จากการวิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างวันที่รับไว้ในโรงพยาบาลกับตัวแปรต่าง ๆ พบว่า อายุ เพศ อาชีพ ที่อยู่ ระดับการศึกษา และระดับความรู้เรื่องโรคต้อกระจก และการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ไม่มีความแตกต่างกันในทางสถิติ ($P < 0.05$) ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่นำมาศึกษามีความใกล้เคียงกัน เพราะโรคต้อกระจกจะพบในผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เกิดได้ทั้งสองเพศ อาชีพของผู้สูงอายุ ส่วนมากอาศัยอยู่กับบุตรหลาน ทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อย ๆ ภูมิประเทศที่ผู้ป่วยอยู่จะไม่แตกต่างกันในเขตชนบท ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุจะมีการศึกษาไม่เกินชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ความรู้เรื่องโรคต้อกระจกและการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดจึงไม่แตกต่างกัน และไม่มีความแตกต่างกันกับจำนวนวันที่รับไว้ในโรงพยาบาล พบว่าโรคต้อกระจกระยะ Mature Cataract ต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานกว่าโรคต้อกระจกระยะ Immature Cataract อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) เพราะระยะ Mature Cataract จะพบได้มากในวัยสูงอายุ และเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่าย การฟื้นฟูสภาพสายตาหลังผ่าตัด การ

สร้างเสริมซ่อมแซมเซลล์เนื้อเยื่อต่าง ๆ จะช้ากว่าวัยหนุ่มสาว เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน จำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาลจึงเพิ่มมากขึ้น (ตารางที่ 1, 2, 3)

2. ผลการรักษาผู้ป่วยโรคต้อกระจก ที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำนวน 70 ราย พบว่าได้ผลดีไม่มีภาวะแทรกซ้อนขณะและหลังผ่าตัด 'ไม่มีการติดเชื้อในโรงพยาบาล เพราะทีมผ่าตัดและทีมพยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้มีการเตรียมตัวผู้ป่วยมาเป็นอย่างดี มีการควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้ออย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ให้การพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด จึงไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะรักษาตัวในโรงพยาบาล

จากการติดตามผลการรักษา เมื่อมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกพบมีการติดเชื้อ Endophthalmitis 3 ราย ทีมงานได้ทำการติดตามผลการปฏิบัติตัว

ของผู้ป่วย พบว่าเกิดจากสาเหตุ ดังนี้

รายที่ 1 เกิดจากเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านขาดความระมัดระวังเรื่องความสะอาด ทำให้เกิดการติดเชื้อ

รายที่ 2 เกิดจากผู้ป่วยขาดญาติดูแลอย่างใกล้ชิด ต้องช่วยเหลือตนเองในการครองชีพ ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ ตาได้รับความกระทบกระเทือน เกิดการอักเสบและติดเชื้อ

รายที่ 3 เกิดจากผู้ป่วยหยอดยาตามแพทย์สั่งยาหมดก่อนกำหนด จึงใช้ยาของเพื่อนบ้านที่เคยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกเช่นเดียวกันหยอดต่อ

จะเห็นได้ว่าระหว่างผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลไม่พบภาวะติดเชื้อ เพราะผู้ให้การพยาบาลมีความรู้ มีการควบคุมป้องกันการแพร่กระจายเชื้อดี ผู้ป่วยพักผ่อนได้เต็มที่ ได้รับยาตรงตามเวลา และขนาดตามการรักษาของแพทย์ แพทย์ได้ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกวันถ้ามีอาการผิดปกติ

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา จำแนกตาม เพศ อายุ อาชีพ

ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	31	44.29
- หญิง	39	55.71
อายุ (ปี)		
- < 39	2	2.86
- 40 - 59	15	21.43
- 60 - 79	49	70.00
- > 80	4	5.41
อาชีพ		
- รับจ้าง	11	15.71
- ทำนา ทำไร่	13	18.58
- งานบ้าน อาศัยบุตรหลาน	46	65.71

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา
 จำแนกตามระดับการศึกษา รายได้ และที่อยู่อาศัย และระยะของต้อกระจก

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนและต่ำกว่าประถมศึกษา 4	22	31.43
- ประถมศึกษา 4 และสูงกว่า	48	68.57
รายได้ (บาท/ เดือน)		
- < 1,000 บาท	11	15.71
- 1,001 - 2,000 บาท	49	70.00
- > 2,001	10	14.29
ที่อยู่		
- ในเขตอำเภอเมือง	11	15.71
- นอกเขตอำเภอเมือง	59	84.29
ระยะต้อกระจก		
- Immature Cataract	32	45.71
- Mature Cataract	38	54.29

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่รับการทดสอบความรู้เกี่ยวกับ
 โรคต้อกระจก และการปฏิบัติตัวเมื่อรับการผ่าตัด

รายการ	จำนวนที่ตอบ ถูก (คน)	ร้อยละ
1. การผ่าตัดต้อกระจกคือ การเอาแก้วตาที่ขุ่นเดิมออก	20	28.60
2. การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม เป็นการเอาแก้วตาใหม่เข้าไปแทนที่	41	58.60
3. แก้วตาเทียมมีอายุใช้งานได้ตลอดชีวิต	7	10.00
4. ผู้ที่มีต้อกระจกทุกคนสามารถรับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม เพื่อให้เห็นดีขึ้นได้	10	14.30
5. การเจาะเลือด เอกซเรย์ปอด ตรวจหัวใจ เป็นการระมัดระวัง การเกิดภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด	15	21.40
6. ถ้ามีอาการตาอักเสบอยู่ หรือโรคประจำตัวสามารถผ่าตัดได้ทันที	11	15.70
7. ขณะผ่าตัดต้องนอนหงายนิ่ง ๆ ไม่ขยับตัวไปมา	49	70.00
8. ขณะผ่าตัดท่านสามารถไอ จามได้ ถ้าท่านทนไม่ได้	20	28.60
9. หลังผ่าตัดต้อกระจกแล้วกลับมาเป็นอีกได้	25	35.70
10. ผลการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมทำให้มองเห็นได้ดี หากประสาทตาเป็นปกติ	42	60.00

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดโดยใช้เลนส์แก้วตาเทียม ในโรงพยาบาลพลพลพยุหเสนา จำแนกตามจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายและการแทรกซ้อน

ผลการรักษา	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล		
- 1 - 5	20	28.57
- 6 - 10	44	62.86
- 11 - 15	6	8.57
ค่าใช้จ่ายขณะที่อยู่ในโรงพยาบาล (บาท)		
- < 16,000	9	12.86
- 16,001 - 18,000	20	28.57
- 18,001 - 20,000	4	5.71
- 20,001 - 30,000	35	50.00
- > 30,001	2	2.86
ภาวะแทรกซ้อน		
- มี	-	-
- ไม่มี	70	100.00

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ที่รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำแนกตาม อายุ เพศ และที่อยู่อาศัย

ปัจจัย	จำนวนวันอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล			X ²	P
	< 7 วัน (%)	> 7 วัน (%)	รวม (%)		
อายุ					
< 66 ปี	28 (53.85)	5 (27.78)	33 (47.14)	2.67	0.10
67 ปีขึ้นไป	24 (46.15)	13 (72.22)	37 (52.86)		
รวม	52 (100.00)	18 (100.00)	70 (100.00)		
เพศ					
ชาย	25 (49.02)	6 (31.58)	31 (44.29)	1.07	0.30
หญิง	26 (50.98)	13 (68.42)	39 (55.71)		
รวม	51 (100.00)	19 (100.00)	70 (100.00)		
ที่อยู่					
ในอำเภอเมือง	7 (13.73)	3 (15.79)	10 (14.29)	0.54	
นอกอำเภอเมือง	44 (86.27)	16 (84.21)	60 (85.71)		
รวม	51 (100.00)	19 (100.00)	70 (100.00)		

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อจำนวนวันที่อยู่รักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดไส้เลื่อนส์แก้วตาเทียม จำแนกตาม อาชีพ และระดับการศึกษา และระยะของต่อกระดูก

ปัจจัย	จำนวนวันอยู่รักษาตัวในโรงพยาบาล			X ²	P
	< 7 วัน(%)	> 7 วัน(%)	รวม (%)		
อาชีพ					
งานบ้าน	34 (66.67)	12 (63.14)	46 (65.71)	0.78	
รับจ้าง	9 (17.65)	2 (10.52)	11 (15.72)		
ทำนา ทำไร่	8 (15.68)	5 (26.32)	13 (18.57)		
รวม	51 (100.00)	19 (100.00)	70 (100.00)		
ระดับการศึกษา					
น้อยกว่าประถม 4	16 (30.19)	6 (35.22)	22 (31.48)	0.01	0.92
มากกว่าประถม 4	37 (69.81)	11 (64.71)	48 (68.57)		
รวม	53 (100.00)	17 (100.00)	70 (100.00)		
ระยะต่อกระดูก					
Immature	30 (71.43)	10 (35.71)	40 (57.14)		
Mature	12 (28.57)	18 (64.29)	30 (42.86)		
รวม	42 (100.00)	28 (100.00)	70 (100.00)		

จะแก้ไขได้ทันที อาหารที่ได้รับถูกต้องหลักโภชนาการ มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา ซึ่งเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านไม่มีญาติดูแลตลอดเวลา และมีให้เห็นความสำคัญของเทคนิคบางประการที่พยาบาลได้แนะนำก่อนกลับบ้าน หรืออาจหลงลืมจึงทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว (ตารางที่ 4)

3. ค่าใช้จ่ายเฉลี่ยรายละ 22,800 บาท/ 1 ตา นับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ซึ่งตามอัตราค่าบริการของสถานบริการสาธารณสุข ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2537 โดยแบ่งเป็นค่าผ่าตัด ค่าอุปกรณ์ผ่าตัด ค่ายา และวัสดุอื่น ๆ ที่ใช้ในการผ่าตัด ค่าบริการห้องผ่าตัด ค่าตรวจรักษา ค่าอาหาร ค่ายารับประทาน ยาหยอดตา ค่าหัตถการต่าง ๆ ผู้รับบริการส่วนใหญ่ (ร้อยละ 70) เป็น

ผู้สูงอายุ ใช้บัตรสูงอายุ สำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีค่าอุปกรณ์พิเศษ โรงพยาบาลได้รับความอนุเคราะห์จากมูลนิธิสมเด็จพระญาณสังวรฯ และมูลนิธิ พอ.สว. รวมทั้งหน่วยสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาล (ตารางที่ 4)

4. จากการที่ผู้ป่วยอยู่โรงพยาบาลนานกว่า 7 วัน เนื่องจากโรงพยาบาลพหุผลพยุหเสนา มีจักษุแพทย์ 1 คน จำนวนวันผ่าตัดสัปดาห์ละ 2 วัน สามารถผ่าตัดใหญ่ได้วันละ 5 ราย ผู้ป่วยมีจำนวนมากส่วนใหญ่อยู่นอกเขตอำเภอเมืองการคมนาคมไม่สะดวก รายที่เป็นโรคต่อกระดูกที่อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ แพทย์จะรับผู้ป่วยเข้านอนโรงพยาบาลก่อนกำหนดเพื่อรอวันผ่าตัด ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดแล้วบ้านอยู่ไกลไม่มีผู้ดูแลขณะพักฟื้น แพทย์จะให้ผู้ป่วยโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพื่อความปลอดภัย

ของผู้ป่วย (ตารางที่ 5, 6)

ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ควรเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยมารับการตรวจที่หน่วยบริการผู้ป่วยนอก เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าสมควรผ่าตัด การให้คำแนะนำควรเป็นเรื่องโรคต่อกระเจก แผนการรักษาการตรวจสุขภาพทุกระบบ การปฏิบัติเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยด้านจิตใจ ช่วยลดความวิตกกังวล ญาติได้มีการเตรียมพร้อมในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยขณะอยู่ในโรงพยาบาล และที่บ้าน เตรียมเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ทีมการพยาบาลที่หอผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัด จึงกำหนดให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ในแต่ละจุดบริการ และติดตามประเมินผลเป็นระยะ ๆ

2. ควรประยุกต์การสอนสุขศึกษาให้ผู้ป่วยสามารถนำไปปฏิบัติได้ถูกต้อง เนื่องจากผู้ป่วยโรคต่อกระเจกส่วนใหญเป็นผู้สูงอายุ มีความเสื่อมด้านความจำ การได้ยิน สายตา ฯลฯ จึงควรให้คำแนะนำแก่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยด้วย ญาติควรมีมากกว่า 1 คน ที่จะดูแลผู้ป่วยได้ตลอดระยะเวลาที่พักฟื้น หัตถการบางอย่างที่จำเป็นเช่น เช็ดตา หยอดตา ต้องฝึกให้ญาติสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง สะอาด ปลอดภัย ตั้งแต่ระยะผู้ป่วยรักษาตัวในโรงพยาบาล

3. การจัดทำเอกสารแผนพับให้ผู้ป่วยและญาตินำกลับไปอ่านที่บ้าน เพื่อช่วยย้ำความเข้าใจมากขึ้น เนื้อหาต้องอ่านเข้าใจง่าย ครอบคลุมเรื่องที่จะให้ผู้ป่วยรู้ และปฏิบัติตามได้ถูกต้อง

4. ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วย และญาติต่อบริการพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อการพัฒนางานบริการห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิเคราะห์ขอขอบคุณ นายแพทย์สมชาติ ไตรรักษา และ อาจารย์พีระ ครีกครั้นจิตร ภาควิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล นายแพทย์สุเทพ ลิ้มสุขนิรันดร์ ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา และตรวจสอบความรู้ความถูกต้องสมบูรณ์ของเอกสารฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และขอขอบคุณนายแพทย์ธงชัย พุทธบริวาร (นายแพทย์ 9) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนาที่อนุญาตให้ทำการศึกษาและเผยแพร่ผลงานครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ชนเศ นันทวิสัย, และคณะ. จักษุสาธารณสุข. ใน : สมศักดิ์ รัศมีทัต, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์สวย์จำกัด, 2535 : 102-73.
2. ปัทมา วาจามั่น. การสอนสุขศึกษา. วารสารจักษุสาธารณสุข 2532 ; 3(2) : 95-8.
3. ดร. พนิดา ดามาพงศ์. กลยุทธ์เพื่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ. วารสารกองการพยาบาล 2538 ; 22 (1) : 37-9.
4. ไพจิตร พงษ์นุ่มกุล. แก้วตาเทียม. วารสารจักษุสาธารณสุข 2534 ; 5(2) : 93-107.
5. โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา. ดรรชนีโรงพยาบาล 2537. กาญจนบุรี : โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา, 2538.
6. วีรพันธ์ ธนาประชุม. การผ่าตัดต่อกระเจกแบบ ECCE และใส่แก้วตาเทียม โดยใช้แว่นขยาย. วารสารจักษุสาธารณสุข 2533 ; 4(2) : 111-21.
7. สมสงวน อัญญคุณ. ต่อกระเจก. ใน : สมศักดิ์ รัศมีทัต, บรรณาธิการ. กรุงเทพฯ : บริษัทพิมพ์สวย์จำกัด, 2535