

ประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี

ยุพาวดี สกกุลวรรณรักษ์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี

ธนสร เขียรธโนศวรรย์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอุดรธานี

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G* Power ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 60 ราย โดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย เก็บข้อมูลในช่วงเดือนพฤศจิกายน 2563 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ 2564 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป การติดตามผลลัพธ์หลังผ่าตัด แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อหินโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นประกอบการเตรียมผู้ป่วยโดยมีการประเมินการปฏิบัติในกิจกรรมที่สำคัญตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบราค (Cronbach' alpha coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.95 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ paired sample t-test

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.33 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 58.03 ปี ส่วนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 55.75 ปี โดยการเปรียบเทียบประสิทธิผลของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด ด้านความรู้ กลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนความรู้ก่อนเข้าโปรแกรมมาตรฐาน โดยให้สุขศึกษาเพียงอย่างเดียวเฉลี่ย 13.23 (SD 1.96) หลังให้ความรู้มีค่าคะแนนความรู้ เฉลี่ย 17.80 (S.D.0.82) กลุ่มทดลอง มีคะแนนความรู้ก่อนเข้าโปรแกรมเฉลี่ย 15.53 (SD 1.81) หลังให้โปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 19.53 (SD 0.93) และพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังให้ความรู้ในโปรแกรมที่แตกต่างกันทั้งสองกลุ่มมีค่าคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน 5 ด้านของกลุ่มทดลองที่ผ่านการประเมินครั้งแรกสูงกว่ากลุ่มควบคุม คิดเป็นร้อยละ 70.00 และ 46.67 ตามลำดับ โดยกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยมีคะแนนเฉลี่ย 4.85 ซึ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุดและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 3.33 ซึ่งมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางข้อเสนอแนะควรนำโปรแกรมไปใช้ในหน่วยงานและเผยแพร่รูปแบบการสอนและให้สุขศึกษาในกลุ่มผู้ดูแลคู่กับการให้ความรู้แบบปฏิบัติโดยมีการเตรียมผู้ดูแลผู้ป่วยต่อหิน

คำสำคัญ: โรคต่อหิน, การผ่าตัดรักษาต่อหิน, การสอนสาธิต

The Effective of Discharge Planning Program for Post-Operative Glaucoma Patients, Udon Thani Hospital

Yupawadee Sakunwannarak, Professional Nurse, Udon Thani Hospital

Thanasorn Thianthanai-sawan, Professional Nurse, Udon Thani Hospital

Abstract

The quasi-experimental research with the objective to study effectiveness of categorized planning for glaucoma patients treated by trabeculectomy in Udon Thani hospital. The sample group was calculated by G * Power for a total of 60 cases, 30 cases were categorized into the experimental group and the remaining 30 were categorized into the control group. Data was collected from November 2020 to February 2021. Tools were patient general information form, the follow up form on results after surgery, assessment the knowledge and practice of patients after trabeculectomy. The developed program included patients preparation process, in important activities for the purpose of taking care of patients at home appropriately. Content validity was checked by 3 experts, the reliability of Cronbach's alpha coefficient was 0.95. Data analysis using frequency, percentage, mean, standard deviation, and paired samples T-test.

The results showed that most of the control group were male 83.33 percent, mean age 58.03 years old. The most of experimental group were female, 56.67 percent, mean age 55.75 years old. The comparison the effectiveness of the discharge planning of glaucoma patients post trabeculectomy in Udon Thani hospital; in term of knowledge, the control group had mean knowledge score 13.23 (SD 1.96) and after the standard nursing care had mean score 17.80 (SD 0.82). The experimental group had mean knowledge score before and after the program 15.53 (SD 1.81) and 19.53 (SD 0.93) respectively. Post test mean score in both groups had a statistically significant difference in the knowledge aspect at $p < 0.001$. The performance ability to taking care for glaucoma patients (5 items) showed that the experimental group has better performance than control group (70.00% and 46.67% respectively). The satisfaction at a high level in both groups; the experimental group was higher than the control group with mean scores of 4.85 and 3.33, respectively. Implementation of the program another groups of patients should be more advantage.

Keywords: Glaucoma, Trabeculectomy, Demonstration method

บทนำ

โรคต้อหินเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขไทยและทั่วโลก จัดเป็นภัยเงียบคุกคามต่อการมองเห็น เนื่องจากเป็นโรคพบได้บ่อยและเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดตาบอดถาวร (Irreversible blindness) จากการสำรวจพบว่าในปี พ.ศ.2556 มีผู้ป่วยต้อหินทั่วโลกมากกว่า 64.3 ล้านคน คาดการณ์ว่าจะเพิ่มถึง 76 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 และ 111.8 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2583¹ อีกทั้งยังพบว่าคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยต้อหินต่ำกว่าคนทั่วไปในทุกด้านต้องอาศัยผู้ดูแลในการช่วยประคับประคองการดำเนินชีวิตประจำวัน²

โรงพยาบาลอุดรธานี เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาดใหญ่พิเศษ ให้บริการรักษาโรคต้อหินด้วยวิธีการผ่าตัดทำทางระบายสำหรับน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาใหม่เพื่อลดความดันลูกตา (Trabeculectomy) และใช้ยาในการรักษา ปีงบประมาณ 2561 และ 2562 มีผู้ป่วยโรคต้อหินเข้ารับบริการแผนกผู้ป่วยนอกตาทั้งหมดจำนวน 5,124 รายและ 4,078 ราย และมีผู้ป่วยโรคต้อหินเข้ารับบริการผู้ป่วยใน 325 ราย เป็นผู้ป่วยที่ด้วยวิธีการผ่าตัด Trabeculectomy 86 รายและ 80 ราย³ โดยภายหลังจากทำการรักษาผ่าตัดแล้วผู้ป่วยต้องดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน อย่างน้อย 4 -6 สัปดาห์ (นัดสัปดาห์ที่ 1 และ 4) โดยเน้นเรื่องการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดภายในลูกตา ไม่ให้น้ำเข้าตา การหยอดตาและรับประทานยาตามที่แพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด นอกจากนั้นการควบคุมโรคประจำตัวโดยเฉพาะในกลุ่มโรคเบาหวานสามารถลดความเสี่ยงในการเกิดปัจจัยที่นำไปสู่ต้อหินได้การมาตรวจตามนัดเป็นสิ่งสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องได้รับการตรวจประเมินความดันลูกตาและการมองเห็นอย่างต่อเนื่อง⁴

จากการทบทวนของผู้วิจัยพบว่าแนวปฏิบัติเดิมหลังผ่าตัดภายใน 24 ชั่วโมงแรก หรือวันแรกจะยังไม่มีการเปิดตา โดยจะเปิดตาในวันถัดมา หากเปิดตาพบว่ามีภาวะแทรกซ้อน แพทย์อาจจำเป็นต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาผ่าตัดซ้ำ ถ้าหากปกติก็จะเข้าสู่กระบวนการรักษาขั้นต่อไปตามปกติ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยจะสอนสุขศึกษาก่อนจำหน่ายกลับบ้านแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังไม่ได้จัดทำเป็นโปรแกรมสอนและปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะกลุ่มผู้ดูแลที่ต้องมีบทบาทในการช่วยเหลือผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ส่งผลทำให้เกิดปัญหาภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่ายกลับบ้านตามมาได้แก่ การติดเชื้อที่ตา ความดันลูกตาไม่ลด การ

มองเห็นภาพไม่ชัด ผู้ป่วยขาดผู้ดูแล (Care giver) บางรายผู้ดูแลไม่ได้ปฏิบัติตามแนวทางการให้คำแนะนำของพยาบาลอย่างครบถ้วน พร่องสุขอนามัยที่ดีในการป้องกันและเฝ้าระวังการติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อหิน เก็บยาปฏิชีวนะไม่ถูกต้อง หยอดตาอย่างไม่ครบตามแพทย์สั่ง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนในเรื่องการติดเชื้อที่ตาต้องกลับมาได้รับการรักษาซ้ำ ปวดตา ภาพมองเห็นไม่ชัดมองเห็นภาพซ้อน และระยะการมองเห็นหลังผ่าตัดเลวลงความดันลูกตาไม่ลดลงด้านระบบการให้บริการ ที่ผ่านมาในระบบการรักษาแบบปกติ ยังไม่มีโปรแกรมจำหน่ายผู้ป่วยกลุ่มโรคต้อหินหลังการผ่าตัดอย่างชัดเจน ทำให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ลงรายละเอียดเบื้องต้น ไม่มีการทบทวนการปฏิบัติก่อนจำหน่ายในเรื่องที่สำคัญได้แก่ การล้างมือ การหยอดตาป้ายตา เทคนิคการเช็ดตา ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยต้อหิน การสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อหิน ซึ่งถ้าขาดหัวข้อเหล่านี้อาจส่งผลทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ไม่ดีหลังผ่าตัดด้วยความสำคัญของปัญหาผู้วิจัยจึงจัดทำโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยต้อหินที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีผ่าตัดและศึกษาประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดในโรงพยาบาลอุดรธานีขึ้นเพื่อการพัฒนาแบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มนี้ ให้มีความรู้ความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อหินได้ถูกต้อง ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เกิดความปลอดภัยและมีความพึงพอใจหลังผ่าตัดต้อหินที่โรงพยาบาลอุดรธานีมากขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมการจำหน่ายผู้ป่วยต้อหินที่เข้ามารับการรักษาต้อหินด้วยวิธีการผ่าตัดต้อหิน (Trabeculectomy)
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี

วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ทำการศึกษาตั้งแต่เดือนพฤศจิกายน 2563 ถึง กุมภาพันธ์ 2564 สถานที่ศึกษาวิจัย หอผู้ป่วยหู ตา คอ จมูก ชาย โรงพยาบาลอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือผู้ป่วยที่รับการรักษาผ่าตัดต้อหิน ที่รับบริการผ่าตัดรักษาต้อหิน (Trabeculectomy) ที่โรงพยาบาลอุดรธานีในช่วงระยะเวลาที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจำนวน 60 ราย โดยจำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 30 ราย และกลุ่มควบคุม 30 ราย การคำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ค่า Effect size ซึ่งเป็นค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวอย่างสองกลุ่ม⁵ โดยใช้ค่า Index Effect size ที่ได้จากงานวิจัยที่ศึกษามาก่อนของเบญจวรรณ พวงเพชรและคณะ⁶ เรื่องประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาการผ่าตัดต้อกระจก โดยคำนวณค่า Effect size จากความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยระหว่างความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมที่เข้ารับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายในโปรแกรม G* Power ได้ค่า Effect size เท่ากับ 0.84 (สูตรโปรแกรมสำเร็จรูป) กำหนดค่า α เท่ากับ 0.05 ค่า Power (1- β) เท่ากับ 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 54 ราย ผู้วิจัยเพิ่มกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วน (drop out) ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจะเท่ากับ 60 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 30 ราย กลุ่มทดลอง 30 ราย ซึ่งการแบ่งกลุ่มผู้วิจัยได้คัดกลุ่มที่เข้ารับการรักษา เดือนพฤศจิกายน ถึงเดือนธันวาคม 2563 เป็นกลุ่มควบคุมจนครบ 30 ราย กลุ่มที่เข้ารับการรักษาหลังจากกลุ่มควบคุม 30 ราย จะเป็นกลุ่มทดลองโดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการ ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

1) ผู้ป่วยที่สามารถติดต่อและมาตามนัดได้ มีความยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ

2) ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยอยู่ในเกณฑ์ปกติ หากมีโรคประจำตัวเรื้อรังต้องสามารถควบคุมได้ เช่น เบาหวานสามารถควบคุมระดับน้ำตาลปกติได้

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

1) ผู้ป่วยขอลอนตัวจากงานวิจัย
2) ปัจจัยด้านสุขภาพของผู้ป่วยเปลี่ยนไปอยู่ในเกณฑ์เสี่ยง ผิดปกติ ได้แก่ มีโรคประจำตัวควบคุมไม่ดีพอ เช่น ระดับน้ำตาลสูงต่ำอยู่ในสภาวะไม่คงที่ (Unstable) อยู่ในแผนกวิกฤติ หรือเสียชีวิต

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบไปด้วย 7 ส่วนได้แก่

1) ข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย เพศ อายุอาชีพ โรคประจำตัว ความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้ดูแล และระยะเวลาที่เป็นต้อหิน

2) แบบบันทึกข้อมูลติดตามผลลัพธ์หลังผ่าตัด ประกอบด้วย ข้างที่ทำการผ่าตัดระยะการมองเห็น (Visual Acuity) ค่าความดันลูกตาข้างที่ผ่าตัด (Intraocular pressure) ภาวะแทรกซ้อนได้แก่ เปลือกตาบวมแดง เยื่อตาขาวแดง Conjunctival Injection Ciliary Injection Mixed Injection กระจกตาบวม Anterior Chamber Hypohema/Hypopyon

2.1) แบบบันทึกหลังผ่าตัดวันแรก (วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล)

2.2) แบบบันทึกหลังผ่าตัดวันมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์

3) แบบประเมินความรู้การดูแลหลังผ่าตัดต้อหิน ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ผู้ป่วยโรคต้อหินเป็นแบบเลือกตอบถูกผิดจำนวน 20 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 17 ข้อ เป็นข้อคำถามเชิงลบจำนวน 3 ข้อ คือข้อที่ 6, 15, 19 โดยที่ผู้ตอบสามารถตอบได้ถูกต้องให้ 1 คะแนนและตอบผิด ให้ 0 คะแนน ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน เกณฑ์ในการแปลผลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ การแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม (Bloom)⁷ ดังนี้

ระดับความรู้ดี คะแนนตั้งแต่ร้อยละ 80 – 100 (ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป)

ระดับความรู้ปานกลาง คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (ตั้งแต่ 12 – 15 คะแนน)

ระดับความรู้ น้อย คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12 คะแนน)

4) โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นซึ่งใช้ในกลุ่มทดลอง โดยใช้วิธีการสอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับ (demonstration and reverse demonstration method)

5) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อหินซึ่งเป็นแบบประเมินทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยของแผนกผู้ป่วยตาใช้ในการประเมินผู้ป่วยทุกรายประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ การ

ล้างมือการหยอดตา การป้ายตา เทคนิคการเช็ดตาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่อหิน การสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อหินประเมนโดยผู้วิจัยหรือพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยตาโดย

5.1) ในกลุ่มทดลองใช้วิธีการสอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับ ผู้วิจัยสอนให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลทำตาม ให้อุ ผลการประเมินคือ ผ่านและไม่ผ่านซึ่งถ้าผู้ป่วยประเมินไม่ผ่านพยาบาลจะทำการสอนสาธิตซ้ำอีกรอบพร้อมกับทำการประเมินครั้งที่ 2 ทั้ง 5 ด้าน

5.2) ในผู้ป่วยกลุ่มควบคุมถ้าไม่ผ่านจะทำการสอนซ้ำ โดยใช้คู่มือและทำการประเมินใหม่ ทำซ้ำจนกว่าจะผ่านการประเมินทุกรายการ โดยผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลจำนวนคนที่ประเมินผ่านในแต่ละรอบและจำนวนครั้งที่ผ่านครบทุกคน

6) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังผ่าตัดต่อหิน คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) แบบลิเคอร์ท (Likert) จำนวน 10 ข้อโดยที่คะแนน 1 มีค่าความพึงพอใจน้อยที่สุดคะแนน 5 มีค่าความพึงพอใจมากที่สุด มีการกำหนดช่วงคะแนนเฉลี่ยเพื่อใช้ในการแปลความโดยใช้สูตรภาคพื้น^๑

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.80 หมายถึง ระดับความพึงพอใจ น้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.81-2.60 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.61-3.40 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.41-4.20 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.21-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

7) แผ่นพับ ให้ข้อมูลเรื่องโรคและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ ข้อแนะนำ การล้างมือ การหยอดตา ป้ายตา การเช็ดตา การสังเกตความผิดปกติก่อนมาพบมาพบแพทย์เป็นแบบฟอร์มที่ใช้ในงานประจำของแผนกตา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านที่มีความเชี่ยวชาญประกอบด้วย จักษุแพทย์ 1 ท่าน พยาบาลชำนาญการพิเศษด้านโสต นาสิก คอ จักษุ 1 ท่านและพยาบาลที่จบ

ปริญญาโทด้านการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 ท่านมีค่า IOC (Index of item objective congruence) เท่ากับ 0.67 และการตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบบันทึกการศึกษาประสิทธิผลของการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยโรคต่อหินในกลุ่มที่รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย และหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราค (Cronbach' alpha coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดต่อหินแบบ Trabeculectomy

2) พัฒนารูปแบบโปรแกรมจำหน่ายผู้ป่วยโรคต่อหินในกลุ่มที่รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด Trabeculectomy ซึ่งโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

วันที่	กิจกรรม	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
1	รับผู้ป่วยไว้ใน การดูแลแผนกตาโดยที่ผู้วิจัยเป็นผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ แจ้งวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการรักษาและขอคำยินยอมจากผู้ป่วย	✓	✓
	2. การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดสอนท่าเหมาะสมในการนอน การล้างหน้า การหนุนหมอน	✓	✓
	3. เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป	✓	✓
	4. ประเมินความรู้ผู้ป่วยโดยแบบใช้สอบถาม (Pre test)	✓	✓
	5. แจกแผ่นพับ ให้ข้อมูลเรื่องโรคต่อหินและภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญ (ของแผนกตา)	✓	✓
	6. แนะนำให้ผู้ป่วยศึกษาข้อมูลจากแผ่นพับความรู้คู่มือ พร้อมรูปภาพ	✓	✓
	7. อธิบายการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น การล้างมือ การหยอดตา ป้ายตา การเช็ดตา การสังเกตความผิดปกติก่อนมาพบมาพบแพทย์	✓	✓

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (ต่อ)

วันที่	กิจกรรม	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
2 หลังผ่าตัด	1. สอนท่าการนอนที่เหมาะสม การล้างหน้า การอาบน้ำหอม	✓	✓
	2. แนะนำให้ผู้ป่วยศึกษาข้อมูลจากแผ่นพับความรู้อธิบายการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การสังเกตความผิดปกติก่อนมาพบแพทย์ และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน	✓	✓
	3. แนะนำให้ผู้ป่วยประเมินตนเอง อาการปวดตา และการให้ความสำคัญของการมาตรวจตามนัด	✓	✓
	4. แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	✓	✓
3 เปิดตา	1. ประเมินผู้ป่วยหลังเปิดตาตามแบบบันทึกผลลัพธ์การรักษา ดังนี้ - อาการเปลือกตาบวมแดง - อาการเยื่อตาขาวแดง - กระຈกตาบวม - Hyphema/Hypopyon - วัดความดันลูกตา การมองเห็น	✓	✓
	2. ในกลุ่มควบคุมสอนโดยใช้แผ่นพับ (ช่วงเดือนแรกของการศึกษา)	✓	-
	3. ประเมินความรู้ความสามารถ (ถ้าไม่ผ่านจะสอนซ้ำ)	-	✓
	4. ในกลุ่มทดลอง (ช่วงเดือนที่ 2 ของการศึกษา) สอนแบบสาธิตและสาธิตย้อนกลับรายบุคคล และละสอนทักษะปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยต่อหิน	-	✓
	5 ด้าน โดยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสอนย้อนกลับ ประกอบด้วย 5 ด้านได้แก่ -การล้างมือ -การหยอดตา ป้ายตา -เทคนิคการเช็ดตา -ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยต่อหิน - การสังเกตภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อหิน	-	-

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการปฏิบัติการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด (ต่อ)

วันที่	กิจกรรม	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
3 เปิดตา (ต่อ)	5. ประเมินความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อหิน 5 ด้าน ถ้าผู้ป่วยประเมินไม่ผ่านพยาบาลจะสอนสาธิตซ้ำพร้อมกับทำการประเมินครั้งที่ 2 และถ้าหากยังไม่ผ่านอีก ผู้วิจัยจะทำการสอนสาธิตจนกว่าผู้ป่วยจะผ่านการประเมินทุกรายการ	✓	✓
	4 วันจำหน่าย	1. ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยก่อนจำหน่ายตามแบบบันทึกข้อมูลติดตามผลลัพธ์หลังผ่าตัด 2. ประเมินความรู้ (post-test) 3. นัดตรวจติดตามผล 1 สัปดาห์	✓
การติดตามผล 1 สัปดาห์	1. ประเมินภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยตามแบบบันทึกข้อมูลติดตามผลลัพธ์หลังผ่าตัด	✓	✓

การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ข้อมูลผลลัพธ์หลังผ่าตัด 2 ระยะ ความรู้ ความสามารถของผู้ป่วยผ่าตัดต่อหิน ใช้สถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 2) ความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อหินก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 3) ความพึงพอใจของผู้รับบริการหลังผ่าตัดต่อหิน ใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- 4) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อหินในการเข้ารับบริการก่อนและ หลังเข้าโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อหิน ใช้สถิติ Paired Sample t - Test กำหนดค่านัยสำคัญที่ 0.05

ข้อพิจารณาจริยธรรม

ภายหลังคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ เลขที่ UDH REC 80/2563 ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุดรธานี

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มควบคุม 30 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 83.33 อายุเฉลี่ย 58.03 ปี มีอายุระหว่าง 16-85 ปี ไม่มีโรคประจำตัว 19 ราย ร้อยละ 63.33 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 36.67 ระยะเวลาเป็นต้อหินเฉลี่ย 30.77 เดือน ส่วนกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 56.67 อายุเฉลี่ย 55.73 ปี มีอายุระหว่าง 12-80 ปี มีโรคประจำตัว ร้อยละ 36.67 ส่วนใหญ่อาชีพเกษตรกรร้อยละ 46.67 ระยะเวลาเป็นต้อหิน อยู่ระหว่าง 2-72 เดือน แสดงได้ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง (N=60)

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	(n=30)	(n=30)
	จำนวน	จำนวน
	(ร้อยละ)	(ร้อยละ)
1. เพศ		
ชาย	25 (83.33)	13 (43.33)
หญิง	5 (16.67)	17 (56.67)
2. อายุเฉลี่ย (ปี) \bar{X} (S.D.)	58.03 (17.40)	55.75 (16.42)
Min-Max	16-85	12-80
3. โรคประจำตัว		
ไม่มี	19 (63.33)	19 (63.33)
มี	11 (36.67)	11 (36.67)
ความดันโลหิตสูง	5 (16.67)	3 (10.00)
เบาหวาน	2 (6.67)	4 (13.33)
มากกว่า 1 โรค	4 (13.33)	4 (13.33)
4. อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	6 (20.00)	8 (26.67)
รับจ้าง	4 (13.33)	1 (3.33)
ค้าขาย	1 (3.33)	1 (3.33)
รับราชการ	8 (26.67)	6 (20.00)
เกษตรกร	11 (36.67)	14 (46.67)
5. ระยะเวลาเป็นต้อหิน (เดือน)		
\bar{X} (S.D.),	30.77 (39.51)	19.50 (17.09)
Min-Max	1-123	2-72

จากการศึกษา พบว่ากลุ่มควบคุมมีการผ่าตัดตาข้างซ้ายมากกว่าด้านขวา กลุ่มทดลองผ่าตัดตาข้างซ้ายมากกว่าข้างขวาเหมือนกัน การตรวจระยะการมองเห็นในกลุ่มควบคุมพบว่าตาข้างที่ทำผ่าตัด มีการมองเห็นน้อยที่สุดคือผู้ป่วยมองเห็นแค่แสงไฟ (Light Perception; PL) ดีที่สุดได้ 20/40 มีค่าความดันลูกตาก่อนผ่าตัดเฉลี่ย 23.00 มิลลิเมตรปรอท ส่วนการประเมินในวันจำหน่ายวัดการมองเห็นน้อยที่สุดได้ (Finger Count; FC) 1 ฟุต และมีค่าดีสุด 20/30 ความดันลูกตาเฉลี่ยเท่ากับ 15.42 มิลลิเมตรปรอท การประเมินวันติดตามผลการรักษา 1 สัปดาห์การมองเห็นน้อยที่สุดได้ FC 1 ฟุต ดีที่สุดได้ 20/50 ความดันลูกตาเฉลี่ย 11.50 มิลลิเมตรปรอท สำหรับกลุ่มทดลองก่อนผ่าตัดการมองเห็นน้อยที่สุดผู้ป่วยมองเห็นแค่แสงไฟ (PL) ดีที่สุดได้ 20/50 ความดันลูกตาเฉลี่ย 29.26 มิลลิเมตรปรอท การประเมินในวันจำหน่ายการมองเห็นน้อยที่สุดสามารถมองเห็นแค่แสงไฟ (PL) การมองเห็นดีที่สุด 20/30 ความดันลูกตาเฉลี่ย 15.58 มิลลิเมตรปรอท การประเมินในวันติดตามผล 1 สัปดาห์เมื่อวัดการมองเห็นน้อยที่สุดสามารถมองเห็นแค่แสงไฟ (PL) ดีที่สุดได้ 20/40 วัดความดันลูกตาได้ 12.14 มิลลิเมตรปรอท

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของกลุ่มควบคุมวันที่ 1 (วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล) พบว่ามีเยื่อตาขาวแดงแบบ Mixed Injection ร้อยละ 60.00 มีกระจกตาบวม ร้อยละ 36.67 มีความดันในลูกตาส่งมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอท 3 ราย (ร้อยละ 10.00) ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตรวจเมื่อวันนัดติดตามผล 1 สัปดาห์ของกลุ่มควบคุมพบว่ามีเยื่อตาขาวแดงแบบ Conjunctival Injection 56.67% มีกระจกตาบวม 23.33% ซึ่งลดลงจากเดิม ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองวันที่ 1 (วันที่ 3 ของการนอนโรงพยาบาล) พบว่ามีเยื่อตาขาวแดงแบบ Mix Injection 53.33% กระจกตาบวม 30.00% ทุกรายความดันลูกตาลดลง ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดตรวจเมื่อวันนัดติดตามผล 1 สัปดาห์ของกลุ่มควบคุมพบว่ามีเยื่อตาขาวแดงแบบ Conjunctival Injection 36.67% มีกระจกตาบวม 6.67% ซึ่งลดลงจากเดิม ไม่มีผู้ป่วยที่ความดันในลูกตาส่งผิดปกติแสดงได้ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลด้านการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (N = 60)

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	(n=30)	(n=30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ข้างที่ทำการผ่าตัด		
ขวา	12 (40.00)	11 (36.67)
ซ้าย	18 (60.00)	19 (63.33)
2. ระยะเวลามองเห็นต่ำสุด-สูงสุด(ฟุต)ของข้างที่ทำการผ่าตัด		
ก่อนผ่าตัด	PL - 20/40	PL -20/50
วันจำหน่าย	Fc1ft - 20/30	PL - 20/30
วันนัดตามผล 1 สัปดาห์	Fc1ft- 20/50	PL -20/40
3. ค่าความดันลูกตาข้างที่ผ่าตัด (mmHg)		
ก่อนผ่าตัด		
\bar{X} (S.D.),	23.00 (12.44),	29.26 (15.92),
Min-Max	8-60	8-60
วันจำหน่าย		
\bar{X} (S.D.),	15.42 (10.03),	15.58 (8.19),
Min-Max	7-58	5-36
วันนัดตามผล 1สัปดาห์		
\bar{X} (S.D.),	11.50 (4.49),	12.14 (6.69),
Min-Max	4-20	4-38
4. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด		
4.1 การประเมินวันที่ 3 หลังผ่าตัด		
- เปลือกตาบวมแดง	-	-
- เยื่อตาขาวแดง	-	-
- Conjunctival Injection	-	-
- Ciliary Injection	-	-
- Mixed Injection	18 (60.00%)	16 (53.33%)
- กระจกตาบวม	11 (36.67%)	9 (30.00%)
A/C Hyphema/ Hypopyon	3 (10.00%)	-
ความดันลูกตา > 20 mmHg	-	-

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลด้านการรักษาของกลุ่มตัวอย่าง (N = 60) (ต่อ)

รายการ	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง
	(n=30)	(n=30)
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
4. ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (ต่อ)		
4.2 การประเมิน 1 สัปดาห์หลังผ่าตัด		
- เปลือกตาบวมแดง	-	-
- เยื่อตาขาวแดง	-	-
- Conjunctival Injection	17 (56.67%)	11 (36.67%)
- Ciliary Injection	-	-
- Mixed Injection	-	-
- กระจกตาบวม	7 (23.33%)	2 (6.67%)
- A/C Hyphema/ Hypopyon	-	-
- ความดันลูกตา > 20 mmHg	-	-
5. จำนวนวันนอน (วัน)		
\bar{X} (S.D.),	4.60 (3.02),	4.00 (1.93),
Min-Max	2-14	2-11

การเปรียบเทียบประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต้อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด

ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อหินก่อนและหลังเข้าโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต้อหินโรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการให้โปรแกรมของกลุ่มควบคุมเฉลี่ย 13.23 (SD 1.96) คะแนน หลังการให้โปรแกรมของกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 17.80 (SD 1.38) คะแนน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 กลุ่มทดลองก่อนเข้าโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 15.53 (SD 1.81) คะแนน หลังการเข้าโปรแกรม มีค่าคะแนนเฉลี่ย 19.53 (SD 0.82) คะแนน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 จากตารางพบว่าค่าคะแนนของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนสูงขึ้นหลังการเข้าโปรแกรมและเมื่อเปรียบเทียบคะแนน

เฉลี่ยก่อนการให้โปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001 เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยหลังการให้โปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p -value <0.001 การประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อหิน 5 ด้านหลังการเข้าโปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุม ทำการประเมิน 3 ครั้งในการผ่านร้อยละ 100 ส่วนกลุ่มทดลองทำการประเมิน 2 ครั้งในการผ่านร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 4 - 5

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังการให้โปรแกรมในกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มและระหว่างกลุ่มตัวอย่าง (N=60)

คะแนนเฉลี่ยความรู้	n	ก่อนเข้าโปรแกรม	หลังเข้าโปรแกรม	p-value
		Mean (SD)	Mean (SD)	
กลุ่มควบคุม	30	13.23 (1.96)	17.80 (1.38)	<0.001
กลุ่มทดลอง	30	15.53 (1.81)	19.53 (0.82)	<0.001
p-value		<0.001	<0.001	

ตารางที่ 5 จำนวนร้อยละของกลุ่มที่ผ่านการประเมินความสามารถในการดูแลผู้ป่วยต่อหิน 5 ด้าน (N=60)

การประเมินความสามารถ 5 ด้าน	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	จำนวนคน	จำนวนคนที่ผ่าน (ร้อยละ)	จำนวนคน	จำนวนคนที่ผ่าน (ร้อยละ)
ครั้งที่ 1 ผ่าน	30	14 (46.67)	30	21 (70.00)
ครั้งที่ 2 ผ่าน	16	8 (50.00)	9	9 (100)
ครั้งที่ 3 ผ่าน	8	8 (100)	-	-
รวมทั้งหมด	30 (100)		30 (100)	
จำนวนครั้งที่ผ่านครบทุกคน (ครั้ง)		3		2

ความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง

ในภาพรวมความพึงพอใจของกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.33 (SD 0.32) ส่วนกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.85 (SD 0.17) โดยที่กลุ่มควบคุมมีความพึงพอใจข้อที่ 1 พยาบาลให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยก่อนกลับบ้านอยู่ในระดับมาก 3.50 (SD 0.51) โดยมีคะแนนความพึงใจต่ำคือข้อที่ 8 และ ข้อที่ 9 ท่านรู้สึกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และภาวะแทรกซ้อนของท่านสามารถแก้ไขได้ทันท่วงที โดยมีค่าเฉลี่ย 3.23 (SD 0.43) เท่ากัน ส่วนกลุ่มทดลองมีคะแนนความพึงพอใจมากที่สุดในตัวข้อที่ 1 และ ข้อที่ 10 พยาบาลให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน และ ท่านมั่นใจในการผ่าตัดครั้งนี้ ท่านจะกลับมามองเห็นตามปกติหรือดีขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุด 4.90 (SD 0.31) เท่ากัน รองลงมาคือ ข้อที่ 4, 5 และ 8 พยาบาลได้สอนการล้างมืออย่างถูกวิธี พยาบาลได้ให้คำแนะนำในเรื่องกิจกรรมข้อห้ามในการดำเนินชีวิตประจำวันและ ท่านรู้สึกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนโดยที่ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.87 (SD 0.35) เท่ากัน ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง (N=60)

รายการการประเมิน	กลุ่มควบคุม (n=30)		กลุ่มทดลอง (n=30)	
	\bar{X} (SD)	พึงพอใจ	\bar{X} (SD)	แปลผล
1. พยาบาลให้ความรู้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้าน	3.50 (0.51)	มาก	4.90 (0.31)	มากที่สุด
2. พยาบาลสอนทักษะที่จำเป็นในการสังเกตอาการผิดปกติ	3.33 (0.48)	ปานกลาง	4.83 (0.38)	มากที่สุด
3. พยาบาลแนะนำการหยอดตา การป้ายตาอย่างถูกวิธี	3.37 (0.49)	ปานกลาง	4.83 (0.38)	มากที่สุด
4. พยาบาลได้สอนการล้างมืออย่างถูกวิธี	3.33 (0.48)	ปานกลาง	4.87 (0.35)	มากที่สุด
5. พยาบาลได้ให้คำแนะนำในเรื่องกิจกรรมข้อห้ามในการดำเนินชีวิตประจำวัน	3.37 (0.49)	ปานกลาง	4.87 (0.35)	มากที่สุด
6. พยาบาลได้ให้คำแนะนำแหล่งขอความช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการผิดปกติ	3.37 (0.49)	ปานกลาง	4.77 (0.43)	มากที่สุด
7. ท่านได้รับความสะดวกสบาย	3.27 (0.45)	ปานกลาง	4.83 (0.38)	มากที่สุด
8. ท่านรู้สึกปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	3.23 (0.43)	ปานกลาง	4.87 (0.35)	มากที่สุด
9. ภาวะแทรกซ้อนของท่านสามารถแก้ไขได้ทันที่	3.23 (0.43)	ปานกลาง	4.83 (0.38)	มากที่สุด
10. ท่านมั่นใจในการผ่าตัดครั้งนี้ ท่านจะกลับมามองเห็นตามปกติ หรือดีขึ้น	3.33 (0.48)	ปานกลาง	4.90 (0.31)	มากที่สุด
เฉลี่ยรวม	3.33 (0.32)	ปานกลาง	4.85 (0.17)	มากที่สุด

อภิปรายผล

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่สำคัญของกลุ่มควบคุม พบว่าส่วนมากมีเยื่อぶตาขาวแดงแบบ Mix Injection ร้อยละ 60.00 มีกระจกตาบวมร้อยละ 36.67 ยังพบว่ามีความดันในลูกตาสูงมากกว่า 20 มิลลิเมตรปรอทร้อยละ 10.00 และเมื่อติดตามผล 1 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มควบคุมพบว่ามีเยื่อぶตาขาวแดงแบบ Conjunctival Injection ร้อยละ 56.67 มีกระจกตาบวมร้อยละ 23.33 ส่วนภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองพบเยื่อぶตาขาวแดงแบบ Mix Injection ลดลงเหลือร้อยละ 53.33 กระจกตาบวมร้อยละ 30.00 และวันนัดติดตามผล 1 สัปดาห์ พบว่ามีเยื่อぶตาขาวแดงแบบ Conjunctival Injection ลดลงเหลือร้อยละ 36.67 พบมีกระจกตาบวมลดเหลือร้อยละ 6.67 จากผลการศึกษาคั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่าจากการผ่าตัดพบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ เป็นภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรงสามารถหายได้ภายใน 1 เดือนเมื่อได้รับการหยอดต่อเนื่องและถูกต้องในขณะที่ เอกรัฐ โพธิ์รุท⁹

ศึกษาผลการรักษาต่อหินทุติยภูมิด้วยวิธีผ่าตัดเปิดทางระบายน้ำจากลูกตาออกสู่เยื่อぶตาขาวในโรงพยาบาลขอนแก่นเพื่อศึกษาสาเหตุและผลการรักษาด้วยวิธีผ่าตัดเปิดทางระบายน้ำจากลูกตาออกสู่เยื่อぶตาขาว ในกลุ่มต่อหินทุติยภูมิที่โรงพยาบาลขอนแก่นในช่วงระยะเวลา 1 มกราคม 2556 ถึง 30 เมษายน 2560 ทุกราย ผลการวิจัยพบความดันลูกตาก่อนผ่าตัดมีค่าเฉลี่ย 34.77 ± 11.91 มิลลิเมตรปรอท และเมื่อติดตามผลการรักษาครั้งสุดท้ายมีค่าลดลงเป็น 14.40 ± 5.70 มิลลิเมตรปรอท พบภาวะแทรกซ้อนคือ Hyphema, Hypotony and Flat anterior chamber 3 ตา 2 ตา และ 1 ตา ตามลำดับ ไม่พบการติดเชื้อหลังผ่าตัดไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

ประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินทุติยภูมิรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่าค่าคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการให้โปรแกรมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นทั้งสองกลุ่ม และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มพบว่าหลังการให้โปรแกรมกลุ่มทดลองมีความรู้เฉลี่ยมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < 0.001$ จากผลการวิจัยส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเอง 5 ด้านโดยผ่านการประเมินร้อยละ 100 เนื่องจากการสอนตามโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีการสอนแนะนำเฉพาะราย มีการแจกคู่มือและแผ่นพับที่มีรูปภาพที่เข้าใจง่ายซึ่งสอดคล้องกับ จิรัชยา เจียวกิกและคณะ¹⁰ ที่ได้ศึกษาการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหินประเด็นความรู้การใช้ยาหยอดตาของผู้ป่วยต่อหิน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต่อหินที่ได้รับการรักษาโดยใช้ยาและมารับการรักษาในหอผู้ป่วยตาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยต่อหินที่ส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นต่อหินร้อยละ 72.73 ทราบว่าโรคต่อหินมีความสัมพันธ์กับการเกิดความดันในลูกตาสูง ร้อยละ 68.18 และพบว่าการรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหินที่ถูกต้องจะทำให้การรักษาได้ผลดีมีประสิทธิภาพทั้งนี้ผลการวิจัยโปรแกรมการเตรียมการจำหน่ายทำให้ผู้ป่วยมีความรู้มากขึ้นและสามารถผ่านการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองได้ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะในงานวิจัยของ จิรัชยา เจียวกิกและคณะ¹⁰ ได้เสนอแนะให้มีการสอนความรู้เกี่ยวกับโรคร่วมกับการแจกเอกสารแผ่นพับควบคู่ไปด้วย ในกรณีประเมินผู้ป่วยแล้วเห็นว่าความสามารถในการดูแลตนเองน้อยต้องมีผู้ดูแลมารับคำแนะนำด้วยและอาจต้องแนะนำ เฉพาะรายและยังมีข้อเสนอแนะให้ควรมีการสอนสาธิตขั้นตอนการหยอดตาซึ่งอาจใช้สื่อการสอนพร้อมทั้งให้สาธิตย้อนกลับทบทวนทุกครั้งที่มาตรวจตามนัดและงานวิจัยยังสอดคล้องกับศิริลักษณ์ โชติวุฒิมมนตรี และ รุจิรา ดวงสงค์¹¹ ที่ทำการศึกษโปรแกรมการพัฒนาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคต่อหินโรงพยาบาลขอนแก่น พบว่าการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และสาธิตจะช่วยทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น ส่วนความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองอยู่ในระดับมากที่สุด กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจพยาบาลพยาบาลได้สอนการล้างมืออย่างถูกวิธี การหยอดตา ป้ายตาอย่างถูกวิธี คำแนะนำเรื่องกิจกรรมข้อห้ามในการดำเนินชีวิตประจำวันทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการผ่าตัดและปลอดภัยจะไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้ป่วยและญาติได้รับ

คำแนะนำอย่างใกล้ชิดเฉพาะราย

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำโปรแกรมไปใช้ในหน่วยงานและเผยแพร่รูปแบบการสอน โดยมีการเตรียมผู้ดูแล สอดปฏิบัติในด้านของการล้างมือ การหยอดยา ป้ายตา การเช็ดตา การสังเกตความผิดปกติก่อนมาพบแพทย์ และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน เพราะโรคต่อหินเป็นโรคที่ต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ ผู้ป่วยต้องการผู้ดูแลและมีภาวะพึ่งพิงสูงรวมถึงบางรายมีโรคประจำตัว ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้
2. การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด มีหลายปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นควรมีการศึกษาที่ลงลึกในเรื่องของการเฝ้าระวังการติดเชื้อที่ตาหลังผ่าตัดขณะกลับไปอยู่บ้าน หรือควรมีการพัฒนาเครือข่ายการดูแลที่เชื่อมโยงมากขึ้น เนื่องจากโรงพยาบาลอุดรธานีดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคต่อหินทั้งเขตสุขภาพที่ 8
3. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยหลังผ่าตัด 10 วันยังมีภาวะแทรกซ้อนที่ไม่รุนแรง ดังนั้นควรมีการติดตามหลังการรักษา 1 เดือน และให้โปรแกรมการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นเพื่อติดตามการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมและภาวะแทรกซ้อนหลังการเข้าโปรแกรม

เอกสารอ้างอิง

1. พรทิพย์ นิติการุณ. ต้อหิน. วารสารศูนย์การศึกษาแพทยศาสตร์คลินิก โรงพยาบาลพระปกเกล้า. 2563; 37: 154-159
2. ภาวดี จันทรรัตน์ และ ทศนา ชูวรรณะภรณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านการมองเห็นของผู้สูงอายุโรคต่อหิน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
3. กลุ่มงานจักษุวิทยาโรงพยาบาลอุดรธานี. สรุปรายงานประจำปี 2562. โรงพยาบาลอุดรธานี; 2563
4. อภิชาติ สิงคาลวณิช. สายตาผิดปกติจากโรคเบาหวานและการป้องกัน. ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล; 2553.
5. วรรณชนก จันทชุม. เอกสารคำสอนวิจัยทางการพยาบาล. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2554.
6. เบญจวรรณ พวงเพชร และคณะ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความ

วิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2559; 34(3): 53-62.

7. Bloom, B.S. Mastery. learning.UCLA – CSEIP Evaluation Comment. (2) Losangeles. University of California at Los Angeles, 1971.

8. ชูใจ คูหารัตนไชย. สถิติเบื้องต้น. กรุงเทพฯ: ภาควิชาสถิติประยุกต์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีมหานคร, 2542

9. เอกรัฐ โพธิ์รุกข์. ผลการรักษาต่อหินทุติยภูมิด้วยวิธีผ่าตัดเปิดทางระบายน้ำจากลูกตาออกสู่เยื่อตาขาวในโรงพยาบาลขอนแก่น. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม; 2018: 15(1): 196-206.

10. จิรัชยา เจียวก๊ก และคณะ. การรับรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต่อหิน. วารสารจักษุธรรมศาสตร์ 2556; 8(2): 29-45.

11. ศิริลักษณ์ โชติวุฒิมินตรี, รุจิรา ดวงสงค์. ผลของโปรแกรมการพัฒนาพฤติกรรมเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยโรคต่อหิน โรงพยาบาลขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น; วารสารวิจัยคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2556; 6(1): 37-46