

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและ  
ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก  
โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี**

จุฑามาศ ทาปลัด, พย.บ.\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยแบบกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก และเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานีระหว่างเดือนตุลาคม - ธันวาคม พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก จำนวน 56 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปและลักษณะการป่วย CVI=1 แบบสอบถามความรู้ KR-20 = 0.93 และแบบสอบถามวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก  $\alpha = 0.85$  วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: ผลการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก มี 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) เร่งเร้าความสนใจ 2) บอกวัตถุประสงค์ 3) ทบทวนความรู้เดิม 4) นำเสนอเนื้อหาใหม่ 5) ชี้แนะแนวทาง 6) กระตุ้นการตอบสนองบทเรียน 7) ให้ข้อมูลย้อนกลับ 8) ทดสอบความรู้ใหม่ 9) สรุปการนำไปปฏิบัติ ผลหลังจากพัฒนา พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจกปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 58.9 เป็น 78.6 ความวิตกกังวลของผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 71.4 เป็น 78.6 และไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่ระดับความวิตกกังวลสูง ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 73.2 เป็น 100.0 ความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติด้านความพร้อมก่อนออกจากโรงพยาบาลอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 92.9

**ข้อเสนอแนะ** การใช้โปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เพิ่มขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอก การผ่าตัดตาต้อกระจก

---

\* โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนหนองหาน จังหวัดอุดรธานี

# Effectiveness of outpatient care planning program on anxiety and daily activities of patients before cataract surgery, NongHan Hospital Udon Thani Province

Chuthamat Tapalud, B.N.S.\*

## Abstract

This quasi-experimental research aims to study the effect of an outpatient care planning program on anxiety and ability to perform daily activities in patients before undergoing cataract surgery and comparing the differences in anxiety scores and ability to perform daily activities in patients undergoing cataract surgery in Nong Han Hospital Udon Thani Province. Between October - December 2023, the sample group is There were 56 patients undergoing cataract surgery. Research tools used were questionnaires, including general information and illness characteristics CVI=1, knowledge questionnaire KR-20 = 0.93, and anxiety questionnaire for patients undergoing cataract surgery alpha= 0.85. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

**Results:** found that development of the care planning program for outpatients undergoing cataract surgery included 9 activities, including stimulating interest, stating objectives, reviewing previous knowledge, presenting new content, providing guidance, stimulating response to lessons, and providing feedback, testing new knowledge and summarizing implementation. Knowledge and behavior of patients undergoing cataract surgery after development was high correctness increased from 58.9% to 78.6%, and anxiety of patients after development at low levels increased from 71.4% to 78.6. Ability to daily activities and oneself care after development was high level, increasing from 73.2% to 100.0. Satisfaction with recommendations for patients and relatives regarding readiness for discharge after development patients had ready to be discharged from hospital at high level 92.9%.

**Suggestions:** This using the outpatient care planning program before cataract eye surgery would help patients reduce anxiety and had increased of daily activities on their own.

**Keyword:** Outpatient Care Planning Program, Cataract Surgery

---

\* Nong Han Hospital, Nong Han District, Udon Thani Province

## บทนำ

ต้อกระจกเป็นโรคที่ทำให้เกิดตาบอดที่พบมากที่สุดในโลกและในประเทศไทย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและเป็นสถานการณ์ที่วิกฤตของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด โดยเฉพาะระยะก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงสุด สาเหตุความวิตกกังวลและความเครียดเกิดจากความไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัด กลัวสูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะของร่างกายบุคคลเหล่านั้น จะมีการปรับตัวการแสวงหาข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่นำมาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียด ดังนั้นการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนจึงเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติเพราะช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด<sup>1</sup>

องค์การอนามัยโลกประมาณการณว่ามีประชากรที่ตาบอดทั่วโลกประมาณ 37 ล้านคน และคาดการณ์ว่า โรคตาต้อกระจกจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอด ร้อยละ 47.8 ของคนที่ตาบอด ร้อยละ 80 ของคนที่ตาบอดจะพบในประเทศที่กำลังพัฒนา ต้อกระจกเกิดจากเลนส์แก้วตาเสื่อมตามอายุ สามารถรักษาให้หายด้วยการผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจก คือ การเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ได้ผลดีถึงร้อยละ 99.45<sup>2</sup> และการออกจากโรงพยาบาลกลับบ้านเป็นการเปลี่ยนผ่านประเภทหนึ่งโดยมีระยะการเปลี่ยนผ่าน 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่อยู่ในโรงพยาบาลซึ่งมีการวางแผนดูแลผู้ป่วย ก่อนผ่าตัด (hospitalization phase) 2) ระยะจำหน่าย (discharge phase) ซึ่งเป็นช่วงเวลาสั้นๆ ที่สามารถวัดผลลัพธ์ได้ และ 3) ระยะหลังจำหน่าย (post discharge phase) ซึ่งเป็นระยะที่ผู้ป่วยรับรู้ถึงความสามารถในการปรับตัวของตนเองต่อความต้องการการดูแลที่เกิดขึ้นที่บ้านและความต้องการ การช่วยเหลือจากครอบครัวหรือความต้องการ การบริการด้านสุขภาพเพื่อให้การเปลี่ยนผ่านเกิดผลลัพธ์ที่ดี<sup>3</sup> สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจอุบัติการณ์ตาบอด ในปี พ.ศ. 2537, 2549 และ 2556 พบว่าอุบัติการณ์ตาบอด เท่ากับร้อยละ 0.3, 0.6 และ 0.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุอันดับหนึ่งคือ โรคต้อกระจก ร้อยละ 69.7 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาจักษุ (service plan) ได้แก่ การตรวจคัดกรองสายตาสายตาผู้สูงอายุเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการผ่าตัดและลด ระยะเวลารอคอยการผ่าตัดโรคต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ภายใน 30 วัน<sup>4</sup> ปัญหาของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด และการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด วิตกกังวลเนื่องจากไม่คุ้นเคยกับสภาพแวดล้อมและเครื่องมือใช้ในหอผู้ป่วย และเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดเนื่องจากร่างกายขาดความพร้อมในการผ่าตัด การศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก พบว่าระบบการจัดการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่พัฒนาขึ้น ช่วยลดระยะเวลารอคอยบริการ พยาบาลมีข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการดูแลต่อเนื่องในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่สอดคล้องกับปัญหารายบุคคล<sup>5</sup>

สถิติผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลหนองหาน ในปีพ.ศ.2565 จำนวน 164 คน ปีพ.ศ.2566 จำนวน 148 คน ปัญหาที่พบในการวางแผนดูแล มี 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) พยาบาลขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการวางแผนดูแลผู้ป่วย 2) พยาบาลขาดความตระหนัก ไม่เห็นความสำคัญของการวางแผนดูแลผู้ป่วย 3) ไม่มีรูปแบบและการมอบหมายงานการวางแผนดูแลที่ชัดเจน 4) ขาดความต่อเนื่องในการปฏิบัติการวางแผนดูแล 5) ขาดความร่วมมือในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ไม่ใช่พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาขาดความรู้และทักษะในการคัดกรองและการดูแลผู้ป่วยต้อกระจก<sup>6</sup> ดังนั้น โรงพยาบาลหนองหาน จึงมีการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกก่อนเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งเป็นกระบวนการทางการพยาบาลที่สำคัญต่อผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ทั้งที่อยู่ในโรงพยาบาล และเมื่อถูกจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จึงเป็นเหตุผลให้ทำการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการ

การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต่อกระจก โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี ในครั้งนี้

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต่อกระจก โรงพยาบาลหนองหาน
2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต่อกระจก ระหว่างก่อนและหลังดำเนินการ

### กรอบแนวคิดของการวิจัย

ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต่อกระจก  
ตัวแปรตาม คือ ความรู้ในการปฏิบัติตัว ความวิตกกังวลของผู้ป่วย และความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติด้านความพร้อมจำหน่าย

### วิธีการวิจัย

**รูปแบบการวิจัย** เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหาน อำเภอนองหาน จังหวัดอุดรธานี ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2566

**ประชากรที่ใช้ในการวิจัย** ตามเกณฑ์การคัดเลือก (inclusion criteria) คือ ผู้ป่วย จำนวน 56 คน ในการศึกษาครั้งนี้ใช้สูตรคำนวณเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยประชากรสองกลุ่มที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน<sup>7</sup> ที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระจกครั้งแรกที่เข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดสลายต้อ และใส่เลนส์แก้วตาเทียม ระดับสายตา (VA) น้อยกว่า 20/200 หรือ 6/60 ควบคุมภาวะน้ำตาลในเลือด น้อยกว่า 180 mg% ความดันโลหิตน้อยกว่า 180/100 mmHg งดยาละลายลิ่มเลือดอย่างน้อย 7 วัน สภาวะร่างกายไม่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัดแบบ Local หรือ Topical anesthesia (การใช้ยาชาเฉพาะที่) ผู้ป่วยยินดียอมรับร่วมในการวิจัย จำนวน 56 คน

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) คือผู้ป่วยที่เป็นต่อกระจกที่ไม่ใช่เสื่อมตามวัย เช่น จากอุบัติเหตุที่พบว่ามี การติดเชื้อในร่างกายนตั้งแต่แรกเริ่ม ผู้ป่วยที่ไม่เข้าเกณฑ์การศึกษา หรือไม่มาผ่าตัดตามแพทย์นัดหรือ ลืมงดยาละลายลิ่มเลือด และผู้ป่วยที่มีสภาวะร่างกายที่เป็นอุปสรรคต่อการผ่าตัด

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ โปรแกรมการวางแผนดูแลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองหาน ทำการพัฒนาแผนการสอนจากการทบทวนปัญหาความเสี่ยงจากการเลื่อนหรืองดผ่าตัด ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัดที่เกิดขึ้นแล้ว นำมากำหนดเป็นแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ทีมพัฒนาได้ประยุกต์ตามทฤษฎีการเรียนรู้และเทคนิคการสอนเพื่อให้นำไปปฏิบัติได้จริง ตามแนวคิดของ โรเบิร์ต กาเย<sup>8</sup> นำแนวความคิดมาใช้ในการสอนโดยยึดหลักการนำเสนอเนื้อหาและจัดกิจกรรม การเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ หลักการสอน 9 ประการ ได้แก่ 1) เร่งเร้าความสนใจ 2) บอกวัตถุประสงค์ 3) ทบทวนความรู้เดิม 4) นำเสนอเนื้อหาใหม่ 5) ชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ 6) กระตุ้นการตอบสนองบทเรียน 7) ให้ข้อมูลย้อนกลับ 8) ทดสอบความรู้ใหม่ และ 9) สรุปและนำไปใช้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต่อกระจก จำนวน 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 5 ส่วน จำนวน 82 ข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ระยะเวลาที่ป่วยต่อกระຈກ รายได้ต่อเดือน การสูบบุหรี่ การใช้สายตาในแต่ละวัน และกิจกรรมที่ต้องใช้สายตา ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 2 ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈກ จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้ ข้อคำถามจากการศึกษาของ สุมาลี<sup>9</sup> ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈกที่ กลับไปดูแลที่บ้าน เช่น สาเหตุของต่อกระຈกเกิดจากความเสื่อมของเลนส์แก้วตา หลังผ่าตัดต่อกระຈกสามารถ สรรพมโดยนอนหงายให้ผู้รับสรระให้ การอาบน้ำ การเช็ดตาด้วยน้ำเกลือที่โรงพยาบาลเตรียมให้เป็นเวลา 10 วัน และการทำความสะอาดที่ครอบตา เป็นต้น ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เพื่อวัดระดับ ความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย การแปลผลคะแนนระดับความรู้ใช้หลักเกณฑ์ ของ Bloom<sup>10</sup> การแปลผลคะแนนรวม 20 คะแนน โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 12 คะแนน), ระดับปานกลางร้อยละ 60 – 79 (12 – 15 คะแนน) และระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (16 – 20 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈກ จำนวน 20 ข้อ ประยุกต์ใช้ข้อ คำถามจากการศึกษาของ ทิพาภัทร เอกวงษา<sup>11</sup> เกี่ยวกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก เช่น ความพร้อมของจิตใจต่อการผ่าตัดครั้งนี้ รู้สึกกลัวจะไม่ปลอดภัยจากการผ่าตัด รู้สึกกลัวเครื่องมือที่ใช้ใน การผ่าตัด รู้สึกกลัวสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด รู้สึกมั่นใจในประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัดของ โรงพยาบาลหนองหาน และรู้สึกมั่นใจว่าการผ่าตัดครั้งนี้จะไม่ฝัผลกระทบต่อค่าใช้จ่าย เป็นต้น การตอบโดยให้ รหัสระดับของความวิตกกังวล คือ 1 = กังวลน้อยที่สุด, 2= น้อย, 3= ปานกลาง, 4= มาก, 5= กังวลมากที่สุด การแปลผลคะแนนรวม 100 คะแนน ใช้หลักเกณฑ์ของ Best<sup>11</sup> โดยแบ่งคะแนนเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (20.00–46.66 คะแนน), ระดับปานกลาง (46.67–73.33 คะแนน) และ ระดับสูง (73.34–100.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเอง จำนวน 22 ข้อ ผู้วิจัย ประยุกต์ใช้ข้อคำถามจากการศึกษาของ สุนิษฐา เขียวนาวัน<sup>12</sup> เกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันและการดูแลตนเอง เช่น ล้างมือก่อนและหลังหยอดตา การหยอดยาแต่ละขวดห่างกันอย่างน้อย 5 นาที ป้ายยาตัวสุดท้ายโดยห่างจากยาหยอดตาอย่างน้อย 5 นาที ขณะที่ยังไม่สามารถลูงนั่งได้แต่จะพลิก ตะแคงตัว การสังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด การนอนคว่ำหน้า ห้ามก้มหน้ากราบพระ หรือก้มเก็บของ หลีกเลี้ยงการถูกระหบกระแทกบริเวณตา เช่น เดินชนขอบตู้/เตียง ลื่นหกล้ม และสามารถปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันโดยรวม รหัสการตอบคือ 0 = ไม่ปฏิบัติ, 1 = มีการปฏิบัติ การแปลผลคะแนนรวม 22 คะแนน ใช้หลักเกณฑ์ของ Bloom<sup>10</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ น้อยกว่าร้อยละ 60 (ต่ำกว่า 13 คะแนน), ระดับ ปานกลางร้อยละ 60 – 79 (13 – 17 คะแนน) และระดับสูง ร้อยละ 80 ขึ้นไป (18 – 22 คะแนน)

ส่วนที่ 5 ความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติด้านความพร้อมจำหน่าย จำนวน 10 ข้อ คำถาม เช่น เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง ได้รับการประเมินระดับความรู้ความ เข้าใจของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค อาการแสดงที่ผู้ป่วยเป็น แพทย์/พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษา การได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน เป็นต้น การตอบเป็นระดับคะแนนความพึงพอใจคือ 1=น้อยที่สุด ถึง 5=มากที่สุด แปลผลคะแนนรวม 50 คะแนน ใช้หลักเกณฑ์ของ Best<sup>11</sup> แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับต่ำ (10.00 – 23.33 คะแนน), ระดับปานกลาง (23.34 – 36.66 คะแนน) และ ระดับสูง (36.67 – 100.00 คะแนน)

ชุดที่ 2 แบบบันทึกข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โดยผู้วิจัย เป็นผู้บันทึกจากแบบบันทึกข้อมูลการคัดกรองผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก ในโรงพยาบาลหนองหาน ช่วงที่ทำการศึกษาระหว่างเดือนตุลาคม-ธันวาคม 2566 ข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สิทธิการรักษา โรคประจำตัว อาการสำคัญ สัญญาณชีพ ระดับสายตา ชนิดเลนส์แก้วตา การวินิจฉัย การรักษา ภาวะแทรกซ้อน และการนัดติดตามหลังผ่าตัด

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** 1) การทดสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) ทำการตรวจสอบเพื่อพิจารณาถึงความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบทดสอบโดยพิจารณาเป็นรายข้อ ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่า CVI ที่ยอมรับมีค่า = 1 ทุกข้อ คือ ข้อมูลผู้ป่วย

2) แบบสอบถามความรู้ นำคะแนนที่ได้มาหาค่าความยากง่าย ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิด ให้ 0 คะแนน ด้วยสูตรของการหาค่า KR-20 ได้ค่าความยากง่ายแบบสอบถามความรู้ KR-20 เท่ากับ 0.93

3) หาค่าความเชื่อมั่น (reliability) นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในหน่วยบริการ อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี นำมาหาความเที่ยง reliability โดยใช้สูตรหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบราซ (Cronbrach's alpha coefficient) ได้ผลการทดสอบคือ แบบวัดความวิตกกังวล  $\alpha = 0.85$  และความพึงพอใจ  $\alpha = 0.87$

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล เตรียมผู้ช่วยเก็บข้อมูลการวิจัยภาคสนาม จำนวน 3 คน โดยผู้วิจัยชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย พร้อมทั้งอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่างจริง รับข้อมูลแบบสอบถามกลับ ตรวจสอบความถูกต้องลงรหัส ทำการวิเคราะห์ประมวลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

**การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย** การวิจัยนี้ได้รับรองจริยธรรมการวิจัย จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี รหัสโครงการ UDREC 3367 ลงวันที่ 20 ตุลาคม 2566

## ผลการวิจัย

1. โปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลหนองหาน ทำการพัฒนาแผนการสอนจากการทบทวนปัญหาความเสี่ยงจากการเลื่อนหรืองดผ่าตัด ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด ที่เกิดขึ้นแล้ว ทีมพัฒนาได้ประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและเทคนิคการสอนเพื่อให้นำไปปฏิบัติได้จริง ตามแนวคิดของโรเบิร์ต กาเย<sup>8</sup> มี 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) เร่งเร้าความสนใจ 2) บอกวัตถุประสงค์ 3) ทบทวนความรู้เดิม 4) นำเสนอเนื้อหาใหม่ 5) ชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ 6) กระตุ้นการตอบสนองบทเรียน 7) ให้ข้อมูลย้อนกลับ 8) ทดสอบความรู้ใหม่ และ 9) สรุปการนำไปปฏิบัติ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** โปรแกรมการวางแผนดูแลผู้ป่วยนอกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลหนองหาน

กิจกรรมการพัฒนา	ผลการพัฒนา
การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก โดยการทบทวนปัญหาความเสี่ยงจากการเลื่อนหรือดื้อผ่าตัด ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด ที่เกิดขึ้นแล้ว นำมากำหนดเป็นแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก	-ตั้งทีมสหวิชาชีพ เป็นทีมพัฒนา มีคู่มือโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก
การปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วย มี 11 กิจกรรมดังนี้ 1) การดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลระยะก่อนผ่าตัด 2) ระบุตัวผู้ป่วย 3) ประเมินความรู้ ความสามารถในการรับรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด 4) เตรียมความพร้อมด้านร่างกาย และดวงตา 5) เตรียมความพร้อมด้านจิตใจลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด 6) การดูแลผู้ป่วยโรคต่อกระดูกหลังการผ่าตัด 7) การวางแผนการให้ความรู้ 8) นิเทศงาน ควบคุมดูแล 9) การดูแลจัดเตรียมเครื่องมือ 10) ดูแลการส่งตรวจ และส่งปรึกษา 11) ติดตามประสานงานกับแพทย์และเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในงานผู้ป่วยนอก	
โปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก	-ทำแบบสอบถาม (pretest) -จัดกิจกรรมโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก
การสอนโดยยึดหลักการนำเสนอเนื้อหาและจัดกิจกรรม การเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ หลักการสอน 9 ประการ ได้แก่ 1) เร่งเร้าความสนใจ 2) บอกวัตถุประสงค์ 3) ทบทวนความรู้เดิม 4) นำเสนอเนื้อหาใหม่ 5) ชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ 6) กระตุ้นการตอบสนองบทเรียน 7) ให้ข้อมูลย้อนกลับ 8) ทดสอบความรู้ และ 9) สรุปและการนำไปปฏิบัติ	-ทำแบบสอบถาม (posttest)

**2. ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก** หลังพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการปฏิบัติถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 58.9 เป็นร้อยละ 78.6 เพิ่มมากที่สุด ร้อยละ 100 ได้แก่ หลังผ่าตัดต่อกระดูกสามารถสระผมโดยนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้, การอาบน้ำควรราดน้ำตั้งแต่บ่าลงไปถึงลำตัว, เช็ดตาด้วยน้ำเกลือที่โรงพยาบาลเตรียมให้เป็นเวลา 10 วัน, สวมแว่นตากันแดดสีดำหรือสีชา กลางคืนครอบที่ครอบตาทุกคืน อย่างน้อย 1 เดือน, อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดคือปวดตา สายตามัวลง มีขี้ตา และได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาล มีความรู้ในการปฏิบัติน้อยที่สุดคือผู้ป่วยสามารถดูโทรทัศน์ เล่นมือถือ ยูกูป ได้นานเท่าคนปกติ จากร้อยละ 30.4 เป็น 48.2 ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก จำแนกรายข้อที่ตอบถูก (n=56)

ความรู้ในการปฏิบัติตัว	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.สาเหตุของต่อกระดูกเกิดจากความเสื่อมของเลนส์แก้วตา	46	82.1	54	96.4
2.หลังผ่าตัดต่อกระดูกสามารถสระผมโดยนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้	54	96.4	56	100.0
3.การอาบน้ำ ควรราดน้ำฝักบัว	34	60.7	38	67.9
4.การอาบน้ำควรราดน้ำตั้งแต่บ่าลงไปถึงลำตัว	50	89.3	56	100.0
5.เช็ดตาด้วยน้ำเกลือที่โรงพยาบาลเตรียมให้เป็นเวลา 10 วัน	39	69.6	56	100.0
6.ยาหยอดตาควรเก็บในที่ร่มไม่โดนแดดในกรณีเดินทางหรือบ้านไม่มีตู้เย็น	49	87.5	55	98.2
7.ยาหยอดตาควรเก็บในตู้เย็นยกเว้นช่องแช่แข็ง	45	80.4	54	96.4
8.สวมแว่นตากันแดดสีดำหรือสีชาครอบที่ครอบตาทุกคืน อย่างน้อย 1 เดือน	42	75.0	56	100.0
9.การทำความสะอาดที่ครอบตาควรล้างด้วยน้ำสบู่/น้ำยาล้างจาน	28	50.0	33	58.9
10.ผู้ป่วยยอมทำตามได้ตามปกติโดยให้ผู้อื่นตำให้ก่อนเคี้ยว	37	66.1	39	69.6
11.ผู้ป่วยที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียมแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต่อกระดูก	45	80.4	47	83.9
12.หลังผ่าตัดต่อกระดูกปิดตาด้วยก๊อสปิดตาเพียง 1 วัน ไม่ใช่ซ้ำ	36	64.3	39	69.6

**ตารางที่ 2** ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกจำแนกรายข้อที่ตอบถูก (n=56) (ต่อ)

ความรู้ในการปฏิบัติตัว	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
13.อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดคือปวดตาสายตามัวลง มีไข้ต่ำ	49	87.5	56	100.0
14.อาหารสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก	42	75.0	54	96.4
15.ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาล	53	94.6	56	100.0
16.สามารถนอนตะแคงทับข้างผ่าตัด	30	53.6	35	62.5
17.ยาหยอดตาควรหยอดห่างกัน 5 นาที	39	69.6	46	82.1
18.ผู้ป่วยสามารถดูโทรทัศน์ เล่นมือถือ และอ่านหนังสือได้นานเท่าคนปกติ	17	30.4	27	48.2
19.ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกให้อยู่ในนัดที่ตึกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลหนองหาน	43	76.8	55	98.2
20.หลังผ่าตัดต่อกระดูกได้รับนัดประเมินอาการหลังจากออกจากโรงพยาบาล 2 ครั้ง	42	75.0	47	83.9
<b>ระดับความรู้ในการปฏิบัติของผู้ป่วย</b>				
ระดับน้อย (ต่ำกว่า 12 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (12 – 15 คะแนน)	23	41.1	12	21.4
ระดับสูง (16 – 20 คะแนน)	33	58.9	44	78.6

**3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก** หลังพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 71.4 เป็นร้อยละ 78.6 และไม่พบว่ามีผู้ป่วยที่ระดับความวิตกกังวลสูง โดยข้อที่ความวิตกกังวลลดลงมากที่สุด คือ ความรู้สึกไม่พร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัดครั้งนี้ จาก  $1.41 \pm 1.10$  เป็น  $1.11 \pm 0.31$  และผู้ป่วยมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือและทีมผ่าตัด ดังตารางที่ 3-4

**ตารางที่ 3** ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก รายข้อ (n=56)

ความวิตกกังวลของผู้ป่วย	ก่อน	หลัง
	Mean±SD	Mean±SD
1.ความพร้อมของจิตใจต่อการผ่าตัดครั้งนี้	1.82±1.52	1.46±0.78
2.รู้สึกกลัวจะไม่ปลอดภัยจากการผ่าตัด	1.27±0.64	1.23±0.53
3. รู้สึกกลัวเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัด	1.43±1.05	1.21±0.41
4.รู้สึกกลัวสภาพแวดล้อมในห้องผ่าตัด	1.36±0.81	1.21±0.41
5.รู้สึกมั่นใจในประสิทธิภาพของเครื่องมือที่ใช้ในห้องผ่าตัดของโรงพยาบาลหนองหาน	1.75±1.41	4.32±0.54
6.รู้สึกมั่นใจต่อการดูแลของเจ้าหน้าที่ตลอดเข้ารับการผ่าตัด	1.77±1.50	4.13±0.47
7.รู้สึกมั่นใจในการดูแลของแพทย์ตลอดเข้ารับการผ่าตัด	1.77±1.50	4.15±0.43
8.รู้สึกมั่นใจในประสิทธิภาพของทีมการผ่าตัด	1.80±1.49	4.29±0.45
9.รู้สึกกังวลใจว่าตาจะมองไม่เห็น มีอาการกำเริบหรือไม่หายหลังผ่าตัด	1.43±1.00	1.21±0.53
10.รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด	1.36±0.79	1.29±0.62
11.รู้สึกกลัวความเจ็บปวดภายหลังเข้ารับการผ่าตัด	1.39±0.80	1.32±0.63
12.ความรู้สึกไม่พร้อมสำหรับเข้ารับการผ่าตัดครั้งนี้	1.41±1.10	1.11±0.31
13.มีความมั่นใจว่าจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องก่อนเข้ารับการผ่าตัด	1.77±1.50	4.25±0.43
14.มีความมั่นใจว่าจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องขณะเข้ารับการผ่าตัด	1.59±1.37	4.18±0.38
15.มีความมั่นใจว่าจะปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังเข้ารับการผ่าตัด	1.59±1.37	4.18±0.38
16.รู้สึกกังวลใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด	1.66±1.39	1.39±0.77
17.รู้สึกว่าคนในครอบครัวมีความพร้อมในการสนับสนุน ช่วยเหลือการผ่าตัด	1.64±1.40	4.18±0.38
18.รู้สึกมั่นใจว่าการผ่าตัดครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายของครอบครัว	1.64±1.40	4.36±0.72
19.รู้สึกหวาดหวั่นกับการผ่าตัดครั้งนี้จะทำให้เป็นภาระในการดูแลของคนใน ครอบครัว	1.38±1.01	1.20±0.48
20.รู้สึกหวาดหวั่นว่าการผ่าตัดครั้งนี้จะทำให้คนในครอบครัวต้องหยุดงานเพื่อมาดูแล	1.39±1.05	1.18±0.38



**ตารางที่ 4** ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก (n=56)

ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วย	ก่อนพัฒนา	หลังพัฒนา
	จำนวน (%)	จำนวน (%)
ระดับน้อย (20 – 46.67 คะแนน)	40 (71.4)	44 (78.6)
ระดับปานกลาง (46.67 – 73.33 คะแนน)	11 (19.6)	12 (21.4)
ระดับสูง (73.34 – 100 คะแนน)	5 (8.9)	0 (0.0)

**4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเอง** หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง โดยกิจกรรมที่คะแนนเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 100 ได้แก่ สัปดาห์แรกพักผ่อนมากๆ ล้างมือก่อนและหลังหยอดตา การหยอดยาแต่ละขวดห่างกันอย่างน้อย 5 นาที ขณะที่ยังไม่สามารถลงนั่งได้แต่จะพลิกตะแคงตัว การสังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด, หลีกเลี้ยงการถูกระທးທးທးທးบริเวณตา อาบน้ำ โดยใช้ฝักบัว หรือตักอาบได้โดยไม่ให้น้ำเข้าตา ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำ เช็ดหน้า ไม่ล้างหน้า อย่างน้อย 4 สัปดาห์ หลีกเลี้ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ เช็ดตา หยอดตา ป้ายตา รับประทานยา และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง โดยกิจกรรมที่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้เพิ่มขึ้นน้อยที่สุดคือการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา รับประทานยา และการมาตรวจตามนัดทุกครั้งจาก ร้อยละ 82.1 เป็นร้อยละ 66.1 ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 4** ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน จำแนกรายข้อที่ปฏิบัติ (n=56)

การปฏิบัติ	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. สัปดาห์แรกพักผ่อนมากๆ	43	76.8	56	100.0
2. ล้างมือก่อนและหลังหยอดตา	50	89.3	56	100.0
3. การหยอดยาแต่ละขวดห่างกันอย่างน้อย 5 นาที	39	69.6	56	100.0
4. ป้ายยาตัวสุดท้ายโดยห่างจากยาหยอดตาอย่างน้อย 5 นาที	40	71.4	54	96.4
5. ขณะที่ยังไม่สามารถลงนั่งได้แต่จะพลิกตะแคงตัว	39	69.6	56	100.0
6. การสังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด	47	83.9	56	100.0
7. การนอนคว่ำหน้า ห้ามก้มหน้ากราบพระ หรือก้มเก็บของ	23	41.1	43	76.8
8. หลีกเลี้ยงการถูกระທးທးທးທးบริเวณตา	43	76.8	56	100.0
9. การยกของหนักเกิน 5 กก.	36	64.3	50	89.3
10. อาบน้ำ โดยใช้ฝักบัว หรือตักอาบได้โดยไม่ให้น้ำเข้าตา	48	85.7	56	100.0
11. ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำ เช็ดหน้า	45	80.4	56	100.0
12. ไม่ล้างหน้า อย่างน้อย 4 สัปดาห์	51	91.1	56	100.0
13. นอนสระผมเพื่อไม่ให้หน้าเข้าตา	42	75.0	53	94.6
14. เมื่ออยู่ในบ้านจะใส่แว่นที่มีอยู่ โดยล้างทำความสะอาดก่อน	46	82.1	53	94.6
15. ครอบฝาครอบตาก่อนเข้านอน	42	75.0	54	96.4
16. อ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ได้แต่ควรหยุดพักเมื่อมีอาการแสบตา	47	83.9	53	94.6
17. รับประทานอาหารเพื่อป้องกันท้องผูก เช่น ผลไม้รสเปรี้ยว	41	73.2	51	91.1
18. รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของแผล	42	75.0	53	94.6
19. งดกิจกรรมทางเพศอย่างน้อย 2 สัปดาห์	44	78.6	53	94.6
20. หลีกเลี้ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ	48	85.7	56	100.0
21. เช็ดตา หยอดตา ป้ายตา รับประทานยา และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง	46	82.1	37	66.1
22. โดยรวมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้	51	91.1	56	100.0

**ตารางที่ 5** ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (n=56)

ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน (%)		จำนวน (%)	
ระดับน้อย (ต่ำกว่า 13 คะแนน)	5	8.9	0	0.0
ระดับปานกลาง (13 – 17 คะแนน)	10	17.9	0	0.0
ระดับสูง (18 – 22 คะแนน)	41	73.2	56	100.0

ความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติด้านความพร้อมจำหน่าย หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง ข้อที่พอใจมากที่สุดคือ เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง ( $4.88 \pm 1.04$ ), ภาพรวมระดับความพึงพอใจต่อการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง ( $4.87 \pm 1.88$ ) และแพทย์/พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษา ( $4.61 \pm 1.07$ ) ข้อที่พึงพอใจน้อยที่สุดคือ การได้รับคำอธิบายที่ชัดเจน เป็นลำดับขั้นเมื่อออกจากโรงพยาบาล ( $4.42 \pm 1.12$ ) ตามลำดับ ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติด้านความพร้อมจำหน่าย รายข้อ (n=56)

ความพึงพอใจ	Mean $\pm$ SD	ระดับ
1.เจ้าหน้าที่ให้บริการด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใสเป็นกันเอง	4.88 $\pm$ 1.04	สูง
2.ได้รับการประเมินระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการแสดงที่ผู้ป่วยเป็น	4.54 $\pm$ 1.11	สูง
3.แพทย์/พยาบาลให้ความรู้เรื่องโรคและแนวทางการรักษา	4.61 $\pm$ 1.07	สูง
4.การได้รับข้อมูลเรื่องการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน การมาตรวจตามนัด อาการที่ต้องมาก่อนนัด	4.57 $\pm$ 1.11	สูง
5.เจ้าหน้าที่มีการเปิดโอกาสให้ซักถามและระบายความรู้สึก	4.52 $\pm$ 1.07	สูง
6.มีการเปิดโอกาสให้ญาติได้มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลรักษาผู้ป่วย	4.43 $\pm$ 1.34	สูง
7.ความกระตือรือร้นในการดูแลช่วยเหลือ การให้คำแนะนำ การสาธิตวิธีการเช็ดตา หยอดตา	4.74 $\pm$ 1.25	สูง
8.การได้รับคำอธิบายที่ชัดเจน เป็นลำดับขั้นเมื่อออกจากโรงพยาบาล	4.42 $\pm$ 1.12	สูง
9. มีการประสานงานที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับบริการ	4.44 $\pm$ 1.12	สูง
10. ภาพรวมระดับความพึงพอใจต่อการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง	4.87 $\pm$ 1.88	สูง

## สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

1. โปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก โรงพยาบาลหนองหาน ทำการพัฒนาแผนการสอนจากการทบทวนปัญหาความเสี่ยงจากการเลื่อนหรือต้อตัต ผู้ป่วยไม่พร้อมผ่าตัด ที่เกิดขึ้นแล้ว ทีมพัฒนาได้ประยุกต์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทฤษฎีการเรียนรู้และเทคนิคการสอนเพื่อให้นำไปปฏิบัติได้จริงตามแนวคิดของ โรเบิร์ต กาเย<sup>8</sup> ตามหลักการ 9 กิจกรรม ได้แก่ 1) เร่งเร้าความสนใจ 2) บอกวัตถุประสงค์ 3) ทบทวนความรู้เดิม 4) นำเสนอเนื้อหาใหม่ 5) ชี้แนะแนวทางการเรียนรู้ 6) กระตุ้นการตอบสนองบทเรียน 7) ให้ข้อมูลย้อนกลับ 8) ทดสอบความรู้ใหม่ และ 9) สรุปและการนำไปปฏิบัติ ทั้งนี้การใช้โปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอกก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก จะช่วยให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เนื่องจากต้อกระจกเป็นภาวะที่แก้วตาขุ่นจึงกั้นมิให้แสงผ่านทะลุไปได้ทำให้ตามัวหรือถึงขั้นมองไม่เห็นแก้วตา (Lens) ซึ่งไม่มีการรักษาด้วยยา มีวิธีเดียวเท่านั้นคือ การผ่าตัดเอาแก้วตาที่ขุ่นออก ซึ่งเรียกว่า ลอกต้อกระจก (lens extraction)<sup>13</sup> ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาภัทร เอกวงษา<sup>11</sup> ศึกษาประสิทธิผลการใช้โปรแกรมวางแผนดูแลผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกพบว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ลดความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพิ่มขึ้นและการศึกษา

ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกพบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกและค่าเฉลี่ยความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกสูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ<sup>14</sup>

**2. ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก** หลังพัฒนา กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการปฏิบัติตัวถูกต้องอยู่ในระดับสูงเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกหลังพัฒนามีความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ได้แก่ หลังผ่าตัดต่อกระดูกสามารถสระผมโดยนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้ การอาบน้ำควรราดน้ำตั้งแต่บ่าลงไปถึงลำตัว เช็ดตาด้วยน้ำเกลือที่โรงพยาบาลเตรียมให้เป็นเวลา 10 วัน สวมแว่นตากันแดดสีดำหรือสีชากลางคืนครบที่ครบตาทุกคืน อย่างน้อย 1 เดือน, อาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนนัดคือปวดตาสายตามัวลง และได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณี อุปชัย<sup>15</sup> ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและครอบครัว พบว่าช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถเข้าใจเนื้อหาที่ซับซ้อนได้ ในระยะเวลาที่มีอยู่อย่างจำกัด และสามารถศึกษาข้อมูลซ้ำได้ หลายรอบตามความต้องการ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกโดยรวมสูงขึ้น และการศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นหลังการนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรีศนีย์ พันธุ์สิริ<sup>16</sup>

**3. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก** หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำเพิ่มขึ้น และไม่พบกลุ่มตัวอย่างที่มีความวิตกกังวลสูง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจเพิ่มขึ้นเกี่ยวกับเครื่องมือและทีมผ่าตัดของโรงพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่องช่วยลดความรู้สึกไม่แน่นอน จากการคาดเดาภาวะเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และคลายความวิตกกังวล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพาภร เอกวงษา<sup>11</sup> เรื่องประสิทธิผลการใช้โปรแกรมวางแผนดูแลผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนดูแลผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนน ความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ และการศึกษาของ ลุนนี จิมอาษา และ วัลลภา ช่างเจรจา<sup>17</sup> ที่พบว่า ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต่อกระดูก ได้แก่ การเตรียมผ่าตัดถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย และยังช่วยในการประเมิน และเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด การให้ข้อมูลการตามโปรแกรมการเตรียมผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกลดความวิตกกังวลลงได้

**4. ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเอง** หลังพัฒนากลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการดูแลตนเองได้อยู่ในระดับสูง กิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ถูกต้องเพิ่มขึ้น ได้แก่ สัปดาห์แรกพักผ่อนมากๆ, ล้างมือก่อนและหลังหยอดตา, การหยอดยาแต่ละขวดห่างกันอย่างน้อย 5 นาที, ขณะที่ยังไม่สามารถนั่งได้แต่จะพลิกตะแคงตัว, การสังเกตความผิดปกติของแผลผ่าตัด, หลีกเลี่ยงการถูกระบกระแทกบริเวณตา, อาบน้ำ โดยใช้ฝักบัว หรือตักอาบได้โดยไม่ให้น้ำเข้าตา, ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำ เช็ดหน้า, ไม่ล้างหน้า อย่างน้อย 4 สัปดาห์, หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อ, เช็ดตา หยอดตา ป้ายตา รับประทานยา และมาตรวจตามนัดทุกครั้ง, โดยรวมสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ความพึงพอใจต่อการแนะนำผู้ป่วยและญาติด้านความพร้อมจำหน่าย หลังพัฒนาผู้ป่วยได้รับคำแนะนำและ

มีความพร้อมออกจากโรงพยาบาลในระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี มีหาญพงษ์<sup>18</sup> การศึกษาคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคต้อกระจกก่อนและหลังทำผ่าตัด พบว่าหลังผ่าตัดคะแนนคุณภาพชีวิตด้านความสามารถในกิจวัตรประจำวันโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูงและการศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับมาก ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ รายละเอียดของโรคที่เป็นรองลงมาคือ ด้านรายละเอียดเกี่ยวกับการผ่าตัดซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ วงเดือน ธรรมสุนทร<sup>19</sup>

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ประโยชน์

1.1 พยาบาลควรมีการประยุกต์ใช้โปรแกรมการวางแผนดูแลแบบผู้ป่วยนอกในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกเพื่อเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดและหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จะทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

1.2 ควรส่งเสริมการนำโปรแกรมการวางแผนดูแลแบบผู้ป่วยนอกในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก แก่ครอบครัวที่มีผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกต่อพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วย ในการฝึกทักษะความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านได้ ไม่เป็นภาระของครอบครัว

2. ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาโดยมีกลุ่มควบคุมและมีกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น เพื่อให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้นและมีการพัฒนาเครื่องมือที่มีความหลากหลายมิติการดูแลผู้ป่วยให้มากขึ้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Naylor M, Shaid EC, Carpenter D, Gass B, Levine C, Li J, et al. Components of comprehensive and effective transitional Care. J Am Geriatr Soc 2017; 65: 1119-25.
2. Costa D, Maltez F, Mota L, Príncipe F. Relevance of information when elderly returning home after cataract surgery. Millenium 2021; (14): 21-28.
3. Taha AS. Effectiveness of Nursing Intervention Protocol on Nurses' Performance and Patients' Self-Care after Cataract Surgery. Evidence-Based Nursing Research 2021; 3(2): 13-28.
4. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561. นนทบุรี: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ, 2561.
5. สุภัสรา อยู่สุข, เสาวลักษณ์ คุณทวี. การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน 2565; 9(2): 19-39.
6. โรงพยาบาลหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. สรุปรายงานสถานการณ์ผู้ป่วยในโรงพยาบาลหนองหาน. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nonghanhospital.go.th>
7. อรุณ จิรวรรณกุล. สถิติในงานวิจัย เลือกใช้อย่างไรให้เหมาะสม. กรุงเทพฯ: วิทย์พัฒน์, 2557.
8. ทฤษฎีการเรียนรู้ของกาเย่ (Robert Gange). [อินเทอร์เน็ต]. 1916-2002. [เข้าถึงเมื่อ 5 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://bramikeaw.blogspot.com/2012/12/robert-gange.html>

9. สุมาลีนี้ ชุ่มชื่น. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกต่อความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา 2566; 8(1): 343-55.
10. Bloom BS. What We Are Learning about Teaching and Learning: A Summary of Recent Research. Principal 1986; 66: 6-10.
11. ทิพาภัทร เอกวงษา. ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ 2564; 2(1): 71-81.
12. สุนิษฐา เชื้อนวนาวิน. ผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลนครพนม 2562; 6(1): 18-28.
13. ศิริพจน์ มะโนดี. ต้อกระจก. [อินเทอร์เน็ต]. 2566. [เข้าถึงเมื่อ 10 ตุลาคม 2566]. เข้าถึงได้จาก <http://hospital.moph.go.th/bangsay/CATARACT.html>
14. ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ใบบัว เศวตสุวรรณ, สมัย นงนุช. ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2564; 11(2): 16-31.
15. สุพรรณิ อุปชัย. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและครอบครัว. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2565; 15(2): 16-30.
16. ปรีศนีย์ พันธุ์สิกร, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(4): 84-98.
17. ลุนนี จิ๋มอาษา, วัลลภา ช่างเจรจา. ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัด ต้อกระจก แผนกจักษุ โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2562; 4(7): 75-87.
18. ปราณี มีหาญพงษ์. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคต้อกระจกก่อนและหลังทำผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไปแห่งหนึ่ง. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี 2561; 27(1): 31-41.
19. วงเดือน ธรรมสุนทร. การศึกษาความต้องการข้อมูลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก โรงพยาบาลเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ระยอง. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2563; 3(2): 63-75.