

## ผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลแพร่

อาภรณ์ พันดี พย.บ.\*

### บทคัดย่อ

- บทนำ:** ต้อกระจกเป็นปัญหาทางตาที่สำคัญของประเทศไทย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ตาบอดมากที่สุด การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกมาใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง สามารถช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังผ่าตัดและการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
- วัตถุประสงค์:** เพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ต่อการกลับมารักษาซ้ำและการเกิดภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก และศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ และพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่
- วิธีการศึกษา:** Interrupted time design ศึกษาจากประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก และผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่ แบ่งกลุ่มผู้ป่วยออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ไม่ได้ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2560 ได้รับการดูแลตามปกติ และผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2560
- ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยที่ศึกษาทั้งหมด 120 ราย ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 60 ราย ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล 60 ราย ผู้ป่วยกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนความรู้มากกว่า ( $12.5 \pm 0.7$ ,  $10.5 \pm 1.2$ ,  $p < 0.001$ ) ทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องทั้งในด้านการหยอดตา การป้ายตาและการเช็ดตาได้ไม่แตกต่างกัน กลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทุกรายไม่กลับมารักษาซ้ำและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีการกลับมารักษาซ้ำจำนวน 2 ราย ร้อยละ 3.3 เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ มีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา 1 ราย ร้อยละ 1.7 มีเลนส์ตาเคลื่อน 1 ราย ร้อยละ 1.7 เมื่อเปรียบเทียบกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจระดับมากที่สุดมากกว่ากลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ทั้งในด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติตัว ( $p < 0.001$ ) ความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อประสิทธิผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลระดับมากในเรื่องความง่ายและสะดวก

\*หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่

ต่อการนำไปปฏิบัติ ร้อยละ 88.9 พยาบาลทุกรายมีความพึงพอใจในระดับมาก เรื่องความชัดเจน ความสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้ มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาล

**สรุป:** การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมารักษาซ้ำ จึงควรพิจารณานำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกต่อไป

**คำสำคัญ:** โรคต้อกระจก, แนวปฏิบัติพยาบาล, ผ่าตัดต้อกระจก

## The Effects of Nursing Practice Guideline for cataract surgery patients at Phrae Hospital

Arporn Puendee, B.N.S.\*

### Abstract

**Background:** Cataract is a major eye problem in Thailand. It is the most important cause of blindness. Using development of Nursing Practice Guideline for cataract surgery patients in order to provide proper care. It can reduce the complications and hospital readmissions. It also increase the quality of life when they are at home.

**Objective:** To study the effect of using Nursing Practice Guideline for cataract surgery patients on hospital readmissions, complications, knowledge, self-care ability and the satisfaction of patients and relatives including registered nurses in the ophthalmology otolaryngology ward, Phrae Hospital.

**Study design:** Interrupted time design in cataract surgery patients in the ophthalmology otolaryngology ward at Phrae hospital. Patients did not use guideline group, collected data between April 2017 and July 2017 and received usual care. Patients used evidence based guideline group, collected data between August 2017 and November 2017.

**Results:** There were 120 patients in this study that divided into the used guideline group and did not use guideline group equally. The used guideline group had more knowledge scores ( $12.5 \pm 0.7$ ,  $10.5 \pm 1.2$ ,  $p < 0.001$ ). There was not significant

\*Department of Ophthalmology, Phrae Hospital

difference in overall performance scores such as eye drops, ointment and eye cleaning between the two groups. There were not hospital readmissions and complications in the patients group who used guideline. In the patients group who did not use guideline found 2 cases hospital readmissions (3.3 %), hyphema in 1 case (1.7 %) and lens dislocation in 1 case (1.7 %). Patients and Caregivers who used guideline group had satisfaction at high level of knowledge and practice skills more than patients did not use guideline group ( $p < 0.001$ ). Nurses' opinion about the effectiveness of Nursing Practice Guideline at high level was easy and convenience to use 88.9 %. All of nurse were satisfaction at high level in clarity, appropriated to use, valuable, and satisfaction in Nursing Practice Guideline.

**Conclusion:** Evidence-based Nursing Practice Guideline for cataract surgery patients effect on reduce hospital readmissions and complications after surgery. It should be considered to use in clinical practice.

**Keywords:** cataract, Nursing Practice Guideline, cataract surgery

## บทนำ

การมองเห็นมีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพของมนุษย์ เนื่องจากการมองเห็นเป็นการรับรู้สัมผัสอย่างหนึ่งของร่างกาย เพราะคนเรารับรู้สัมผัสต่าง ๆ จากการมองเห็นประมาณ ร้อยละ 80<sup>(1)</sup> ต้อกระจกเป็นสาเหตุอันดับ 1 ของภาวะสายตาสีเทา และต้อกระจกในระดับประเทศและระดับโลก<sup>(2,3)</sup> โดยพบว่า มีภาวะต้อกระจกจากต้อกระจกทั่วโลกถึงร้อยละ 47.8 องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการว่ามีผู้ป่วยจำนวนเกือบ 18 ล้านคนทั่วโลกมีภาวะต้อกระจกทั้ง 2 ตาจากต้อกระจก ซึ่งมากกว่าร้อยละ 90.0 ของผู้ป่วยต้อกระจกทั้งหมดอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยในประเทศไทยจากการสำรวจภาวะต้อกระจกและสายตาสีเทาในระดับชาติทั้งหมด 4 ครั้ง ในปี พ.ศ. 2526, 2530, 2537 และ 2549 พบว่า ความชุกของ

ภาวะต้อกระจกมีแนวโน้มไม่ต่างจากเดิม คือ ร้อยละ 1.1, 0.6, 0.3 และ 0.6 ตามลำดับ โดยจุดมุ่งหมายขององค์การอนามัยโลก คือ ควรควบคุมให้มีอุบัติการณ์ของต้อกระจกน้อยกว่าร้อยละ 0.5 ทั้งนี้พบว่า โรคต้อกระจกยังคงเป็นโรคที่มีแนวโน้มไม่ลดลง คือ ร้อยละ 47.3, 71.3, 74.7 และ 51.6 ตามลำดับ<sup>(4)</sup> ในขณะที่มีการสำรวจในประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปี บริเวณรอบ ๆ โรงพยาบาลศิริราช พบความชุกของต้อกระจกที่ ร้อยละ 79.2<sup>(5)</sup> ในปี 2556 โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ได้ทำการสำรวจอุบัติการณ์ต้อกระจกระดับชาติในประเทศไทย พบว่า อุบัติการณ์ต้อกระจกเท่ากับร้อยละ 0.6 ซึ่งมีแนวโน้มที่ไม่ลดลง สาเหตุอันดับหนึ่งยังคงเป็นโรคต้อกระจก ร้อยละ 69.7 อันเนื่องมาจากอัตราการเพิ่มของจำนวนประชากร รวมทั้งอัตราการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยมาก

ขึ้น<sup>(6)</sup> จากการคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ราวปี 2567-2570 ซึ่งประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มีโอกาสเกิดภาวะตาบอดและสายตา เลื่อนรางที่สูงขึ้น<sup>(7)</sup>

ต้อกระจกหรือที่เรียกว่า Cataract คือภาวะที่เลนส์แก้วตา (Lens) ซึ่งอยู่ในตาของคนเราซึ่งปกติจะมีลักษณะใสเหมือนกระจกเริ่มขุ่นมัวขึ้น ทำให้แสงผ่านเข้าไปยังจอประสาทตาได้น้อย เป็นสาเหตุทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง ผู้ป่วยที่เป็นโรคดังกล่าว จึงมองเห็นภาพได้ไม่ชัดเจนหรือเกิดอาการที่เรียกว่า "ตามัว" ู้แสงไม่ได้ มองเห็นภาพซ้อน และเป็นมากขึ้นเรื่อย ๆ หากปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาอาจทำให้ตาบอดได้<sup>(8,9)</sup> ซึ่งสาเหตุของการเกิดต้อกระจกส่วนใหญ่ เกิดจากการเสื่อมตามวัย คือเมื่อคนมีอายุมากขึ้นเลนส์แก้วตาในตาก็มจะเริ่มหนาและแข็งขึ้นที่จุดกึ่งกลาง ซึ่งตำแหน่งที่เกิดการขุ่นมัวของเลนส์แก้วตาที่พบบ่อยที่สุด คือ บริเวณตรงกลาง อย่างไรก็ตามการเกิดต้อกระจกนั้นสามารถเกิดได้ในประชากรทุกอายุ แต่จะพบมากในผู้ที่มีอายุเฉลี่ยประมาณ 55 ปีขึ้นไป จะมีโอกาสเป็นต้อกระจกได้ถึง 50 % และเมื่ออายุ 75 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุเกือบทุกคนจะเป็นต้อกระจก<sup>(9)</sup> นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่น ๆ ได้แก่ รายรับและระดับการศึกษาที่ต่ำ โรคความดันโลหิตสูง ระดับไขมันในเลือดสูงและโรคเบาหวาน การสูบบุหรี่ ภาวะสายตาสั้นและเพศหญิง<sup>(10,11)</sup> โดยจะเห็นว่าสาเหตุหลักของโรคซึ่งแก้ไขเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ได้แก่ อายุมากและเพศหญิง ส่วนภาวะที่สามารถปรับแก้ไขได้เพื่อลดการเกิดโรค คือ การงดสูบบุหรี่ การควบคุมระดับน้ำตาลและไขมันในเลือดและการควบคุมระดับความดันโลหิต

การรักษาต้อกระจกที่นิยมในปัจจุบัน คือ ผ่าตัดต้อกระจก เป็นการผ่าตัดนำเลนส์ต้อกระจกที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่จะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ทันทีหลังผ่าตัด จึงเป็นหัตถการที่ทำกันอย่างแพร่หลายและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น<sup>(12)</sup> การดูแลผู้ป่วยต้อกระจกหลังผ่าตัดที่สำคัญที่สุด คือ การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน (complications) หลังผ่าตัดและการดูแลตนเอง เมื่อกลับบ้าน<sup>(13)</sup> หากการดูแลไม่ดีพออาจทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงในการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล<sup>(14)</sup> เช่น การมองเห็นภาพบิดเบี้ยวหรือเหมือนมีอะไรบางอย่างลอยไปมาในตาเป็นอาการของโรคจอตา ซึ่งถือว่าเป็นอาการผิดปกติสามารถมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดได้<sup>(15)</sup>

จากสถิติของโรงพยาบาลแพร่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558-2560 มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต้อกระจก 1,715, 1,872 และ 1,895 ราย ต่อปีตามลำดับในปี พ.ศ. 2559 พบผู้ป่วยเกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เลนส์เคลื่อน 1 ราย หลังผ่าตัดได้ 1 สัปดาห์ จากการที่ผู้ป่วยก้มเก็บของแพทย์ให้นอนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดซ้ำมุมเลนส์ให้อยู่ที่เดิม เกิดกระจกตาบวม 1 ราย เนื่องจากไม่มีผู้ดูแล ผู้ป่วยจึงไม่สามารถดูแลตัวเองได้ เช็ดตาและหยอดยาไม่ถูกต้อง ทำให้กระจกตาบวม ต้องมารักษาต่อที่โรงพยาบาลแพร่ ในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่ไม่เป็นไปในแนวเดียวกัน ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดในปี พ.ศ. 2559 เกิดข้อผิดพลาด 0.84 % ได้แก่ ไม่ติดป้ายขยายนานตา 1 ราย ใส่ป้ายขยายนานตาผิดข้าง 1 ราย ฟอกหน้าไม่สะอาด 1 ราย ผู้ป่วยไม่ได้โกนหนวด 1 ราย ผู้ป่วยไม่ใส่ป้ายข้อมือ 2 ราย ใส่ชุดชั้นในเข้าห้องผ่าตัด

1 ราย ลืมให้ยา Pre medication 1 ราย ไม่ได้ถอด ฟันปลอม 1 ราย เป็นต้น<sup>(16)</sup>

ดังนั้นเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพบริการ โรงพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกให้เกิด ประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อให้ผู้ป่วย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย และญาติผู้ดูแลได้เรียนรู้จากการมีส่วนร่วมในการ ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังการจำหน่าย ในด้านการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล มีการเชื่อมโยงระหว่าง โรงพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องไปยังชุมชน (Home health care) เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและ การกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก รวมทั้งเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของการใช้ แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลแพร์ สำหรับผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลใน ประเด็นการได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลัง ผ่าตัด ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติตัวของ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก การกลับมารักษาซ้ำของ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกจากสาเหตุการปฏิบัติตัว ไม่ถูกต้อง การเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดความ พึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาล และศึกษา ผลของการใช้นโยบายปฏิบัติการพยาบาลสำหรับ พยาบาล ประเด็นการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโรคผ่าตัดต่อกระดูกของพยาบาลใน หอผู้ป่วยและความพึงพอใจ

### วัสดุและวิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษาเป็น Interrupted time design ศึกษาจากประชากร 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์ จำนวน 9 ราย ผู้ป่วยผ่าตัดต่อ กระดูกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์ จำนวน 120 ราย โดยเลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ไม่ได้ใช้แนว ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ปกติในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาล แพร์ ในระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2560 จำนวน 60 ราย และผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระดูกที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่ พัฒนาขึ้นจากหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ในระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2560 ถึงเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2560 จำนวน 60 ราย อธิบาย ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความ แตกต่างระหว่างกลุ่มโดยใช้ t-test และ Exact probability test

### ผลการศึกษา

#### ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน 120 ราย เป็นกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาล 60 ราย ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 60 ราย อายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน ( $66.4 \pm 9.0$ ,  $62.7 \pm 12.5$ ,  $p=0.062$ ) โดยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 38.3 ส่วนกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่มี อายุน้อยกว่า 60 ปี ร้อยละ 36.7 อัตราส่วนเพศชาย ต่อเพศหญิงทั้ง 2 กลุ่ม ไม่แตกต่างกัน (1:1.4, 1:1,

$p=0.464$ ) มีสถานภาพสมรสคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 70.0 และ 65.0 ตามลำดับ ( $p=0.786$ ) ทั้ง 2 กลุ่ม ประกอบอาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดยกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 33.3 กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 50.0 ระดับการศึกษาทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกันส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษาร้อยละ 58.3 และ 53.3 ( $p=0.678$ ) (ตารางที่ 1)

### ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการ ผ่าตัดต่อกระจก

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่ม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p<0.001$ ) โดยกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีค่าคะแนนต่ำสุด 10 คะแนน สูงสุด 13 คะแนน เฉลี่ย  $12.5\pm 0.7$  คะแนน ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีค่าคะแนนต่ำสุด 7 คะแนน สูงสุด 13 คะแนน เฉลี่ย  $10.5\pm 1.2$  คะแนน (ตารางที่ 2)

### ความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลภายหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก

ความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลภายหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล กับกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ในขั้นตอนการหยอดตาทุกวิธีทั้งหมด 9 ขั้นตอน ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกันในประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ การอยู่ในท่าที่ถนัดแล้วแหงนหน้าขึ้น ( $p=1.000$ ) นิ้วมือไม่สัมผัสกับปลายจุกขวดยา ( $p=0.244$ ) การใช้มือข้างที่ถนัดถือขวดยาหยอดตาและวางมือข้างที่ถือขวดยา

บนมือที่เปิดตา ( $p=0.244$ ) การเล็บบตาขึ้นด้านบนแล้วบิดยา 1 หยดเบา ๆ ลงในกระพุ้งตา โดยไม่ให้ปลายขวดยาสัมผัสกับขนตาหรือส่วนอื่นของตา ( $p=0.119$ ) การหลับตาประมาณ 2-3 นาที ( $p=0.057$ ) และการปิดฝายาหยอดตาให้สนิท ( $p=0.496$ ) (ตารางที่ 3)

ในขั้นตอนการป้ายตาทุกวิธี 5 ขั้นตอน ทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันในขั้นตอนการล้างมือให้สะอาด เพียงขั้นตอนเดียว ( $p<0.001$ ) โดยกลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทุกรายมีการล้างมือ ร้อยละ 100.0 ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล การล้างมือร้อยละ 38.3 สำหรับอีก 4 ขั้นตอน พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ได้แก่ ขั้นตอนการนอนหรือนั่ง แหงนหน้า หน้ากระจก ( $p=1.000$ ) การดึงหนังตาล่างให้เป็นกระพุ้ง ( $p=1.000$ ) การบิดยาป้ายตาโดยเริ่มจากหัวตาไปหางตายาว 1 เซนติเมตร ( $p=0.496$ ) และการหลับตาไว้สักครู่ ( $p=1.000$ ) (ตารางที่ 3)

ส่วนขั้นตอนการเช็ดตาทุกวิธี 9 ขั้นตอน พบว่า ทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ( $p=0.244$ ) ได้แก่ ขั้นตอนตัดของไม้พันสำลี ใช้มือจับบริเวณด้านในของไม้พันสำลี ( $p=1.000$ ) การเหน็บเกลือบริเวณสำลีหมาด ๆ ใช้ไม้พันสำลีครั้งละ 5 ก้าน ( $p=1.000$ ) การเช็ดขอบเปลือกตาล่างจากหัวตาไปหางตา ( $p=0.496$ ) และการเช็ดเปลือกตาบน วนออกรอบดวงตาโดยให้หลับตาเช็ดจากหัวตาไปหางตา (ตารางที่ 3)

### การกลับมารักษาซ้ำและการเกิดภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัด

กลุ่มผู้ป่วย ผ่า ตัด ต่ อ กระจก ที่ ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลไม่พบการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (readmit) ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนว

ปฏิบัติการพยาบาลพบการกลับมารักษาซ้ำ 2 ราย ร้อยละ 3.3 ( $p=0.496$ ) สำหรับการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด พบว่า กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีเลือดออกในช่องหน้าลูกตา (Hyphema) 1 ราย ร้อยละ 1.7 เลนส์ตาเคลื่อน 1 ราย ร้อยละ 1.7 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ( $p=0.496$ ) (ตารางที่ 4)

#### **ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ต่อการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก**

เมื่อเปรียบเทียบระดับความพึงพอใจในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลและกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า มีระดับความพึงพอใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งในด้านความรู้และด้านทักษะความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก โดยพบว่า กลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจด้านความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวในระดับมากที่สุด ร้อยละ 68.3 ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความพึงพอใจในระดับมาก ร้อยละ 46.7 ( $p<0.001$ ) ด้านทักษะการเช็ดตา กลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 65.0 ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับ

ปานกลาง ร้อยละ 50.0 ( $p<0.001$ ) ด้านทักษะการใช้ยาหยอดตา กลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.7 ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 ( $p<0.001$ ) และด้านทักษะการใช้ที่ครอบตา กลุ่มใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลส่วนใหญ่มีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ร้อยละ 61.0 ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง ร้อยละ 50.0 ( $p<0.001$ ) (ตารางที่ 5)

#### **ความความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล**

การสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติ จำนวน 9 ราย เกี่ยวกับประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 100.0 แสดงความเห็นในระดับมากกว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลมีความชัดเจน มีความเหมาะสมต่อการนำไปใช้มีประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาล และเห็นว่ามีคามง่ายและสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติในระดับมาก ร้อยละ 88.9 (ตารางที่ 6)

**ตารางที่ 1** ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

| ลักษณะทั่วไป              | กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ |        | กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ |        | p-value |
|---------------------------|--------------------|--------|-----------------------|--------|---------|
|                           | จำนวน              | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |         |
| อายุ (ปี)                 |                    |        |                       |        |         |
| <60                       | 18                 | 30.0   | 22                    | 36.7   |         |
| 61-69                     | 19                 | 31.7   | 20                    | 33.3   |         |
| ≥70                       | 23                 | 38.3   | 18                    | 30.0   |         |
| เฉลี่ย (SD)               | 66.4               | 9.0    | 62.7                  | 12.5   | 0.062   |
| เพศ                       |                    |        |                       |        |         |
| ชาย                       | 25                 | 41.7   | 30                    | 50.0   | 0.464   |
| หญิง                      | 35                 | 58.3   | 30                    | 50.0   |         |
| สถานภาพสมรส               |                    |        |                       |        |         |
| โสด                       | 6                  | 10.0   | 9                     | 15.0   | 0.786   |
| คู่                       | 42                 | 70.0   | 39                    | 65.0   |         |
| หม้าย/หย่าร้าง/แยก        | 12                 | 20.0   | 12                    | 20.0   |         |
| อาชีพ                     |                    |        |                       |        |         |
| ไม่ได้ประกอบอาชีพ         | 12                 | 20.0   | 30                    | 50.0   | <0.001  |
| รับจ้าง                   | 6                  | 10.0   | 14                    | 23.3   |         |
| เกษตรกรรม                 | 20                 | 33.3   | 8                     | 13.3   |         |
| ค้าขาย                    | 15                 | 25.0   | 4                     | 6.7    |         |
| รับราชการ/<br>รัฐวิสาหกิจ | 7                  | 11.7   | 4                     | 6.7    |         |
| ระดับการศึกษา             |                    |        |                       |        |         |
| ไม่ได้เรียน               | 2                  | 3.3    | 0                     | 0.0    | 0.678   |
| ประถมศึกษา                | 35                 | 58.3   | 32                    | 53.3   |         |
| มัธยมศึกษา                | 13                 | 21.7   | 17                    | 28.3   |         |
| ปวส./อนุปริญญา            | 7                  | 11.7   | 7                     | 11.7   |         |
| ปริญญาตรี                 | 3                  | 5.0    | 4                     | 6.7    |         |



**ตารางที่ 2** คะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

| คะแนนความรู้<br>(คะแนนเต็ม 13 คะแนน)                  | กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ |     |      |     | กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ |     |      |     | p-value |
|---|--------------------|-----|------|-----|-----------------------|-----|------|-----|---------|
|   | min                | max | mean | SD  | min                   | max | mean | SD  |         |
| คะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่<br>เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก | 10                 | 13  | 12.5 | 0.7 | 7                     | 13  | 10.5 | 1.2 | <0.001  |

**ตารางที่ 3** ความสามารถในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลภายหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

| การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง  | กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ                |        | กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ |        | p-value |
|--|-----------------------------------|--------|-----------------------|--------|---------|
|  | จำนวน                             | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |         |
|  | <b>การหยอดตาถูกวิธี 9 ขั้นตอน</b> |        |                       |        |         |
| 1. ล้างมือให้สะอาดแล้วเช็ดให้แห้ง  | 46                                | 76.7   | 20                    | 33.3   | <0.001  |
| 2. อยู่ในท่าที่ถนัดแล้วแหงนหน้าขึ้น  | 60                                | 100.0  | 60                    | 100.0  | 1.000   |
| 3. นิ้วมือไม่สัมผัสกับปลายจุกขวดยา   | 60                                | 100.0  | 57                    | 95.0   | 0.244   |
| 4. ใช้นิ้วมือข้างหนึ่งดึงหนังตาล่างลงให้เกิดกระพุ้ง  | 60                                | 100.0  | 53                    | 88.3   | 0.013   |
| 5. ใช้นิ้วมือข้างที่ถนัดถือขวดยาหยอดตา วางมือข้างที่ถือขวดยาบนมือที่เปิดตา                               | 60                                | 100.0  | 57                    | 95.0   | 0.244   |
| 6. เหลือบตาขึ้นด้านบนแล้วบีบยา 1 หยด เบาๆ ลงในกระพุ้งตา โดยไม่ให้ปลายขวดยาสัมผัสกับขนตาหรือส่วนอื่นของตา | 60                                | 100.0  | 56                    | 93.3   | 0.119   |
| 7. หยอดตาเพียง 1 หยดเท่านั้น   | 59                                | 98.3   | 52                    | 86.7   | 0.032   |
| 8. กลับตาประมาณ 2-3 นาที   | 60                                | 100.0  | 55                    | 91.7   | 0.057   |
| 9. ปิดฝายาหยอดตาให้สนิท  | 60                                | 100.0  | 58                    | 96.7   | 0.496   |
| <b>การป้ายตาถูกวิธี 5 ขั้นตอน</b>  |                                   |        |                       |        |         |
| 1. ล้างมือให้สะอาด   | 60                                | 100.0  | 23                    | 38.3   | <0.001  |
| 2. นอนหรือนั่งแหงนหน้า หน้ากระจก   | 60                                | 100.0  | 59                    | 98.3   | 1.000   |
| 3. ดึงหนังตาล่างให้เป็นกระพุ้ง   | 60                                | 100.0  | 60                    | 100.0  | 1.000   |
| 4. บีบยาป้ายตาโดยเริ่มจากหัวตาไปหางตาวาว 1 เซนติเมตร   | 60                                | 100.0  | 58                    | 96.7   | 0.496   |

**ตารางที่ 3** ความสามารถในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วย (ต่อ)

| การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง   | กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ |        | กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ |        | p-value |
|---|--------------------|--------|-----------------------|--------|---------|
|   | จำนวน              | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |         |
| 5. หลับตาไว้สักครู่   | 60                 | 100.0  | 59                    | 98.3   | 1.000   |
| การเช็ดตาถูวิธี 9 ขั้นตอน   |                    |        |                       |        |         |
| 1. นำผ้าขนหนูชุบน้ำบิดหมาด ๆ เช็ดบริเวณ<br>ใบหน้าของผู้ป่วยให้สะอาด เว้นบริเวณตา<br>ข้างที่ผ่าตัด | 59                 | 98.3   | 20                    | 33.3   | <0.001  |
| 2. ผู้เช็ดตาล้างมือให้สะอาดเช็ดให้แห้ง  | 60                 | 100.0  | 48                    | 80.0   | <0.001  |
| 3. ตัดของไม้พันสำลี ใช้มือจับบริเวณ ด้านไม้<br>ของไม้พันสำลี                                      | 60                 | 100.0  | 59                    | 98.3   | 1.000   |
| 4. เทน้ำเกลือบริเวณสำลีหมาดๆ ใช้ไม้พันสำลี<br>ครั้งละ 5 ก้าน                                      | 60                 | 100.0  | 59                    | 98.3   | 1.000   |
| 5. ตำแหน่งที่ 1 เช็ดขอบ เปลือกตาล่างจากหัว<br>ตาไปหางตา   | 60                 | 100.0  | 58                    | 96.7   | 0.496   |
| 6. ตำแหน่งที่ 2 เช็ดขอบเปลือกตาบน เช็ดจาก<br>หัวตาไปหางตา   | 58                 | 96.7   | 49                    | 81.7   | 0.016   |
| 7. ตำแหน่งที่ 3 เช็ดบริเวณหัวตาหมุนไปทาง<br>สันจมูก   | 60                 | 100.0  | 44                    | 73.3   | <0.001  |
| 8. ตำแหน่งที่ 4 เช็ดเปลือกตาล่างวนออกรอบ<br>ดวงตา จากหัวตาไปหางตา                                 | 60                 | 100.0  | 52                    | 86.7   | 0.006   |
| 9. ตำแหน่งที่ 5 เช็ดเปลือกตาบน วนออกรอบ<br>ดวงตาโดยให้หลับตาเช็ดจากหัวตาไปหางตา                   | 60                 | 100.0  | 57                    | 95.0   | 0.244   |

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบการกลับมารักษาซ้ำและการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติ  
การพยาบาลกับกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

| การกลับมารักษาซ้ำและภาวะแทรกซ้อน        | กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ |        | กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ |        | p-value |
|---|--------------------|--------|-----------------------|--------|---------|
|   | จำนวน              | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |         |
| การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (readmit) | 0                  | 0.0    | 2                     | 3.3    | 0.496   |
| ภาวะแทรกซ้อน                            |                    |        |                       |        |         |
| ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน                     | 60                 | 100.0  | 58                    | 96.7   | 0.496   |
| เลือดออกในช่องหน้าลูกตา (Hyphema)       | 0                  | 0.0    | 1                     | 1.7    |         |
| เลนส์ตาเคลื่อน                          | 0                  | 0.0    | 1                     | 1.7    |         |

**ตารางที่ 5** ความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

| ระดับความพึงพอใจ                               | กลุ่มใช้แนวปฏิบัติ |        | กลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติ |        | p-value |
|--|--------------------|--------|-----------------------|--------|---------|
|  | จำนวน              | ร้อยละ | จำนวน                 | ร้อยละ |         |
| <b>ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว</b> |                    |        |                       |        |         |
| มากที่สุด                                      | 41                 | 68.3   | 7                     | 11.7   | <0.001  |
| มาก  | 19                 | 31.7   | 28                    | 46.7   |         |
| ปานกลาง  | 0                  | 0.0    | 25                    | 41.7   |         |
| น้อย   | 0                  | 0.0    | 0                     | 0.0    |         |
| <b>ด้านทักษะการเช็ดตา</b>                      |                    |        |                       |        |         |
| มากที่สุด                                      | 39                 | 65.0   | 3                     | 5.0    | <0.001  |
| มาก  | 21                 | 35.0   | 26                    | 43.3   |         |
| ปานกลาง  | 0                  | 0.0    | 30                    | 50.0   |         |
| น้อย   | 0                  | 0.0    | 1                     | 1.7    |         |
| <b>ด้านทักษะการใช้อาหยอดตา</b>                 |                    |        |                       |        |         |
| มากที่สุด                                      | 37                 | 61.7   | 2                     | 3.3    | <0.001  |
| มาก  | 23                 | 38.3   | 27                    | 45.0   |         |
| ปานกลาง  | 0                  | 0.0    | 30                    | 50.0   |         |
| น้อย   | 0                  | 0.0    | 1                     | 1.7    |         |
| <b>ด้านทักษะการใช้ที่ครอบตา</b>                |                    |        |                       |        |         |
| มากที่สุด                                      | 36                 | 61.0   | 2                     | 3.3    | <0.001  |
| มาก  | 23                 | 39.0   | 27                    | 45.0   |         |
| ปานกลาง  | 0                  | 0.0    | 30                    | 50.0   |         |
| น้อย   | 0                  | 0.0    | 1                     | 1.7    |         |

**ตารางที่ 6** ความความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อประสิทธิภาพของแนวปฏิบัติการพยาบาล (n=9)

| ประเด็นความพึงพอใจ                | ระดับความคิดเห็น |        |         |        |
|-----------------------------------|------------------|--------|---------|--------|
|                                   | มาก              |        | ปานกลาง |        |
|                                   | จำนวน            | ร้อยละ | จำนวน   | ร้อยละ |
| ความง่ายและสะดวกต่อการนำไปปฏิบัติ | 8                | 88.9   | 1       | 11.1   |
| ความชัดเจน                        | 9                | 100.0  | 0       | 0.0    |
| ความเหมาะสมต่อการนำไปใช้          | 9                | 100.0  | 0       | 0.0    |
| ประโยชน์ต่อหน่วยงาน               | 9                | 100.0  | 0       | 0.0    |
| ความพึงพอใจในแนวปฏิบัติการพยาบาล  | 9                | 100.0  | 0       | 0.0    |

## วิจารณ์

ผลการศึกษา พบว่า ความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลแสดงให้เห็นว่าแนวปฏิบัติการพยาบาลนี้มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น อธิบายได้ว่าแนวปฏิบัติการพยาบาล มีขั้นตอนในการให้การพยาบาล มีแนวทางให้พยาบาลได้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (1991)<sup>(17)</sup> ที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผน จัดระเบียบปฏิบัติการกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ และให้ความสำคัญของการพึ่งพาและดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัว พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลด้านความพร้อมที่จะเรียนรู้ความสามารถในการเรียนรู้ในการที่จะนำไปใช้ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกต่อเนื้องที่บ้าน มีการประเมินอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังได้มีการจัดอบรม

ให้ความรู้เกี่ยวกับสาระสำคัญของแนวปฏิบัติการพยาบาลให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์ ที่นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ผู้วิจัยและทีมพัฒนาขึ้นไปใช้ โดยแบ่งจัดการประชุมเป็น 2 ครั้ง ในการประชุมของทีมดูแลที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก เพื่อให้ทีมมีความรู้และความเข้าใจตรงกันจนครบทุกคน และจัดประชุมกลุ่มย่อยจนกระทั่งทีมผู้ดูแลได้รับทราบจนครบหมดทุกคน เหตุผลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้เพิ่มขึ้น และสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปบ้าน

สำหรับประเด็นการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของผู้ป่วยและผู้ดูแลภายหลังเข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก จะเห็นได้ว่าทั้ง 2 กลุ่ม ส่วนใหญ่ไม่มีความแตกต่างกันทั้งในขั้นตอนการหยุดตาถุกวิธี การป้ายตาถุกวิธี และขั้นตอนการเช็ดตาถุกวิธี ทั้งนี้เป็นเพราะการให้การพยาบาลตามมาตรฐานเดิม ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก การปฏิบัติตัวก่อนระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดจากพยาบาล โดยใช้สื่อ

วีดิทัศน์ ซึ่งเป็นการสอนที่ได้รับการวางแผนและมีการเตรียมล่วงหน้า มีเนื้อหาครบถ้วน เรียบเรียงเนื้อหาตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้เข้าใจง่ายและเป็นการต่อเนื่อง นอกจากนี้สื่อวีดิทัศน์ยังเป็นอุปกรณ์การสอนที่ดี สามารถให้ภาพและเสียงได้ในเวลาเดียวกัน จากการวิจัย พบว่า มนุษย์รับรู้ทางประสาทสัมผัสการมองเห็นด้วยสายตา ร้อยละ 75 การได้ยินได้รับฟังด้วยหู ร้อยละ 13 จึงทำให้คนเราใช้ประสาทสัมผัสรับรู้ผ่านทางหูและตามากที่สุดถึงร้อยละ 88 จึงเป็นข้อยืนยันได้ว่าการให้ผู้เรียนได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นจริงพร้อม ๆ กัน สามารถรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด<sup>(18)</sup> การจัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ จึงเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสที่มนุษย์เรียนรู้ได้ดี ดึงดูดความสนใจของผู้เรียน จึงส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ

จากการศึกษาผลลัพธ์ของกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน (readmit) และการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดต่อกระฉก พบว่า กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทุกราย ไม่พบการกลับมารักษาซ้ำและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ส่วนกลุ่มไม่ใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบการกลับมารักษาซ้ำพบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ เลือดออกในช่องหน้าลูกตาเลนส์ตาเคลื่อน เนื่องจากผู้ศึกษาได้คัดเลือกแนวปฏิบัติทางพยาบาลที่มีขั้นตอนการพัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความน่าเชื่อถือ มีขั้นตอนการพัฒนาที่เป็นระบบ ประกอบกับการได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี จากทีมผู้ดูแลและญาติผู้ดูแล ซึ่งทีมผู้ดูแลได้มีส่วนร่วมในการให้ความคิดเห็นในการนำเสนอหลักฐานเชิงประจักษ์มาตั้งแต่เริ่มกระบวนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ ทำให้

เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของแนวปฏิบัติการพยาบาลทำให้เกิดความตระหนักและมีทัศนคติที่ดี จึงให้ความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้<sup>(19)</sup> อีกทั้งมีการติดตามนิเทศอย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอและต่อเนื่องตลอดเวลาของการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ มีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ทีมผู้ดูแล ซึ่งการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นการกระตุ้นให้บุคลากรทีมผู้ดูแลปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น<sup>(20,21)</sup> สำหรับญาติผู้ดูแล ซึ่งมีความต้องการให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ไม่ต้องกลับมารักษาซ้ำ ก่อนการนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปใช้ ผู้ศึกษาทำการเตรียมความพร้อมให้แก่ญาติผู้ดูแล โดยการชี้แจงพยาธิสภาพของโรค ปัจจัยเสี่ยง การดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด ผลกระทบที่จะเกิดตามมา ชี้ให้เห็นถึงภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ที่เพิ่มขึ้น ญาติผู้ดูแลเห็นความสำคัญและมีความตั้งใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วย<sup>(22)</sup> รวมทั้งผู้ศึกษาได้ใช้อุปกรณ์และสื่อการสอนเพื่อให้เกิดความเข้าใจ จนญาติผู้ดูแลเกิดความตระหนัก เกิดการเรียนรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและมั่นใจที่จะปฏิบัติ ทำให้เมื่อนำแนวปฏิบัติการพยาบาลไปปฏิบัติกับผู้ป่วย จึงทำให้ไม่เกิดการกลับมารักษาซ้ำและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด

สำหรับความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ต่อการดูแลที่ได้รับจากการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความรู้สึกที่ดีต่อการได้รับการปฏิบัติด้วยแนวปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับการเตรียมความพร้อมจากผู้ศึกษา ทำให้ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลทราบ เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วย เพื่อ

ป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งในระหว่างอยู่ในโรงพยาบาล ญาติผู้ดูแลได้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ได้รับการอธิบายและเรียนรู้ขั้นตอนในการดูแล การสอนสาธิต จนทำให้เกิดความเข้าใจ มั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วย และมั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

ในด้านความคิดเห็นของพยาบาลผู้ปฏิบัติต่อประสิทธิภาพแนวปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่พึงพอใจในระดับมากในทุกด้าน โดยพยาบาลให้ความเห็นว่า แนวปฏิบัติการพยาบาลมีความง่าย ทั้งนี้อาจเนื่องจากแนวปฏิบัติการพยาบาลมีการจัดรูปแบบเนื้อหาและวิธีการปฏิบัติที่สะดวกต่อการใช้ ซึ่งเนื้อหาของแนวปฏิบัติการพยาบาลมีการจัดรูปแบบง่ายต่อการทำความเข้าใจ เป็นกลยุทธ์หนึ่งในการส่งเสริม การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลสู่การปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต้อไป<sup>(23)</sup>

## สรุป

การใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน และการกลับมารักษาซ้ำ จึงควรพิจารณานำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์ทวีศักดิ์ จงวีริยานุรักษ์ นายแพทย์เชี่ยวชาญ นางสาวปิยฉัตร ภาคแสวง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ นางสาวสมจิตร สุทชนะ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ และ

เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่ทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการทำวิจัยในครั้งนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. สบง ศรีวรรณบูรณ์. การวิเคราะห์สภาพตาสำหรับการแก้ไขสายตาผิดปกติโดย Corneal Topography และ Wave-front Sensing. กรุงเทพฯ: งานตำราวารสารและสิ่งตีพิมพ์ สถานเทคโนโลยีการศึกษา แพทยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล; 2547.
2. วัฒนีย์ เย็นจิตร, ภฤศ หาญอุตสาหะ, โสภณ เอี่ยมศิริ, ถาวร อุดมศิริ, ผ่องพักตร์ ชูศรี, ฉวีวรรณ เย็นจิตร. สภาวะตาบอด สายตาเลือนลางและโรคตาที่เป็นปัญหาสาธารณสุขไทย พ.ศ.2549-2550. จักษุสาธารณสุข 2550;21(1): 10-94.
3. International Agency for the Prevention of Blindness. Cataract [Internet] 2017. [cite 2014 Mar 11]. Available from: <http://www.iapb.org/vision2017/what-is-avoidable-blindness>
4. ปานเนตร ปางพุมพิงค์, สายจินต์ อีสี่ประดิษฐ์, อรอร ธงอินเนตร, เพ็ญพิมล ยิ่งยง, ญัฐฐิรา ชัยศรีสวัสดิ์, วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ และคณะ. โรคตา (Eye diseases). ใน: ชูษณะ มะกะสาร, บรรณาธิการ. Thailand Medical Services Profile 2011–2014 (การแพทย์แผน

- ไทย 2554-2557). นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557.12.1-28.
5. Singalavanija A, Metheetrairut A, Ruangvaravate N, Tuchinda R, Wanumkarng N. Ocular diseases and blindness in elderly Thais. J Med Assoc Thai 2001; 84(10): 1383-8.
  6. Results of RAAB Thailand 2013. RAAB Thailand Study Group, Mettapracharak (WatRaiKhing) Hospital 2013.
  7. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2560 [เข้าถึงเมื่อ 11 มี.ค. 2560] เข้าถึงได้จาก: [http://www.oppo.opp.go.th/pages/situation/situation\\_01.html](http://www.oppo.opp.go.th/pages/situation/situation_01.html).
  8. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. กรมการแพทย์ เตือน! รู้ทันโรค ต้อกระจก[อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ย. 2561] เข้าถึงได้จาก: <https://www.thaihealth.or.th/Content/44265>.
  9. สุขาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. การฟื้นตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 เม.ย. 2561] เข้าถึงได้จาก: <http://www.ns.mahidol.ac.th/english/th/departments/SN/KM/57/suchada.html>.
  10. Rim TH, Kim MH, Kim WC, Kim TI, Kim EK. Cataract subtype risk factors identified from the Korea National Health and Nutrition Examination survey 2008-2010. BMC Ophthalmol 2014; 14: 4.
  11. Richter GM1, Torres M, Choudhury F, Azen SP, Varma R; Los Angeles Latino Eye Study Group. Risk factors for cortical, nuclear, posterior subcapsular, and mixed lens opacities: the Los Angeles Latino Eye Study. Ophthalmology 2012; 119(3): 547-54.
  12. American Academy of Ophthalmology (AAO) (2011). Preferred practice pattern guideline: Cataract in the adult eye. [Internet] 2012. [cite 2012 June 26]. Available from: <http://www.aao.org/ppp>.
  13. สารัตน์ สองเมืองสุข, สุนันท์ เกษตรกาลาม. เปรียบเทียบกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยโรคต้อกระจก ในบันทึกทางการพยาบาลวิชาชีพกับแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร 2546; 22(2):401-7.
  14. เพ็ญแข ชิวะพะพันธ์. คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2545.

- 15.สุภาวี หมดอะด้า. คู่มือปฏิบัติงานการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลและการติดตามประเมินความสามารถของผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์; 2554.
- 16.โรงพยาบาลแพร่. สถิติโรคตา หู คอ จมูก ที่สำคัญประจำปี 2558-2559. แพร่: หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่; 2559.
- 17.Orem DE. Nursing: Concepts of practice. 4<sup>th</sup> ed. St.Louis: Mosby; 1991.
- 18.พงศ์พันธ์ อันตะริกานนท์. เทคนิคการใช้สื่อสาธารณสุขอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.; 2541.
- 22.Tobin M, Wilson A, Codyre D, Rosen A, & Barton D. Clinical practice guidelines: A tool to measure variance. Australasian Psychiatry 2003; 11(1): 26-8.
- 23.Ring N, Malcolm C, Coull A, Murphy-Black T, & Watterson A. Nursing best practice statements: An exploration of their implementation in clinical practice. J Clin Nurs 2005; 14(9): 1048-58.
- 19.Thomas L. Clinical practice guidelines. Evidenced-Based Nursing 1999; 2(2): 38-9.
- 20.Gagan M, & Hewitt-Taylor J. The issues for nurses involved in implementing evidence in practice. Br J Nurs 2004; 13(20): 1216-20.
- 21.National Health and Medical Research Council. A guideline to develop, implementation and evaluation of clinical practice guideline. Canberra. Australian Government; 1999.