

ผลการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ : โรงพยาบาลยโสธร

พงษ์พันธ์ โคตรพันธ์^{1*}, เตียงคำ แสงทอง², เสนาะ สองจันทร์³, ลำพุล แก่นพุด⁴

^{1,2,3,4}โรงพยาบาลยโสธร

*ผู้ประพันธ์บทความ: pongpankab1977@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร ระยะเวลาดำเนินการเดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกมากกว่า 1 ปี คัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 14 คน และพระภิกษุสงฆ์ที่เป็นโรคต่อกระดูกและเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ ด้วยวิธีการแบบสุ่มอย่างง่ายและใช้เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ เป็นต่อกระดูกที่เกิดจากความเสื่อมตามวัยหรือต่อกระดูกที่เกิดจากโรคเรื้อรัง และไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อประเมินความรู้เรื่องโรคต่อกระดูกก่อนและหลังการรับชมสื่อวีดิทัศน์แนวปฏิบัติการเตรียมตัวหลังการผ่าตัดเสร็จสิ้นและแบบประเมินความพึงพอใจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมานเปรียบเทียบผลการนำแนวปฏิบัติไปใช้ก่อนและหลัง

ผลการวิจัยพบว่า การใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม พระภิกษุสงฆ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเท่ากับ $\bar{X} = 10.36$ (S.D. = 2.65) หลังการให้ความรู้และการปฏิบัติตัวเท่ากับ $\bar{X} = 16.86$ (S.D. = 1.83) ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ระดับความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์อยู่ในระดับมากที่สุด ($\square \square \bar{X} = 4.74$, S.D.=0.14) และพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด ($\square \square \bar{X} = 4.69$, S.D. = 0.16) และไม่พบการกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาลภายหลัง

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย ควรมีการให้ข้อมูลการเตรียมผ่าตัดต่อกระดูก ในรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด ซึ่งควรมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ต่อกระดูก , การเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม , พระภิกษุสงฆ์

THE RESULTS OF USING GUIDELINES FOR PREPARING MONK PATIENTS TO HAVE CATARACT SURGERY AND INSERT AN ARTIFICIAL INTRAOCULAR LENS SPECIAL WARD : YASOTHON HOSPITAL

Pongpan Kottapan^{1*},Tiangkham Saengthong²,Sanoh Songchan³,Lumpoon Kamphut⁴
^{1,2,3,4}Yasothon Hospital

*Corresponding author: : pongpankab1977@gmail.com

Abstract

This quasi-experimental research investigates the outcomes associated with the utilization of guidelines for preparing monks undergoing cataract surgery with intraocular lens implants at the Special Ward for Monks, Yasothon Hospital, during the period from August to November 2023. The sample comprised 14 professional nurses with over one year of experience in caring for cataract patients, purposively selected, and 30 monks receiving treatment for age-related degeneration or chronic disease-induced cataracts, devoid of signs and symptoms of systemic infection. Data collection involved pre- and post-video assessment questionnaires to evaluate cataract knowledge, guidelines adherence, and satisfaction levels. Descriptive and inferential statistical analyses were employed to compare pre-and post-guideline implementation outcomes.

Results revealed that the implementation of guidelines significantly enhanced monks' knowledge and adherence to recommended practices regarding cataract surgery and intraocular lens insertion, with pre-implementation mean scores of $\bar{X}= 10.36$ (S.D. = 2.65) and post-implementation mean scores of $\bar{X}= 16.86$ (S.D. = 1.83) ($p < 0.05$). Monks and professional nurses exhibited high satisfaction levels, with mean scores of $\bar{X}=4.74$ (S.D.=0.14) and $\bar{X}=4.69$ (S.D. = 0.16), respectively. Notably, there were no hospital readmissions post-surgery.

Based on the research findings, continuous provision of information on cataract surgery preparation in video media format is recommended to facilitate patient readiness for surgery.

Keywords: cataract, patient preparation, cataract surgery, intraocular lens implantation, monks

บทนำ

โรคต้อกระจก (cataract) เกิดจากการเพิ่มขึ้นของเนื้อเลนส์ที่สร้างจากเซลล์ด้านใน ถุงหุ้มเลนส์ ทำให้เลนส์แก้วตาหนาตัวขึ้นและกดเบียดส่วนแกนของเลนส์แก้วตา ทำให้แข็งขึ้นและสีจะเปลี่ยนเป็นเหลืองเข้มขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งเป็นสีน้ำตาล ทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง โดยมีอาการตามัว สายตาฝ้าฟางหรือมัวคล้ายหมอกบังตลอดเวลา⁽¹⁾ มองเห็นไม่ชัด มองเห็นในระยะสั้นลง จนถึงมองไม่เห็นเลย ไม่เจ็บปวด ซึ่งอาการมองเห็นไม่ชัดเจนจะรุนแรงขึ้นทีละเล็กละน้อยใช้เวลานาน ซึ่งมักจะพบในผู้สูงอายุและในผู้ป่วยกลุ่มที่เป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง จะเกิดโรคต้อกระจกได้ตั้งแต่อายุยังน้อย และความรุนแรงจะมากกว่าคนที่ไม่ได้มีโรคประจำตัว การรักษาโรคต้อกระจกในปัจจุบันยังไม่มียาที่พิสูจน์ได้ชัดว่าช่วยชะลอการเป็นต้อกระจกหรือทำให้หายจากต้อกระจก การใช้แว่นตาอาจช่วยปรับการมองเห็นให้ดีขึ้นช่วยชะลอระยะเวลาการผ่าตัด การรักษาที่ได้ผลดีคือการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมด้วยวิธีสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification) ทำให้ต้อกระจกแตกเป็นชิ้นเล็กๆ และล้างออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมลงไปแทนที่⁽²⁾ จากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการผ่าตัดต้อกระจก การเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัดที่ถูกต้อง มีความพร้อมในการผ่าตัดมีความสำคัญมาก เนื่องจากการที่ผู้ป่วยไม่พร้อม มีสภาวะร่างกายไม่เหมาะสม เช่น มีความเครียด ระดับความดันโลหิตสูง ระดับน้ำตาลในเลือดสูง ไม่ได้สระผม อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้⁽³⁾ อาจเกิดได้หลายอุบัติการณ์ เช่น การดูแลดวงตาและรอบๆ ดวงตาไม่ถูกหลักสุขอนามัย ทำให้การติดเชื้อภายในลูกตา เลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อนไม่อยู่ในตำแหน่งที่กำหนด และมีเลือดออกในลูกตา เมื่อการติดเชื้อรุนแรงอาจจำเป็นต้องรักษาด้วยการควักลูกตา (Enucleation) ออก ที่ผ่านมามีผู้ป่วยต้อกระจกที่มารับการผ่าตัด ยังมีความไม่พร้อมผ่าตัด พบการงอหรือเลื่อนผ่าตัด มีสาเหตุทั้งจากการเตรียมตัวไม่พร้อม การพร่องความรู้การปฏิบัติตัว มีความวิตกกังวลจากความไม่รู้ข้อมูล รวมถึงการไม่รู้วิธีการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัดและการดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้าน บทบาทของพยาบาลผู้ดูแลจึงมีความสำคัญในการดูแลป้องกันการติดเชื้อและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ป่วยสามารถมองเห็นได้ชัดเจน การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด การพยาบาลขณะผ่าตัด และการดูแลหลังผ่าตัดที่ดีและเหมาะสมสามารถช่วยลดปัจจัยส่งเสริมให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้⁽⁴⁾ อย่างไรก็ตามการให้ความรู้และการปฏิบัติตัว ตลอดจนการติดตามพฤติกรรมดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์ผ่าตัดต้อกระจกในขณะที่รับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นการพยาบาลที่ทีมพยาบาลหรือผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร ดำเนินการอยู่ในปัจจุบัน แต่พบปัญหาว่าพระภิกษุสงฆ์บางรายไม่เข้าใจ ตอบคำถามไม่ได้ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ต้องเลื่อนผ่าตัด มีการสอนซ้ำๆ และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการประชุมทบทวนกระบวนการทำงานของหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาพบว่า ระบบการให้ความรู้ยังไม่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ทั้งช่วงเวลา ความถี่ วิธีการ สื่อการสอน เนื้อหา ประสบการณ์และความสามารถในการถ่ายทอดของพยาบาลผู้สอน ภาระงานของทีมพยาบาล ภาวะอารมณ์ทั้งของผู้สอนและผู้เรียนรู้ และที่สำคัญคือความสามารถในการอาหาร เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน พ้นหายจากการผ่าตัดได้เร็ว การผ่าตัดได้ผลดีและเกิดความพึงพอใจเรียนรู้ของบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่⁽⁵⁾ จากการทบทวนกระบวนการทำงานข้างต้น ผู้วิจัยในฐานะหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์เห็นความสำคัญของการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องของพระภิกษุสงฆ์ผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งตาม “พระธรรมวินัยบัญญัติเรื่องการดูแลพระอาพาธ” ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเรื่องการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต้อกระจกใส่

เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ เพื่อให้พระภิกษุสงฆ์ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน ฟื้นฟูจากการผ่าตัดได้เร็ว การผ่าตัดได้ผลดีและเกิดความพึงพอใจ

อุบัติการณ์ของตาบอดที่เกิดจากโรคต่อกระจกพบอุบัติการณ์เพิ่มสูงขึ้นโดยจากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ปี พ.ศ. 2563 อุตการณ์ของตาบอดที่เกิดจากโรคต่อกระจก พบมากถึงร้อยละ 47.8 จากประชากรที่ตาบอดทั่วโลก 37 ล้านคน จึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ : vision 2020: the Right to Sight by the Year 2020 ขึ้นซึ่งหมายความว่า ปี ค.ศ. 2020 ทุกคนควรมีสติเข้าถึงบริการทางจักษุวิทยา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ และไม่ตาบอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้⁽⁴⁾ สำหรับประเทศไทยพบว่ามากกว่าร้อยละ 50 ของผู้สูงอายุเป็นโรคต่อกระจก และพบว่าผู้ป่วยตาบอดที่เกิดจากโรคต่อกระจก ร้อยละ 0.52 จากข้อมูลรายงานประจำปีโรงพยาบาลยโสธร ปี พ.ศ. 2563-2565 พบว่า มีผู้ป่วยต่อกระจก จำนวน 757, 883 และ 983 ราย ตามลำดับ⁽⁶⁾ จำนวนผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์เทียม จำนวน 680, 829 และ 929 ราย ตามลำดับ⁽⁷⁾ และหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ มีพระภิกษุสงฆ์เข้าผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์เทียม มีจำนวน 33, 74, 78 ราย ตามลำดับ⁽⁶⁾ ซึ่งจะพบว่าแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกๆ ปี ซึ่งพบปัญหาว่าพระภิกษุสงฆ์บางรายไม่เข้าใจ ตอบคำถามไม่ได้ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ต้องเลื่อนผ่าตัด มีการสอนซ้ำๆ และเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการประชุมทบทวนกระบวนการทำงานของหน่วยงาน เพื่อการพัฒนาพบว่า ระบบการให้ความรู้อาจไม่เอื้อต่อการเรียนรู้เพื่อการดูแลตนเองของพระภิกษุสงฆ์ ทั้งช่วงเวลา ความถี่ วิธีการ สื่อการสอน เนื้อหา ประสบการณ์และความสามารถในการถ่ายทอดของพยาบาลผู้สอน ภาระงานของทีมพยาบาล ภาวะอารมณ์ทั้งของผู้สอนและผู้เรียนรู้ และที่สำคัญคือความสามารถในการเรียนรู้ของบุคคลมีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะกลุ่มพระภิกษุสงฆ์ต่อกระจกซึ่งเป็นกลุ่ม ผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่⁽⁵⁾ จึงจำเป็นต้องศึกษาครั้งนี้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมหอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร
2. เพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติ ได้แก่ อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission) ความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์ ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ และผลคะแนนความรู้และทักษะของพระภิกษุสงฆ์เปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการเตรียม พระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร ระยะเวลาดำเนินการ เดือนสิงหาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร จำนวน 16 คน และพระภิกษุสงฆ์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลยโสธร ในช่วงเวลาเดือนกันยายน – เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ทั้งหมด 78 คน

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธและมีประสบการณ์มากกว่า 1 ปี ถูกคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งหมด 14 คน มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกมากกว่า 1 ปี คัดเลือกแบบเจาะจง และพระภิกษุสงฆ์ที่มารับบริการ โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเลือกแบบสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) จำนวน 30 คน ขนาดตัวอย่างได้จากการคำนวณ ซึ่งได้จากการ Tryout จำนวน 20 ราย ได้คะแนนเฉลี่ยก่อนให้ความรู้เท่ากับ 15.470 ค่า S.D. 0.586 และหลังให้ความรู้เท่า 16.024 ค่า S.D. 0.653 คำนวณค่า Effect size d ได้เท่า 0.892 นำค่าที่ได้ไปคำนวณหากลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 อำนาจการทดสอบ 0.95 ได้ขนาดตัวอย่าง 28 ราย และเพื่อการสุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 ราย กำหนดเกณฑ์การตัดเข้า (Inclusion criteria) ดังนี้ 1) เป็นต่อกระจกที่เกิดจากเสื่อมตามวัยหรือต่อกระจกที่เกิดจากโรคเรื้อรัง 2) ไม่มีอาการและอาการแสดงของการติดเชื้อในร่างกาย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการวิจัย ได้แก่

1.1 แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

1.2 สื่อการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจก ประกอบด้วย การให้สุขศึกษารายกลุ่ม โดยการบรรยาย การให้คำแนะนำรายบุคคล การสาธิตย้อนกลับ สื่อวีดิทัศน์ เอกสาร และแผ่นพับ

เครื่องมือที่ใช้ในดำเนินการวิจัยนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity Index) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ประกอบด้วย จักษุแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน ตรวจสอบความสอดคล้อง ความถูกต้องครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนของภาษา โดยพิจารณาจากค่า CVI ที่มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.80 ผลการตรวจสอบความตรง เท่ากับ 0.86

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่

2.1 แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของพระภิกษุสงฆ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของพระภิกษุสงฆ์ จำนวน 5 ข้อคำถามซึ่งเป็นคำถามแบบเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ อายุตัว อายุพรรษา การศึกษา โรคประจำตัว ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดตาที่ผ่านมา

ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้โรคต่อกระจก (Cataract) การผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม และการปฏิบัติตัว จำนวน 20 ข้อคำถามเป็นแบบเลือกคำตอบ 2 ตัวเลือก (ใช่ และ ไม่ใช่) โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน คือ ตอบใช่ ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่ ได้ 0 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสังเกตการปฏิบัติ ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ประเมินจากการสังเกตการปฏิบัติ มีจำนวน 14 ข้อคำถาม เป็นแบบเลือกคำตอบ 3 ตัวเลือก (ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน และปฏิบัติไม่ถูกต้องทั้งหมด) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- | | |
|---------|----------------------------------|
| 0 คะแนน | หมายถึง ปฏิบัติไม่ถูกต้องทั้งหมด |
| 1 คะแนน | หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องทั้งหมด |
| 2 คะแนน | หมายถึง ปฏิบัติได้ถูกต้องบางส่วน |

แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของพระภิกษุสงฆ์ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณาจากค่า CVI ที่มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.80 ผลการตรวจสอบความตรงตอนที่ 2 การประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของพระภิกษุสงฆ์ เท่ากับ 0.97 ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์ เท่ากับ 1.0 ค่าความตรงของเนื้อหาทั้งฉบับ เท่ากับ 0.96 มีการตรวจสอบความเที่ยงโดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกันกับตัวอย่างในการศึกษาวิจัย จำนวน 20 ตัวอย่าง ในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูกและ ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลยโสธร และนำผลการทดลองใช้มาตรวจหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบาร์ค (KR-20) กำหนดค่าความเที่ยงของแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวของพระภิกษุสงฆ์ โรงพยาบาลยโสธร ทั้งฉบับเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป ผลการทดสอบค่าความเที่ยงของเนื้อหา ตอนที่ 2 การประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว เท่ากับ 0.83 แบบสอบถามมีคุณภาพเนื่องจากมีค่าความเที่ยงมากกว่า 0.80 ค่าความเที่ยงของเนื้อหา ตอนที่ 3 แบบประเมินความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์ เท่ากับ 0.81

2.2 แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) กำหนดระดับความพึงพอใจต่อแนวทางการคัดกรอง ดังนี้

- ระดับ 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด
- ระดับ 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก
- ระดับ 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
- ระดับ 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
- ระดับ 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงเชิง โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน พิจารณาจากค่า CVI ที่มีค่าไม่ต่ำกว่า 0.80 ผลการตรวจสอบความตรง เท่ากับ 0.86 มีการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดย นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูกและศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลยโสธร โดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาคอนบาร์ค กำหนดค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.80 ขึ้นไป ผลการทดสอบค่าความเที่ยงของเนื้อหา เท่ากับ 0.82

2.3 แบบบันทึกผลลัพธ์ทางการพยาบาล ได้แก่ อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission) แบบประเมินความพึงพอใจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเอง ในช่วงเดือนกันยายน ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2566 ดำเนินการตามขั้นตอนดำเนินงานวิจัย ดังนี้

1. การวิเคราะห์สถานการณ์ พระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม จากข้อมูลสถิติสารสนเทศโรงพยาบาลยโสธร แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลยโสธร ผลการดำเนินการให้บริการ ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

2. ประเมินความรู้และทักษะของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมก่อนให้ความรู้ โดยให้พระภิกษุสงฆ์ ทำแบบประเมินความรู้และผู้วิจัยประเมินทักษะของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมจากการสังเกตและการสาธิต

3. ประเมินความรู้และทักษะของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังให้ความรู้ โดยให้พระภิกษุสงฆ์ ทำแบบประเมินความรู้และผู้วิจัยประเมินทักษะของพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมจากการสังเกตและการสาธิตย้อนกลับหลังจากได้รับความรู้

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป ใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของคะแนนความรู้ในผลคะแนนความรู้และทักษะของพระภิกษุสงฆ์ โดยใช้สถิติ Wilcoxon signed rank test เนื่องจากทดสอบความสมมาตรของข้อมูลด้วย Kolmogorov-Smirnov test เป็นข้อมูลแบบ non-normal distribution

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission) ก่อนการดำเนินการใช้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ ปี 2565 กับผลการศึกษาในระยะที่ศึกษา โดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของการกลับเข้ารับรักษาซ้ำในโรงพยาบาล โดยใช้สถิติ Paired t - test

การแปลผล

1. การวิเคราะห์ระดับความรู้ของพระภิกษุสงฆ์ เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนระดับความรู้ ใช้ระดับคะแนน (Interval scale) คะแนนที่น้อยที่สุด เท่ากับ 10 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดเท่ากับ 20 คะแนน จึงแบ่งระดับคะแนน และการแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน 10 – 14 คะแนน อยู่ในระดับรู้น้อย

ช่วงคะแนน 15 –17 คะแนน อยู่ในระดับรู้นปานกลาง

ช่วงคะแนน 18 - 20 คะแนน อยู่ในระดับรู้นมาก

2. การวิเคราะห์ระดับการปฏิบัติตัวของพระภิกษุสงฆ์ เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนระดับการปฏิบัติตัวตามแนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร ใช้ระดับคะแนน (Interval scale) คะแนนที่น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน และคะแนนที่มากที่สุดเท่ากับ 15 คะแนน จึงแบ่งระดับคะแนนและการแปลผล ดังนี้

ช่วงคะแนน 1 - 5 คะแนน อยู่ในระดับ ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องทั้งหมด

ช่วงคะแนน 6 - 10 คะแนน อยู่ในระดับ ปฏิบัติถูกต้องบางส่วน

ช่วงคะแนน 11 – 14 คะแนน อยู่ในระดับ ปฏิบัติถูกต้องทั้งหมด

3. การวิเคราะห์ระดับคะแนนความพึงพอใจ แบ่งระดับโดยใช้อัตราภาคขั้น ระดับคะแนน เท่ากับ คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด หาดด้วยจำนวนระดับ

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.21 – 5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.41 – 4.20 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.61 – 3.40 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.81 – 2.60 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 – 1.80 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลยโสธร เลขที่ YST 2023-29

ผลการวิจัย

จากการศึกษาพบว่าพระภิกษุสงฆ์โดยรวมมีอายุเฉลี่ย 70.2 ปี อายุน้อยที่สุด 64 ปี อายุสูงสุด 78 ปี โดยมีอายุอยู่ในระหว่าง 61-70 ปี ร้อยละ 60.00 และอายุมากกว่า 70 ปี ร้อยละ 40.00 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด ร้อยละ 53.33 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 33.33 และเคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัดตา ร้อยละ 33.33 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ (n=30)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวนคน	ร้อยละ
อายุ		
61-70 ปี	18	60.00
>70 ปี	12	40.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	8	26.67
มัธยมศึกษาตอนต้น	16	53.33
มัธยมศึกษาตอนปลาย	6	20.00
โรคประจำตัว		
ไม่มีโรคประจำตัว	10	33.33
เบาหวาน	14	46.67
ความดันโลหิตสูง	6	20.00
ประสบการณ์ที่ได้รับการผ่าตัดตาที่ผ่าน		
ไม่เคย	20	66.67
เคย	10	33.33

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วย แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม ร่วมกับการใช้สื่อการสอนเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจก การให้สุขศึกษารายกลุ่มโดยการบรรยาย การให้คำแนะนำรายบุคคล การสาธิตย้อนกลับ สื่อวีดิทัศน์ เอกสาร แผ่นพับ ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับ เรื่องโรคและการปฏิบัติก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม ของพระภิกษุสงฆ์ พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนน ความรู้ในกลุ่มตัวอย่างพระภิกษุสงฆ์ก่อนการให้ความรู้มีค่าเท่ากับ 10.36 (S.D.= 2.65) และหลังการให้ความรู้มี ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 16.86 (S.D.= 1.83) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม ของพระภิกษุสงฆ์ (n=30)

คะแนนความรู้	Mean	S.D.	t	df	95% CI		sig
					lower	upper	
ก่อนให้ความรู้	10.36	2.65	10.56	29	-7.75	-5.24	<0.00*
หลังให้ความรู้	16.86	1.83					

*P-value <.05

การศึกษาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจก ก่อนและหลังผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนรายข้อก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ($P < 0.05$) แต่มีข้อคำถามที่ไม่แตกต่างกันดังนี้ 1) ก่อนหยอดตาทุกครั้งไม่จำเป็นต้องล้างมือ 2) ตรวจสอบยาและเวลาหยอดตาก่อนหยอดตา 3) ก่อนหยอดตาให้แขนหน้าขึ้น โดยมองและใช้มือดึงหนังตาล่างลง และหยอดตาลงในกระพุ้งตาล่าง และ4) หลังหยอดยาถ้ามียาเส้นไม่ต้องซับออก ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจก ก่อนและหลังผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์เพื่อผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมของผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร (n=30)

หัวข้อ	ก่อนใช้		หลังใช้		Z-test	P-Value
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
1.โรคต่อกระจกหมายถึงเลนส์แก้วตาขุ่น สายตาฝ้าฟางหรือมัวคล้ายหมอกบัง	.43	.50	.86	.34	3.60	.00*
2.โรคต่อกระจกไม่จำเป็นจะต้องได้รับการรักษา	.46	.50	.83	.37	2.66	.00*
3.การรักษาโรคต่อกระจก โดยการผ่าตัดใสเลนส์แก้วตาเทียม	.43	.50	.83	.37	2.82	.00*
4.ภาวะเลนส์เคลื่อนที่ตาอาจเกิดขึ้นได้	.46	.50	.76	.43	2.06	.039*
5.การติดเชื้อที่ตาอาจเกิดขึ้นได้	.63	.49	1.00	.00	3.31	.00*
6.ภายหลังการผ่าตัดไม่ต้องมาพบแพทย์	.63	.49	.86	.34	2.11	.03*
7.ก่อนหยอดตาทุกครั้งไม่จำเป็นต้องล้างมือ	.60	.49	.80	.40	1.60	.10

หัวข้อ	ก่อนใช้		หลังใช้		Z-test	P-Value
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.		
8.ตรวจสอบยาและเวลาหยอดตาก่อนหยอดตา	.66	.47	.70	.46	.22	.81
9.ก่อนหยอดตาให้แห้งหน้าขึ้น โดยมองและใช้มือดึงหนังตาล่างลง และหยอดตาลงในกระพุ้งตาล่าง	.60	.49	.80	.40	.60	.10
10.หลังหยอดยาถ้ามียาเส้นไม่ต้องซับออก	.66	.47	.83	.37	1.50	.13
11.การยาหยอดตาที่หลายชนิด ให้หยอดยาแต่ละชนิดห่างกัน 5 นาที	.60	.49	.86	.34	2.30	.02*
12. หลังหยอดยาเสร็จเก็บยาใส่กล่องเดิม	.63	.49	.83	.37	1.89	.05
13.การเก็บยาที่ระบุให้เก็บในตู้เย็น	.56	.50	.93	.25	2.84	.00*
14.ก่อนหยอดยาผู้เข็ดตาล้างมือให้สะอาด	.53	.50	.86	.34	2.67	.00*
15. ใช้สำลีชุบน้ำยาเข็ดตาไว้บีบหมาดๆ	.33	.47	.80	.40	2.98	.00*
16.ก้อนที่ 1 เข็ดจากหัวตาบนไปหางตา	.40	.49	.80	.40	2.68	.00*
17.ก้อนที่ 2 เข็ดจากหัวตาล่างไปหางตา	.33	.47	.93	.25	4.24	.00*
18. ก้อนที่ 3 เข็ดจากหัวตาไปตามสันจมูก	.40	.49	.86	.34	3.30	.00*
19. ทำความสะอาดที่ครอบตาด้วยสบู่เหลวหรือน้ำยาล้างจานก่อนใช้งานทุกวัน	.63	.49	.86	.34	2.11	.03*
20.ทำความสะอาดที่ครอบตาวันละ 1 ครั้ง	.33	.47	.80	.40	2.98	.00*

*P-value <0.05

ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อแนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.74, S.D.=0.14) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวโดยรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.90, S.D.=0.31) ข้อที่น้อยที่สุด ได้แก่ ทักษะการใช้ที่ครอบตา อยู่ระดับมากที่สุด (\bar{X} =4.60, S.D.=0.50) ตามตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์ต่อแนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ (n=30)

ความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1.พึงพอใจที่ได้รับคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด	4.80	0.41	มากที่สุด
2.พึงพอใจที่ได้รับคำแนะนำและสอนสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	4.73	0.45	มากที่สุด
3.พึงพอใจที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน	4.80	0.41	มากที่สุด
4.พึงพอใจต่อการได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวโดยรวม	4.90	0.31	มากที่สุด
5.ช่วยให้มั่นใจว่าดูแลการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	4.80	0.41	มากที่สุด
6.ช่วยให้มั่นใจว่าสามารถเลือกวิธีการทำกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม	4.63	0.49	มากที่สุด

ความพึงพอใจของพระภิกษุสงฆ์	\bar{X}	S.D.	ระดับ
7.ช่วยให้มั่นใจด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการปฏิบัติตัว	4.87	0.35	มากที่สุด
8.ช่วยให้มั่นใจด้านทักษะการเช็ดตาได้อย่างถูกต้อง	4.70	0.47	มากที่สุด
9.ช่วยให้มั่นใจด้านทักษะการใช้น้ำหยอดตาได้อย่างถูกต้อง	4.63	0.49	มากที่สุด
10.ช่วยให้มั่นใจด้านทักษะการใช้ที่ครอบตาได้อย่างถูกต้อง	4.60	0.50	มากที่สุด
11.ช่วยให้ได้ทราบอาการผิดปกติ ควรพบแพทย์	4.70	0.47	มากที่สุด
12.รู้สึกพึงพอใจที่ได้รับการดูแลอย่างรวดเร็วจากบุคลากรทุกคน	4.67	0.48	มากที่สุด
รวม	4.74	0.14	มากที่สุด

ระดับความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ($\square \square \bar{X} = 4.69, S.D. = 0.16$) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า ชื่อพยาบาลมีความพึงพอใจที่มากที่สุด คือสามารถเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุการเล่นสไลด์เคลื่อน และชื่อน้อยที่สุด อยู่ในระดับมากที่สุด คือมีความชัดเจน อธิบายเนื้อหาและขั้นตอนการให้การพยาบาล ($\bar{X} = 4.43, S.D. = 0.51$) ตามตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการใช้นวปฏิบัติเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร (n=14)

ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1. ช่วยให้การเกิดอุบัติเหตุการเล่นสไลด์เคลื่อน	4.50	0.52	มากที่สุด
2. ช่วยให้การเกิดอุบัติเหตุการติดเชื้อ	4.64	0.50	มากที่สุด
3. สามารถเฝ้าระวังการเกิดอุบัติเหตุการเล่นสไลด์เคลื่อน	4.86	0.36	มากที่สุด
4. ทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพได้มาตรฐาน	4.79	0.43	มากที่สุด
5. ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย	4.79	0.43	มากที่สุด
6. ขั้นตอน ไม่ยุ่งยากซับซ้อน เข้าใจง่ายครอบคลุมเนื้อหา	4.71	0.48	มากที่สุด
7. มีความชัดเจน อธิบายเนื้อหาและขั้นตอนการให้การพยาบาล	4.43	0.51	มากที่สุด
8. มีความสะดวกได้รับการปฏิบัติตามแนวทางการดูแล	4.71	0.47	มากที่สุด
9. ได้รับประโยชน์และความรู้ที่รับการใช้นวปฏิบัติพยาบาล	4.71	0.47	มากที่สุด
10. ความน่าเชื่อถือในการใช้นวปฏิบัติพยาบาล	4.71	0.47	มากที่สุด
รวม	4.69	0.16	มากที่สุด

อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission) เปรียบเทียบก่อนใช้นวปฏิบัติเตรียมพระภิกษุสงฆ์กับหลังใช้นวปฏิบัติเตรียมพระภิกษุสงฆ์ข้อมูลปี 2565 มีผู้รับการผ่าตัดที่หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ

กลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.6 หลังใช้แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ ไม่พบพระภิกษุสงฆ์กลับเข้ารับการรักษาซ้ำ คิดเป็นร้อยละ 0.00 ตามตารางที่ 6

ตารางที่ 6 อัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Readmission)

การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล	จำนวน	ร้อยละ
ก่อนใช้แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์(n=78)	2	2.60
หลังใช้แนวปฏิบัติการเตรียมพระภิกษุสงฆ์(n=30)	0	0.00

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาผลการใช้แนวปฏิบัติในการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมครั้งนี้ มีเนื้อหาเน้นการให้ความรู้และการสอนการปฏิบัติตัว ทำให้พระภิกษุสงฆ์สามารถปฏิบัติตัวและดูแลตนเองได้อย่างมั่นใจ สามารถรักษาสุขอนามัยของตนเองและรอบดวงตาได้อย่างเหมาะสม จากการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว เพื่อผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หลังได้รับสูงกว่าก่อนได้รับอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 และจากอัตราการกลับมารักษาซ้ำที่โรงพยาบาล (Readmission) หลังใช้แนวปฏิบัติไม่พบการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ ดุจดาว ทัพเพิก⁽³⁾ ศึกษาผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ซึ่งพบว่า การใช้รูปแบบการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม เป็นการดำเนินการที่มีขั้นตอน มีการประเมินความพร้อมตามแนวปฏิบัติการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม เป็นการดำเนินการที่มีขั้นตอน มีการประเมินความพร้อมตามแนวปฏิบัติการเตรียมผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม การใช้สื่อมัลติมีเดียในการสอนและให้ความรู้ตามลำดับ หลังใช้ผลการเตรียมพระภิกษุสงฆ์ เพื่อผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมแสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพโดยการให้พระภิกษุสงฆ์มีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการดูแลมากขึ้น

พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด ช่วยให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจและช่วยให้สามารถตัดสินใจวิธีการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ตามมาตรฐาน และยังส่งผลให้อุบัติการณ์การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล (Re-admission) กลับสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรินทร์ สิริโรจนานันท์ และคณะ⁽⁴⁾ ศึกษาผลของการใช้สื่อผสมในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต่อความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลน่าน พบว่าการใช้สื่อผสมในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต่อความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จากผลการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลและทีมสุขภาพควรใช้สื่อผสมในการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระจก เนื่องจากทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และสามารถนำไปปฏิบัติได้ อย่างถูกต้องเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. การนำแนวปฏิบัติในการเตรียมพระภิกษุสงฆ์เพื่อผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยพิเศษสงฆ์อาพาธ โรงพยาบาลยโสธร ไปใช้ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจะต้องมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ควรจัดให้มีการให้ข้อมูลการเตรียมผ่าตัดต่อกระจก ในรูปแบบสื่อวีดิทัศน์ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการผ่าตัด ซึ่งควรมีการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการปฏิบัติอย่างยั่งยืน

2. ควรมีการนำแนวปฏิบัติในการเตรียมพระภิกษุสงฆ์เพื่อผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษอื่นๆและทุกหอผู้ป่วยที่รับรักษาผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. TRSC International LASIK Center. Cataract Surgery (Phacoemulsification with IOL): ต้อกระจก [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.trscclasic.com/cataract>
2. ขวัญใจ ลือเมือง, ขนิษฐา นาคะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์. ผลของโปรแกรมสนับสนุนและให้ความรู้ต่อการรับรู้ความสามารถของผู้ดูแลในการเฝ้าระวังภาวะเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย. การประชุมมหาดใหญ่วิชาการ ครั้งที่ 4 เรื่อง การวิจัยเพื่อพัฒนาสังคมไทย; มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่. สงขลา: มหาวิทยาลัยมหาดใหญ่; 2556. น. 170-84.
3. ดุจดาว ทัพเพิก. ผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาคอจุมกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก [อินเทอร์เน็ต]. 20 เมษายน 2564 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.tako.moph.go.th/librarybook/web/files/91fd6bc4f410218084cfe996bb96dc59.pdf>
4. ศิริรินทร์ สิริโรจนานันท์, เกสร พุ่มเพ็ญ. ผลของการใช้สื่อผสมในการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกต่อความรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดกลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลน่าน [อินเทอร์เน็ต]. 26 เมษายน 2565 [เข้าถึงเมื่อ 2 กันยายน 2566]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.nanhospital.go.th/site/pdf/682>
5. ปรีศนา จิระชีวี. ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.
6. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วย โสต ศอ นาสิก จักษุ. รายงานประจำปี 2565 จากเวชระเบียนผู้ป่วยโรคต้อกระจก. ยโสธร: โรงพยาบาลยโสธร; 2565.
7. อาภัสรา เล็กสกุล. จักษุวิทยา รามาธิบดี. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2561.