

ผลการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการมองเห็น การตัดสินใจ และความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี

นิชา บุตตะหิษฐ์

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดเฉพาะหลังการทดลองนี้ เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการมองเห็น การตัดสินใจและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี จำนวน 45 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ แบบบันทึกการตัดสินใจในลูกตา แบบบันทึกความสามารถในการมองเห็น และแบบประเมินความพึงพอใจ ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .90 และ 1.00 และได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.86, และ 0.90 ตามลำดับ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่า

หลังผ่าตัดผู้ป่วยมองเห็นได้ปกติ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 อุบัติการณ์การตัดสินใจหลังผ่าตัดต่อกระเจกพบว่า ร้อยละ 100 ไม่มีอาการตัดสินใจหลังการผ่าตัดต่อกระเจก และความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.95, SD=0.22)

ดังนั้นสามารถการนำกระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ สามารถไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรคตั้งแต่แรกรับ เน้นการให้ความรู้เชิงรุกและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: กระบวนการพยาบาล, การเสริมพลังอำนาจ, การผ่าตัดต่อกระเจก

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี 41110

Email : nichabudtaeung@gmail.com

The effects of using the nursing process in conjunction with empowerment on the vision ability, infection rates, and satisfaction of cataract surgery patients at Kumphawapi Hospital

Nicha Budtaheung

Abstract

Single-group quasi-experimental research measures only after the experiment. To study the effects of using the nursing process together with empowerment on vision ability, infection, and satisfaction of cataract surgery patients. In Kumphawapi Hospital Between 1 August 2024 - 31 October 2024, a total of 45 people. The tools used in the research include: Using the nursing process together with empowerment Visual Ability Record Form Eye infection record form and satisfaction assessment form Data analysis using frequency, percentage, mean, and standard deviation. The research results found that

Most of the patients after surgery had normal vision, 42 people, accounting for 93.33 percent. The incidence of infection after cataract surgery was found that 100 percent had no symptoms of infection after cataract surgery. and overall satisfaction with the service was at the highest level (Mean = 4.95, SD = 0.22)

Therefore, applying the nursing process together with empowerment to the vision ability, infection, and satisfaction of cataract surgery patients is used. Can be used from the beginning by nursing personnel who are responsible for admitting patients Emphasis is placed on proactive nature of care and patient participation. If you are an elderly patient or unable to communicate Caregivers or relatives should be encouraged to participate in learning. It will help encourage cataract surgery patients to have better self-care habits. Patients gain confidence and are able to take care of themselves effectively after cataract surgery without complications and there was no post-operative infection. Satisfaction in providing services And in the initial history taking and physical examination, there should be a thorough, comprehensive evaluation. If you find a group at risk of infection or a group with a high blood pressure level of more than 180/90 mmHg. and a blood sugar level of more than 180 mg%, report to the doctor for treatment first. To prevent patients from having infection or complications after surgery.

Keyword: Nursing Process, Empowerment, Cataract Surgery

บทนำ

โรคต้อกระจกนับเป็นปัญหาทางสายตาที่พบมากในประเทศไทยและเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดภาวะตาบอดอันดับหนึ่งของโลกคิดเป็นร้อยละ 47.8 ของคนตาบอดทั้งหมด(จักรี หิรัญแพทย์, 2566) โรคต้อกระจก (Cataract) เป็นภาวะเลนส์แก้วตาขุ่นทำให้แสงไม่สามารถทะลุไปในลูกตาได้ทำให้การมองเห็นลดลง สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อมตามวัยและมีปัจจัยเสี่ยงอื่นๆเช่น ภาวะคลอเรสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน สูบบุหรี่ โรคความดันโลหิตสูง ไข้ยาสเตียรอยด์ หรือการกระทบกระเทือนที่ตา และมักเกิดมากในผู้สูงอายุ (จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2556) จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization) พบว่า ในค.ศ.2021 ทั่วโลกมีประชากรที่มีสายตาเลือนรางหรือตาบอด 1 พันล้านคน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอด อันดับที่ 1 จากโรคต้อกระจกมีจำนวน 94 ล้านคน อันดับที่ 2 สายตาผิดปกติที่ไม่ได้รับการแก้ไขจำนวน 88.4 ล้านคนอันดับที่ 3 โรคต้อหิน 7.7 ล้านคน (World Health Organization, 2021) แสดงให้เห็นว่าโรคต้อกระจกจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอด ถือได้ว่าเป็นความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้ป่วย เป็นการคุกคามคุณภาพชีวิตของประชาชน สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ตาบอดร้อยละ 0.6 สาเหตุอันดับที่ 1 ได้แก่โรคต้อกระจกพบร้อยละ 69.7 และยังมีแนวโน้มที่ไม่ลดลงเนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ (ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ และคณะ, 2557)

จากสถิติการให้บริการโรงพยาบาลกุมภวาปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2567 (งานเวชระเบียนโรงพยาบาลกุมภวาปี, 2567) พบว่ามีผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มจำนวนสูงขึ้นเรื่อย ๆ เป็น 696, 686, 786 และ 796 รายตามลำดับ มีระยะเวลาการรอคอยของผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน ตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2567 คิดเป็นร้อยละ 75.63, 44.85, 76.70 และ 90.5 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยต้อกระจกได้รับการเข้าถึงบริการ การได้รับผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มมากขึ้น จำนวนผู้ป่วยมากขึ้น ลดระดับความรุนแรงของโรคแทรกซ้อนจากการรอคอยได้มากขึ้น จากการเก็บรายงานความเสี่ยงหลังผ่าตัด พบผู้ป่วยติดเชื้อที่ตา (Endophthalmitis) หลังผ่าตัดต้อกระจก (Phacoemulsification with Itraocular lens) ในปี พ.ศ. 2564 จำนวน 1 ราย และในปี 2566 พบจำนวน 1 ราย จากการทบทวนหาสาเหตุของการติดเชื้อ (Root cause analysis) มีปัจจัยหลายประการที่เป็นปัจจัยส่งเสริมทำให้เกิดการติดเชื้อที่ตา (Endophthalmitis) โดยผู้ติดเชื้อทั้งสองราย เป็นผู้สูงอายุ ที่มีความรู้ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องในการดูแลตนเอง และไม่มี ความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ไม่มีญาติผู้ดูแลผู้ป่วย และจากการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ป่วยพบว่าในกระบวนการจำหน่ายมีวิธีการปฏิบัติที่หลากหลายไม่เป็นแนวทางเดียวกัน รวมถึงความเร่งด่วนในการจำหน่ายผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่มีการจำหน่ายพร้อมกันจำนวนมาก ทำให้กระบวนการให้คำแนะนำและการเสริมพลังในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ไม่ครบถ้วน และไม่ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วย

กระบวนการพยาบาลเป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติพยาบาลแบบองค์รวมเพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของบุคคล ครอบครัว และชุมชนอย่างเป็นระบบที่เฉพาะเจาะจงกับสถานการณ์หรือปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ตลอดจนส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการในการดูแลสุขภาพของตนเองและสร้างความพึงพอใจในบริการ(เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2560) ส่วนแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowerment) (Gibson, C. H, 1995) เป็นกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้เกิดความตระหนักถึงความจำเป็นของการ พัฒนาตนเอง การเรียนรู้ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองในการตอบสนองความต้องการ การแก้ไขปัญหา การแสวงหา และการใช้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น ในการดูแลตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีพลังที่จะสามารถควบคุมตนเอง หรือสถานการณ์ในชีวิต ซึ่งการเสริมสร้าง พลังอำนาจประกอบด้วย 4 ขั้นตอนคือ

1) การค้นพบสถานการณ์จริง (discovering reality) 2) การสะท้อน คัดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง (taking action) และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ (holding on) ซึ่งเป็นผลดีสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล สำหรับผลที่เกิดตามมาที่ได้เห็นได้ถึงการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรม คือ ความสามารถในการจัดการช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนาความสามารถและการปรับตัว ตลอดจนสร้างความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและมีความสามารถในการจัดการกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ในผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระเจก

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก จึงเห็นความสำคัญในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและวิธีปฏิบัติเดียวกัน ร่วมกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ และมีความมั่นใจในการดูแลตนเอง สามารถมองเห็นได้ดีขึ้น เกิดความพึงพอใจและไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการมองเห็น การติดเชื้อและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

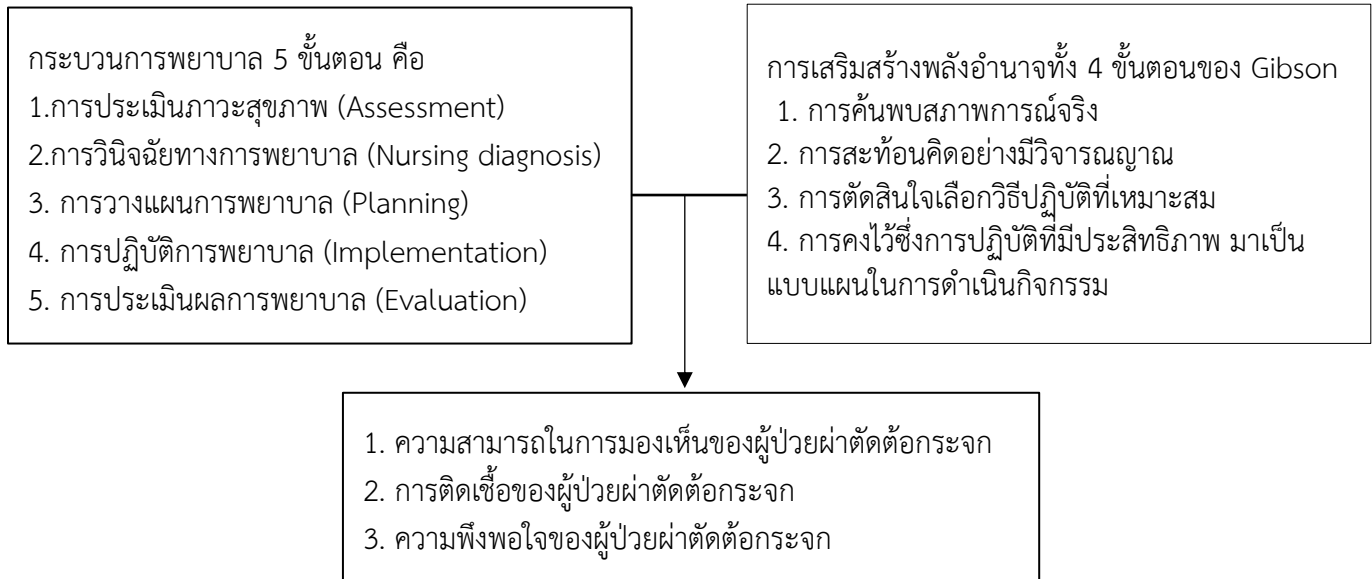
1. เพื่อศึกษาความสามารถในการมองเห็นของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี หลังการทดลอง
2. เพื่อศึกษาการติดเชื้อของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี หลังการทดลอง
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี หลังการทดลอง

สมมติฐานการวิจัย

1. หลังการทดลอง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีมีความสามารถในการมองเห็นเพิ่มขึ้น
2. หลังการทดลอง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีไม่มีการติดเชื้อ
3. หลังการทดลอง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานีมีความพึงพอใจระดับมาก

วิธีการศึกษา

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการดูแลผู้ป่วยโดยการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ 1.การประเมินภาวะสุขภาพ (Assessment) 2.การวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) 3. การวางแผนการพยาบาล (Planning) 4. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) 5. การประเมินผลการพยาบาล (Evaluation) (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2560) ร่วมกับแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจทั้ง 4 ขั้นตอนของ Gibson (Gibson, C. H, 1995) คือ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ มาเป็นแบบแผนในการดำเนินกิจกรรม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดกลุ่มเดียววัดเฉพาะหลังการทดลอง (The one Groups Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระเจกในโรงพยาบาลกุมภวาปี ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2567 – 31 ตุลาคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (BUCHNER, A., ERDFELDER, E., & FAUL, F, 1997) ใช้ Test family เลือก t-tests, Statistical test เลือก Means: Differences between two dependent means (matched paired) เลือก One tailed กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง Cohen ได้กล่าวว่า การกำหนดกลุ่มตัวอย่างแบบไม่อิสระต่อกัน สามารถกำหนดอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่างได้ตั้งแต่ระดับปานกลางถึงระดับสูง(Cohen, J, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = 0.95 ได้กลุ่มตัวอย่าง 45 คน คัดเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยมีเกณฑ์ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้าโครงการ (Inclusion criteria)

- 1) เป็นผู้ป่วยที่แพทย์นัดให้มารับการผ่าตัดต่อกระเจกทุกรายในหอผู้ป่วยตา
- 2) ไม่จำกัดช่วงอายุ และผู้ป่วยมีสติสัมปชัญญะครบบริบูรณ์
- 3) ไม่มีข้อจำกัดในโรคที่เป็นข้อห้ามในการผ่าตัดต่อกระเจก เช่น มีการติดเชื้อบริเวณใบหน้า เช่น เปลือกตาอักเสบ, ตาอักเสบ, ปวดฟัน, ฟันผุ, orbitalcellulitis, Diarrhea และ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เป็นต้น

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) อาสาสมัครไม่สามารถให้ข้อมูลหรือให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
- 2) ก่อนผ่าตัดมีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 180/90 mmHg. และ ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg%,

3) ผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงที่ต้องได้ใส่ออกซิเจนขณะรับการรักษา ผู้ป่วยจำเป็นต้องจำกัดการเคลื่อนไหวเพื่อสังเกตอาการ หรือผู้ป่วยที่ต้องได้ใส่เครื่องช่วยหายใจ ย้ายเข้า ไอ ซี ยู เป็นต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ การดูแลด้วยกระบวนการพยาบาลร่วมกับขั้นตอนตามแนวทางการเสริมพลังอำนาจ ได้แก่

1.1 แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

1.2 โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ข้อมูลทั่วไป ถามรายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัด เช่น อายุ อาชีพ เป็นต้น

2.2 แบบบันทึกความสามารถในการมองเห็น (Visual Acuity : VA) เป็นการประเมินการมองเห็นด้วยแผ่นทดสอบสายตาสเนลเลน (Snellen Chart) เป็นการวัดระดับสายตาและความคมชัดของสายตา เพื่อเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังผ่าตัด

2.3 แบบบันทึกการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้แบบเฝ้าระวังการติดเชื้อของลูกตาหลังผ่าตัดของกลุ่มงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกุมภวาปี แล้วนำมาบันทึกข้อมูลผู้ป่วยรายบุคคล

2.4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วย เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยที่มีต่อพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกในหอผู้ป่วยตา ใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับความพึงพอใจดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย จักษุแพทย์ 1 ท่าน, พยาบาลวิชาชีพแผนกจักษุ 2 ท่าน แนวทางปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกและ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) คำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา CVI เท่ากับ 0.9 ความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก, แบบบันทึกความสามารถในการมองเห็น, แบบบันทึกการติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดต่อกระดูก และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วย ค่า CVI เท่ากับ 1

2. ความเที่ยง (Reliability) ผู้ทดลอง นำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้กลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูก และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการดูแลผู้ป่วย ได้ค่าเท่ากับ 0.86, และ 0.90 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนทดลอง

1. ผู้วิจัยขอพิจารณาเก็บข้อมูลการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลกุมภวาปี
2. ผู้วิจัยประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อหากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจรับฟังรายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัย

3. เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยทำการอธิบายความเป็นมาของปัญหา ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์จากการเข้าร่วมโครงการวิจัย ตลอดจนการฝึกหัดให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

ขั้นตอน

1. ให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพ โดยให้ความรู้พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก, กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก และ กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก

2. นำโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ไปใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกกลุ่มตัวอย่างที่มาผ่าตัดในช่วงเดือน สิงหาคม 2567 ถึงเดือนพฤศจิกายน 2567 จนครบตามจำนวน 45 คน

Day (วันที่)	กระบวนการ พยาบาล	การสร้างเสริมพลัง อำนาจ	บทบาท พยาบาล	กิจกรรม
1	Assessment การประเมินภาวะ สุขภาพ	ขั้นตอนที่ 1 ค้นพบสภาพการณ์ จริง	วิเคราะห์และ ประเมิน สถานการณ์	- ประเมินความรู้ความเข้าใจผู้ป่วยเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระดูกและการปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดต่อกระดูก - ปัจจัยที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติหรือการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้องหรือเหตุที่ ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน - บันทึกในใบซักประวัติ
	Diagnosis วินิจฉัยทางการ พยาบาล			- กำหนดปัญหาหรือภาวะสุขภาพที่ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย ลงในบันทึกทางการพยาบาล
	Planning การวางแผน การพยาบาล			- จัดลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล และเกณฑ์การประเมินผล - การกำหนดกิจกรรมพยาบาลรายบุคคล - เกณฑ์การประเมินผล
2	Implementatio n การปฏิบัติการ พยาบาล	ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมี วิจารณญาณ	การวิเคราะห์ ทางเลือก เกี่ยวกับการดูแล ตนเองหลังผ่าตัด ต่อกระดูก	- ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด แจกแผ่นพับ เข้ากลุ่มดู วีดีโอการปฏิบัติตัว - ดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย - เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยได้สอบถาม ซักถาม และบอกถึงความกังวลใจ
		ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจเลือกวิธี ปฏิบัติกิจกรรมที่ เหมาะสม	ทบทวนการดูแล ตนเองของผู้ป่วย	- ทบทวนการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก - พยาบาลส่งเสริมความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก - พยาบาลร่วมวางแผนกับผู้ป่วยเกี่ยวกับตารางการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของ ผู้ป่วย - พยาบาลสอบถามและประเมินการปฏิบัติที่ถูกต้อง
3	Evaluation การประเมินผล การพยาบาล	ขั้นตอนที่ 4 การคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติที่มี ประสิทธิภาพ วันที่ 3 หลังการ ผ่าตัด	การคงไว้ซึ่งการ ปฏิบัติที่มี ประสิทธิภาพ วันที่ 3 หลังการ ผ่าตัด	การประเมินผลการปฏิบัติของผู้ป่วยเพื่อให้คงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่ถูกต้อง บทบาทพยาบาล - ประเมินผลการปฏิบัติของผู้ป่วยที่ปฏิบัติในแต่ละกิจกรรม - ชมเชยและส่งเสริมการปฏิบัติที่ถูกต้องเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง - ประเมินความรุนแรงหรือภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด - สรุปบทเรียนจากการปฏิบัติ

ภาพที่ 2 แสดงตารางโปรแกรมกระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลัง

ชั้นหลังการทดลอง

ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก, ความสามารถในการมองเห็น, การติดเชื้อในลูกตาหลังผ่าตัดต่อกระเจก และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความพึงพอใจ (Posttest)

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก โดยใช้ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ของการปฏิบัติถูกต้อง
3. วิเคราะห์ความสามารถในการมองเห็นและการติดเชื้อของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี หลังการทดลองโดยใช้ความถี่และร้อยละ
4. วิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี ใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยได้รับจริยธรรมวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลกุมภวาปี เลขที่ KPEC 23/2567 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2567 ผู้วิจัยได้มีการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยชี้แจงรายละเอียด ครอบคลุมข้อมูลต่อไปนี้ 1) ชื่อและข้อมูลเกี่ยวกับผู้วิจัย 2) วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย 3) ขั้นตอนการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม ไม่มีการระบุชื่อของผู้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถาม 4) การเก็บรักษาข้อมูลเป็นความลับ 5) การเสนอผลงานวิจัยในภาพรวม 6) สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของผู้ตอบแบบสอบถามและข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลายภายใน 6 เดือน ภายหลังจากที่ผลการวิจัยได้รับการเผยแพร่แล้ว

ผลการศึกษา

จากข้อมูลทั่วไปพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.56 เป็นเพศชายร้อยละ 44.44 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 88.89 รองลงมาเป็นช่วงอายุระหว่าง 51 – 60 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.11 ไม่พบในอายุน้อยกว่า 51 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมาจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 คิดเป็นร้อยละ 13.33 สถานภาพสมรสพบว่าส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาสถานภาพ หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย ร้อยละ 35.56 และสถานภาพโสด ร้อยละ 4.44 การประกอบอาชีพพบว่าส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 60.00 รองลงมาไม่ได้ทำงาน คิดเป็นร้อยละ 37.78 และมีอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 2.22 ประสบการณ์ในการผ่าตัดต่อกระเจก ส่วนใหญ่ไม่เคยผ่าตัดต่อกระเจก คิดเป็นร้อยละ 66.67 รองลงมาเคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด คิดเป็นร้อยละ 33.33 และไม่เคยมีประสบการณ์เลยคิดเป็นร้อยละ 24.44 ผู้ดูแลหลังผ่าตัด ส่วนใหญ่เป็นภรรยา/สามี คิดเป็นร้อยละ 33.33 รองลงมาเป็นบุตร คิดเป็นร้อยละ 28.89 และไม่มีหรือต้องดูแลตนเอง คิดเป็นร้อยละ 17.78 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (จำนวนทั้งหมด 45 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	20	44.44
- หญิง	25	55.56
อายุ		
- 51 - 60 ปี	5	11.11
- มากกว่า 60 ปี	40	88.89
ระดับการศึกษา		
- ประถมศึกษาปีที่ 6	6	13.33
- ประถมศึกษาปีที่ 4	39	86.67
สถานภาพสมรส		
- โสด	2	4.44
- หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	16	35.56
- สมรส	27	60.00
การประกอบอาชีพ		
- รับจ้าง	1	2.22
- ไม่ได้ทำงาน	17	37.78
- เกษตรกร	27	60.00
ประสบการณ์ในการผ่าตัดต้อกระจก		
- เคย	15	33.33
- ไม่เคย	30	66.67
ผู้ดูแลหลังผ่าตัด		
- หลาน	2	4.44
- เขย/สะใภ้	7	15.56
- ไม่มี/ดูแลตนเอง	8	17.78
- บุตร	13	28.89
- ภรรยา/สามี	15	33.33

การวินิจฉัยโรคต้อกระจก พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัย Senile incipient cataract (SIC) คิดเป็นร้อยละ 84.44 รองลงมาคือ Senile mature cataract (SMC), posterior subcapsular cataract (PSC) และ Phacomorphic glaucoma คิดเป็นร้อยละ 8.89, 4.44 และ 2.22 ตามลำดับ โรคประจำตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่ได้รับยาต่อเนื่อง ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมาเป็นผู้ป่วยไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 46.67 และเป็นผู้ป่วยเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 37.78 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกจำแนกตามการวินิจฉัยโรคต้อกระจกและโรคประจำตัวของผู้ป่วย (จำนวนทั้งหมด 45 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การวินิจฉัยโรคต้อกระจก		
- Phacomorphic glaucoma	1	2.22
- Posterior subcapsular cataract (PSC)	2	4.44
- Senile mature cataract (SMC)	4	8.89
- Senile incipient cataract (SIC)	38	84.44
โรคประจำตัว (1 คน อาจมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค)		
- ไม่มี	6	13.33
- โรคเบาหวาน (Diabetes Mellitus)	17	37.78
- โรคความดันโลหิตสูง (Hypertension)	27	60.00
- โรคไขมันในเลือดสูง (Dyslipidemia)	21	46.67
- ภาวะหัวใจห้องบนสั่นพลิ้ว (atrial fibrillation)	5	11.11
- โรคไตเรื้อรังระยะสุดท้าย (End stage renal disease)	2	4.44
- โรคไตเรื้อรัง (Chronic kidney disease)	5	11.11
- มีประวัติเคยเป็นวัณโรค (Old Tuberculosis)	1	2.22
- โรคมะเร็งเต้านม (CA breast)	1	2.22
- โรคเก๊าท์ (Gout)	1	2.22
- โรคมะเร็งลำไส้ (CA Colon)	2	4.44
- โรคตับแข็ง (Cirrhosis)	1	2.22
- โรคต่อมลูกหมากโต (Benign Prostatic Hyperplasia)	1	2.22

จากข้อมูลความสามารถในการมองเห็นและการติดเชื้อของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี หลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่หลังผ่าตัดผู้ป่วยมองเห็นได้ปกติ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีอาการแสบ 3 คน คิดเป็นร้อยละ 6.67 และอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดต้อกระจกพบว่า ร้อยละ 100 ไม่มีอาการติดเชื้อหลังการผ่าตัดต้อกระจก ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของความสามารถในการมองเห็น (Visual Acuity : VA) หลังผ่าตัด 1 เดือน และการการติดเชืของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก (n= 45 คน)

	จำนวน	ร้อยละ
ความสามารถในการมองเห็นหลังผ่าตัด 1 เดือน		
- เท่าเดิม	0	0.00
- ตามัวเพิ่มขึ้น	3	6.67
- ดีขึ้น	42	93.33
การติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระจก		
- จำนวนผู้ป่วยที่พบการติดเชื้อ	0	0.00
- จำนวนผู้ป่วยที่ไม่พบการติดเชื้อ	45	100.00

ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลกุมภาวปี จังหวัดอุดรธานี หลังการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 97.56 รองลงมาเป็นระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 2.44 รายการประเมินที่มีระดับความพึงพอใจร้อยละ 100 ได้แก่ การต้อนรับของพยาบาลมีความเป็นมิตรและเป็นกันเอง และ ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.95, SD=0.22) ดังตาราง 4

ตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลกุมภาวปี หลังการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ (จำนวนทั้งหมด 45 คน)

รายการประเมิน	คะแนนความพึงพอใจ		
	Mean	SD	แปลผล
1.การต้อนรับของพยาบาลมีความเป็นมิตร และเป็นกันเอง	4.84	0.47	มากที่สุด
2.การให้ข้อมูลและคำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อแรกรับ	4.93	0.33	มากที่สุด
3.ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด	4.93	0.25	มากที่สุด
4.ข้อมูลจากแผ่นพับอ่านเข้าใจง่าย	4.98	0.15	มากที่สุด
5.ข้อมูลจากวีดิทัศน์มีการสื่อสารที่เข้าใจง่าย เหมาะสม	4.93	0.33	มากที่สุด
6.การตอบข้อซักถามของพยาบาลเข้าใจง่าย เหมาะสม	4.98	0.15	มากที่สุด
7.ระยะเวลาของการให้ข้อมูล การสอน และการดูวีดิทัศน์มีความเหมาะสม	4.96	0.21	มากที่สุด
8.การดูแลก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด มีความเอาใจใส่ และดูแลอย่างเหมาะสม	4.96	0.21	มากที่สุด
9.สถานที่สะอาด และรู้สึกปลอดภัยในการพักรักษาตัว	4.98	0.15	มากที่สุด
10.ความพึงพอใจเกี่ยวกับการให้บริการโดยรวม	5.00	0.00	มากที่สุด
รวม	4.95	0.22	มากที่สุด

อภิปรายผล

1. หลังการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก พบว่าความสามารถในการมองเห็นและการติดเชื้อของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี หลังการทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่หลังผ่าตัดผู้ป่วยมองเห็นได้ปกติ จำนวน 42 ราย คิดเป็นร้อยละ 93.33 มีอาการตามัวมากขึ้น 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.67 จากข้อมูลเชิงลึก ผู้ป่วยที่มีอาการตามัวเพิ่มขึ้นในช่วงแรก หลังการผ่าตัด มักเกิดจากกระจกต่ายังบวมอยู่ยังไม่หายสนิท โดยภายหลังการผ่าตัด 1 เดือน กระจกต่ายังใสและมองเห็นชัดขึ้น และอุบัติการณ์การติดเชื้อหลังผ่าตัดต่อกระเจกพบว่า ร้อยละ 100 ไม่มีอาการติดเชื้อหลังการผ่าตัดต่อกระเจก แสดงให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจกได้ที่บ้านโดยไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอื่นหรือเกิดการติดเชื้อได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงของเนตรนิภา จันตระกุลชัย(2557) ที่พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีค่าระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดูแลตนเองดีกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .001$) และสอดคล้องกับการศึกษาของวาสนา บุชบกแก้ว(2565) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคเบาหวานโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในจังหวัดเพชรบุรีในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ผลการประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี หลังการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจ อยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.95 และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.22 สอดคล้องกับ พรฐิตา และคณะ(2556) กล่าวว่า การเสริมพลังอำนาจให้ทีมงานจะทำให้ทีมงานรู้สึกเป็นเจ้าของและรับผิดชอบร่วมกันในผลงานที่เกิดขึ้น มีการปรับปรุงและพัฒนาการทำงานของทีมงานอย่างต่อเนื่องและผลสัมฤทธิ์ในการทำงานเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งจะทำให้พนักงานตระหนักในคุณค่าของตนเองมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้เมื่อพนักงานรับรู้ในความสามารถของตนเองนั้นย่อมส่งผลดีต่อตัวพนักงาน และองค์กร และสอดคล้องกับ ดวงกมล (2557) ที่พบว่า เมื่อบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองแล้ว จะสามารถพัฒนาบุคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ การบริหารตนเอง มนุษยสัมพันธ์ สุขภาพ ตลอดจนคุณธรรมจริยธรรมของบุคคลนั้นได้ดี เพราะเมื่อบุคคลมีการเห็นคุณค่าในตนเองแล้วก็จะมีความเชื่อ มีกำลังใจที่คิดว่าตนสามารถที่จะพัฒนาได้ในทุก ๆ ด้าน

ผลการวิจัยในครั้งนี้ แสดงให้เห็นถึงการใช้กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือมีการติดเชื้อที่ตา ผู้ป่วยมีความพึงพอใจ แต่อย่างไรก็ตามยังมีข้อจำกัดเรื่องผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุ และได้รับการผ่าตัดที่ลูกตา ซึ่งการดูแลผู้ป่วยหรือการปฏิบัติตามกิจกรรมพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่สามารถดูแลตนเองได้เพียงคนเดียว ต้องอาศัยผู้ดูแลซึ่งเป็นญาติของผู้ป่วยช่วยในการปฏิบัติกิจกรรม และการอ่านใบคำแนะนำหรือการปฏิบัติตัว ผู้ป่วยที่มีภาวะต่อกระเจกที่ตา จะมีอาการตามัวมองไม่ชัด จึงต้องให้ผู้ดูแลหรือญาติช่วยในการอ่านคำแนะนำการปฏิบัติตัว และจดจำขั้นตอนปฏิบัติตัวควบคู่ไปกับผู้ป่วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. กระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจต่อความสามารถในการมองเห็น การติดเชื้อและความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก สามารถไปใช้ได้ตั้งแต่แรกเริ่มผู้ป่วยตามโปรแกรมโปรแกรมกระบวนการพยาบาลร่วมกับการเสริมพลังอำนาจโดยบุคลากรพยาบาลที่มีหน้าที่ในการรับผู้ป่วย เน้นการดูแลลักษณะเชิงรุก และหากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ หรือไม่สามารถสื่อสารได้ ควรมีการส่งเสริมให้ผู้ดูแล หรือญาติ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกมีพฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อ

กระจกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และไม่เกิดการติดเชื้อหลังผ่าตัด เกิดความพึงพอใจในการให้บริการ

2. การซักประวัติและตรวจร่างกาย ในการประเมินกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อบริเวณใบหน้า, เปลือกตาอักเสบ, ตาอักเสบ, ปวดฟัน, ฟันผุ, orbital cellulitis, Diarrhea และ ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ควรมีการประเมินอย่างละเอียด ครอบคลุม และหากพบ ให้มีการรายงานแพทย์เพื่อรักษาภาวะติดเชื้อก่อน จึงเข้าสู่กระบวนการเตรียมผ่าตัดต่อกระจก

3. กลุ่มที่มีระดับความดันโลหิตสูงมากกว่า 180/90 mmHg. และ ระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่า 180 mg%, ควรมีการรักษาหรือการควบคุมตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้ระดับความดันโลหิต ไม่เกิน 180/90 mmHg. และระดับน้ำตาลในเลือดไม่เกิน 180 mg% เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The Two Groups, Pre-test, Post-test Design) และควรมีการประเมินความรู้ผู้ดูแลของผู้ป่วยร่วมด้วย

2. ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มผู้ไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตา ดังนั้นอาจจะนำไปศึกษาในกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น กลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานขึ้นตา (Diabetic Retinopathy) เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- BUCHNER, A., ERDFELDER, E., & FAUL, F. (1997). How to use G*Power [Computer manual]. Available at www.psych.uni-duesseldorf.de/aap/projects/gpower/how_to_use_gpower.html.
- Cohen, J. (1988). Statistical power analysis for behavioral sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Rim TH, Kim MH, Kim WC, Kim TI, Kim EK. (2014). Cataract subtype risk factors identified from the Korea National Health and Nutrition Examination survey 2008-2010. BMC Ophthalmol, 14, 4.
- Richter GM, Torres M, Choudhury F, Azen SP, Varma R; Los Angeles Latino Eye Study Group. (2012). Risk factors for cortical, nuclear, posterior subcapsular, and mixed lens opacities: the Los Angeles Latino Eye Study. Ophthalmology, 119(3), 547-554.
- World Health Organization. (2021). Blindness and vision impairment. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal of Advanced Nursing, 21(6), 1201-1210.
- จักรี หิรัญแพทย์. (2566). Lens and Cataract [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ 3 กันยายน 2566. เข้าถึงได้จาก: <https://www.scribd.com/document/22143465/Lens-and-Cataract>
- จิรัชยา เจียวกัก, สุภาวิ หมดอะตัม, เขมริฐศา เข้มมะลวน. (2558). ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 13(1), 35-45.
- ตึกพิเศษตา. (2567). ทะเบียนรายงานผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. (เอกสารไม่ตีพิมพ์). งานเวชระเบียนโรงพยาบาลกุมภวาปี.
- ธัญลักษณ์ จิตประเสริฐ และคณะ. (2565). การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแลผู้บาดเจ็บไขสันหลัง: กรณีศึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 49(1), 168-178.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2560). กระบวนการพยาบาลและการบันทึกทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2556). ตำราจักษุวิทยา: สำหรับนิสิตแพทย์และแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป. กรุงเทพฯ: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เนตรนิภา จันตระกูลชัย. (2557). ผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- พรจิตา ฤทธิ์รอด และคณะ. (2556). รูปแบบการบริหารสถานศึกษาขั้นพื้นฐานแบบเสริมพลังอำนาจ. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร, 15(1), 60-69.
- ดวงกมล ทองอยู่. (2557). แนวทางการพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของวัยรุ่นตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตน. วารสารโลยอลงกรณ์ปริทัศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี, 4(2), 179-190.