

ผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี

จินดารัตน์ วาอุทัศน์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลอุทัยธานี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลอุทัยธานี มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกและคัดออก จำนวน 78 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่มอย่างง่ายจากการจับฉลาก กลุ่มละ 39 คน กลุ่มควบคุมให้บริการตามรูปแบบการบริการปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่พัฒนาขึ้นตามหลัก D-METHOD ประกอบด้วย 1) รู้ก่อนพร้อมก่อน 2) ดูแลฟื้นฟู 3) รู้เพิ่มเสริมกำลังใจ 4) ห่วงใยใส่ใจ 5) ถามไถ่ให้ฟื้นฟู เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก แบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired t- test เปรียบเทียบความแตกต่างก่อนและหลังระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Independent t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปได้ว่า โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่ได้พัฒนาขึ้นตามหลัก D-METHOD สามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกได้ ควรขยายการใช้ไปสู่หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบไม่พักค้าง เพื่อลดความวิตกกังวล เพิ่มคุณภาพชีวิต และป้องกันการติดเชื้อของดวงตาที่อาจเกิดได้

คำสำคัญ: โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย, ความวิตกกังวล, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ผ่าตัดต่อกระดูก

The Effects of Discharge Planning Program on Anxiety and Self-Care Ability of Patients Undergoing Cataract Surgery at Uthai Thani Hospital

Jindarat Waauthat

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effects of a discharge planning program on anxiety and self-care ability among patients undergoing cataract surgery at Uthai Thani Hospital. The sample consisted of 78 cataract surgery patients who met the inclusion and exclusion criteria. Participants were randomly assigned by simple randomization (drawing lots) into an experimental group and a control group, with 39 participants in each group. The control group received routine nursing care, while the experimental group received a discharge planning program designed to reduce anxiety and enhance self-care ability, developed based on the D-METHOD principles, consisting of five activities. The research instruments included the discharge planning program, an anxiety assessment questionnaire, and a self-care ability assessment questionnaire for post-cataract surgery patients. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, and mean. Differences within groups before and after the intervention were analyzed using paired t-tests, and differences between the experimental and control groups were analyzed using independent t-tests. Statistical significance was set at the .01 level.

The results showed that, after receiving the discharge planning program, the experimental group demonstrated a statistically significant decrease in mean anxiety scores and a significant increase in mean self-care ability scores at the .01 level. When compared between groups, the experimental group exhibited a significantly greater reduction in anxiety and a significantly higher increase in self-care ability than the control group at the .01 level.

In conclusion, the discharge planning program developed based on the D-METHOD effectively reduced anxiety and enhanced self-care ability among patients undergoing cataract surgery. The program should be expanded to outpatient surgical units to reduce anxiety, improve quality of life, and prevent potential postoperative eye infections.

Keywords: Discharge planning program, Anxiety, Self-care ability, Cataract surgery

Professional Level, Uthai Thani hospital, Uthai Thani province

Received: 2 November 2025

Revised: 25 January 2026

Accepted: 26 January 2026

บทนำ

โรคต้อกระจก (Cataract) เป็นภาวะทางสายตาที่มีการขุ่นมัวของเลนส์ตาตามธรรมชาติ และเป็นสาเหตุหลักอันดับหนึ่งของการมองเห็นลดลงและการสูญเสียการมองเห็นโดยสิ้นเชิงทั่วโลก (WHO, 2023) แม้ภาวะนี้จะมีความสัมพันธ์กับอายุที่เพิ่มขึ้นและปัจจัยเสี่ยงอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน การผ่าตัดถือเป็นวิธีการรักษาเดียวที่ได้รับการยอมรับว่ามีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐาน (Burton et al., 2021) ในระดับโลก ต้อกระจกยังคงเป็นภาระโรคที่รุนแรงต่อระบบสาธารณสุข โดยในปี 2020 มีผู้ตาบอดเนื่องจากต้อกระจกสูงถึง 17.0 ล้านคน และมีส่วนรับผิดชอบต้อภาวะตาบอดทั่วโลกสูงถึงร้อยละ 39.6 (WHO, 2023) ผลกระทบของต้อกระจกขยายวงกว้างเกินกว่ามิติทางคลินิก ก่อให้เกิดภาวะทางเศรษฐกิจและจิตสังคมอย่างมหาศาล โดยมีการประเมินมูลค่าการสูญเสียผลิตภาพทั่วโลกประมาณ 411 พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี (Lumpkin, Ian Kratzke, Duke, & Chaumont, 2024)

ในระดับบุคคล ภาวะการมองเห็นที่ลดลงส่งผลกระทบต่อความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน และยังนำไปสู่ผลกระทบทางจิตใจที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความวิตกกังวล (Anxiety) ผู้ป่วยต้อกระจกมีประสบการณ์ความวิตกกังวลสูงกว่าประชากรทั่วไป โดยความชุกอยู่ที่ร้อยละ 18-20 (Oymaagaclio & Ates, 2019) ความวิตกกังวลที่รุนแรงนี้เป็นอุปสรรคเชิงจิตวิทยาที่สำคัญ โดยเป็นหนึ่งในสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยจำนวนมากไม่สามารถเข้าถึงการผ่าตัดได้ (Lumpkin et al., 2024)

สำหรับประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขเน้นการจัดการต้อกระจกเชิงปริมาณ โดยกำหนดเป้าหมายความรวดเร็วในการผ่าตัดภายใน 30 วัน ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนระบบการรักษาเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (One-Day Surgery) มากขึ้น (Healthkpi, 2568) แม้ระบบนี้จะช่วยลดภาระการใช้เตียง และค่าใช้จ่าย แต่ก็เป็นการโอนย้ายภาระในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ซับซ้อน ให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่บ้านอย่างมาก โดยต้องมีการดูแลตนเองอย่างเข้มข้นเป็นเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ (ทิพภัทร เอกวงษา, 2564) นอกจากนี้ การผ่าตัดภายใต้การใช้จ่ายเฉพาะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวตลอดเวลาและรับรู้ถึงสภาพแวดล้อมระหว่างการผ่าตัด ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มระดับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดได้อย่างมีนัยสำคัญ (Obuchowska & Konopinska, 2021) ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดไม่เพียงแต่เป็นเพียงความไม่สบายใจทางอารมณ์ แต่เป็นปัญหาทางคลินิกที่เชื่อมโยงโดยตรงกับผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ เพราะความวิตกกังวลสูงนำไปสู่ความเจ็บปวดที่มากขึ้น ความร่วมมือระหว่างการผ่าตัดลดลง ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน (Wang et al, 2024) นอกจากนี้ ความวิตกกังวลยังเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด (Self-Care Compliance) และส่งผลให้การฟื้นตัวเป็นไปอย่างล่าช้า (Sakunsuk, Luangubol, & Promarak, 2025)

โรงพยาบาลอุทัยธานีได้ดำเนินการตรวจคัดกรองและผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยสำคัญในเขตอำเภอเมืองและอำเภอใกล้เคียง มีตัวชี้วัดระหว่างปี 2565-2567 คือ 1) อัตราผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับการคัดกรองสายตา เป้าหมายร้อยละ 75 ดำเนินการได้ร้อยละ 94.06, 83.29, และ 88.32 ตามลำดับ 2) อัตราผู้ป่วย Blinding Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 30 วัน เป้าหมายร้อยละ 85 ดำเนินการได้ร้อยละ 86.34, 86.93, 81.80 ตามลำดับ 3) ผู้ป่วย Low Vision Cataract ได้รับการผ่าตัดภายใน 90 วัน เป้าหมายร้อยละ 80 ดำเนินการได้ร้อยละ 97.14, 96.88 และ 100 ตามลำดับ 4) อัตราการเลื่อนหรือตัดต้อกระจก เป้าหมายร้อยละ 3 ดำเนินการได้ร้อยละ 2.71, 1.68 และ 2.09 ตามลำดับ และ 5) อัตราการมองเห็นหลังผ่าตัดต้อกระจก เป้าหมายร้อยละ 75 ดำเนินการได้ร้อยละ 90.30, 90.30 และ 92.24 ตามลำดับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำเร็จในการบรรลุเป้าหมายเชิงปริมาณของการผ่าตัดต้อกระจกอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ข้อมูลการดำเนินงานภายในของโรงพยาบาล พบปัญหาเชิงคุณภาพ 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1) ความรุนแรงของอุปสรรคด้านจิตใจต่อการเข้าถึงบริการ ยังคงมีผู้ป่วยบางส่วนที่ปฏิเสธการผ่าตัดหรือไม่ได้มา

รับการตรวจซ้ำตามนัด โดยมีสาเหตุหลักมาจากความวิตกกังวลอย่างรุนแรง และประเด็นที่ 2) ปัญหาในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังจำหน่าย เนื่องจากบางคนไม่มีญาติดูแล มีภารกิจในการประกอบอาชีพ เป็นต้น

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญและสนใจที่จะพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจุก โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยผสมแนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Theory) ของ Orem and Taylor (2001) ร่วมกับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (นงพิมล นิมิตอนันท์, 2560) ด้วยวิธี D-METHOD ซึ่งโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่มุ่งเน้นการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบตั้งแต่ก่อนและหลังการผ่าตัด ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด นำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

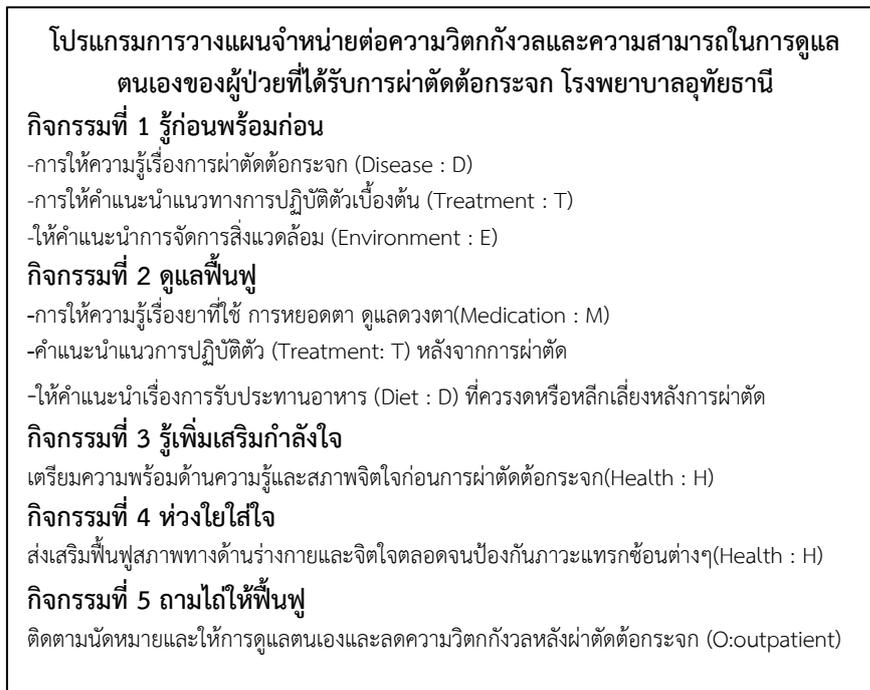
เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจุก โรงพยาบาลอุทัยธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
4. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาแนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (นงพิมล นิมิตอนันท์, 2560) ด้วยวิธี D-METHOD เป็นกระบวนการให้ข้อมูลอย่างเป็นระบบ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-Care Theory) (Orem, 2001) เพื่อแก้ไขปัญหาภาวะพร่องการดูแลตนเอง (Self-Care Deficit) ส่งเสริมให้ความรู้และสนับสนุน (Supportive-Educative System) ถ่ายทอดทักษะเชิงปฏิบัติ และสร้างความมั่นใจ เพิ่มแรงผลักดันความต้องการการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) แสดงภาพที่



- ความวิตกกังวล
- ความสามารถในการดูแลตนเอง

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนหลัง (Pretest-Posttest Design) ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม (Edmonds & Kennedy, 2017) กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ส่วนกลุ่มควบคุมไม่ได้รับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายให้บริการตามรูปแบบการบริการปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกที่โรงพยาบาลอุทัยธานีและมารับบริการต่อเนื่องจากแผนกตาแบบผู้ป่วยนอก

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกเป็นครั้งแรกแบบนัดหมายล่วงหน้าที่โรงพยาบาลอุทัยธานี โดยไม่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาหรือโรคตาอื่น ไม่มีประวัติการผ่าตัดตาในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา และผู้ป่วยต้องมารับบริการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องที่แผนกตาแบบผู้ป่วยนอก ระหว่างเดือนมีนาคม-กันยายน พ.ศ. 2568

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการทดสอบการประมาณค่าความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย 2 กลุ่มด้วยโปรแกรม G*Power 3.1.9.2 (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) โดยกำหนดให้นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าอิทธิพล (d) เท่ากับ 0.80 ค่า α err prob เท่ากับ 0.05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 70 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล (Drop out) จึงได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 คิดเป็นจำนวน 7 คน ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มเป็นจำนวน 8 คน รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 78 คน แบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 39 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยการสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. อายุ 18 ปีขึ้นไปที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกเป็นครั้งแรก แบบนัดหมายล่วงหน้า
2. สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ด้วยวิธีการอ่าน ฟัง และการเขียน
3. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์
4. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยตลอดระยะเวลาของการทดลอง

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนทางตาหรือโรคตาอื่นๆ ที่ซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะเบาหวานขึ้นตา หรือโรคต้อหิน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผลการฟื้นฟูหลังการผ่าตัดและความสามารถในการดูแลตนเอง
2. ผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการรับรู้หรือความสามารถในการเข้าใจ เช่น ผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อมหรือความบกพร่องทางสติปัญญา ที่ไม่สามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติตามคำแนะนำในการดูแลตนเองได้
3. ผู้ป่วยที่ไม่สามารถเข้าร่วมการได้ครบถ้วนตามที่กำหนดในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย แบ่งเป็น 3 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ โรคประจำตัว ประวัติการผ่าตัด ความสะดวกในการเดินทาง ได้แก่ พาหนะและระยะทางจากบ้านมา โรงพยาบาล และค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการผ่าตัดครั้งนี้ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบตรวจสอบรายการและเติมคำ

ตอนที่ 2 ความวิตกกังวลผู้วิจัยตัดแปลงมาจากจาก State-Trait Anxiety Inventory (STAI) ของ Spielberger (1966) แปลเป็นภาษาไทย โดย ดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา เมื่อปี 2534 (เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์ และ พงษ์ ชาญกิจ, 2561) ผู้วิจัยนำมาตัดแปลงมีข้อคำถามทั้งหมด 14 ข้อ คะแนนรวม 42 คะแนน ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบปลายปิด แบบตรวจสอบรายการ (Check List) แปลผลความวิตกกังวล 4 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยรู้สึก (0 คะแนน) มีบ้าง (1 คะแนน) มีค่อนข้างมาก (2 คะแนน) และมีมากที่สุด (3 คะแนน) แปลผลความวิตกกังวล 4 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อยมากหรือไม่มีความวิตกกังวลเลย (คะแนนรวม 0-11) ระดับน้อย (คะแนนรวม 12-23) ระดับปานกลาง (คะแนนรวม 24-35) และระดับสูง (คะแนนรวม 36-42)

ตอนที่ 3 แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ผู้วิจัยได้ตัดแปลงจากแนวทางการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตา และน้ำวุ้นตา หอผู้ป่วย ตา หูคอ จมูก ของศิริพร ลวณะสกล (2564) ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด หลักการเช็ดตาและหยอดตา การจัดสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัด และการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด มีข้อคำถาม 25 ข้อ คะแนนรวม ลักษณะของแบบวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 5 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อยมาก ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด และแปลผล คะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับน้อยมาก (คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50) ระดับน้อย (คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50) ระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50) และระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00)

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่ผู้วิจัยได้มีการประยุกต์ใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยตามหลัก D-METHOD ประกอบด้วยชุดกิจกรรมทั้งหมด 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 รู้ก่อนพร้อมก่อนการให้ความรู้เรื่องการผ่าตัดต่อกระดูก (Disease : D) การให้คำแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวเบื้องต้น (Treatment : T) ให้คำแนะนำการ

จัดการสิ่งแวดล้อม (Environment : E) กิจกรรมที่ 2 ดูแลฟื้นฟูการให้ความรู้เรื่องยาที่ใช้ การหยุดตา ดูแลดวงตา(Medication : M) แนะนำแนวการปฏิบัติตัว (Treatment: T) หลังจากการผ่าตัด ให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร (Diet : D) ที่ควรงดหรือหลีกเลี่ยงหลังการผ่าตัด กิจกรรมที่ 3 รู้เพิ่มเสริมกำลังใจเตรียมความพร้อมด้านความรู้และสภาพจิตใจก่อนการผ่าตัดต่อกระจก(Health : H) กิจกรรมที่ 4 ห่วงใยใส่ใจส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจนป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนต่างๆ(Health : H) กิจกรรมที่ 5 ถามไถ่ให้ฟื้นฟู ติดตามนัดหมายและให้การดูแลตนเองและลดความวิตกกังวลหลังผ่าตัดต่อกระจก (O:outpatient)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความวิตกกังวล แบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก และโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ไปสอบถามความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน พิจารณาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ได้ค่าเท่ากับ 0.95, 0.96 และ 1.00 ตามลำดับ

2. การวิเคราะห์ความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ไปทดลองเก็บข้อมูล (Try-out) กับผู้ป่วยผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกที่อาศัยอยู่ในอำเภออื่นในจังหวัดอุทัยธานีที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน (Tavakol & Dennick, 2011) พิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha) มีค่าเท่ากับ 0.91 และ 0.97 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ชั้นเตรียมการวิจัย

1.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงานและทำหนังสือขออนุญาตไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลอุทัยธานี หลังจากที่ได้รับการอนุมัติโครงการวิจัยและการรับรองจริยธรรมวิจัยแล้ว เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 ประสานงานกับเจ้าหน้าที่เวชสถิติและพยาบาลวิชาชีพที่แผนกตาเพื่อขอข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก

1.3 ผู้วิจัยติดต่อขอพบผู้ป่วยที่ที่แผนกตา เพื่อพูดคุยและชี้แจงวัตถุประสงค์ รวมถึงสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยพร้อมกับคัดกรองผู้ป่วย และผู้ป่วยลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.4 เก็บข้อมูลก่อนการทดลองผู้ป่วยจากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อจะนำไปสู่กลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนจะนัดหมายวัน เวลา และสถานที่กับกลุ่มทดลองในการเข้าร่วมการวิจัยต่อไป

2. ชั้นดำเนินการวิจัย

2.1 ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 39 คน เพื่อเข้ากิจกรรมตามโปรแกรมที่กำหนด โดยกำหนดให้จัดกิจกรรมทั้งหมด 5 ครั้ง ภายในกรอบเวลา 3 สัปดาห์ ดังนี้

กิจกรรม	รูปแบบกิจกรรม	วันที่	ระยะเวลา
กิจกรรมที่ 1 รู้ก่อนพร้อมก่อน	ให้คำแนะนำ	ก่อนการผ่าตัด 1 สัปดาห์	60-90 นาที
กิจกรรมที่ 2 ดูแลฟื้นฟู	แนะนำ/สาธิต	ก่อนการผ่าตัด 1 สัปดาห์	60-90 นาที
กิจกรรมที่ 3 รู้เพิ่มเสริมกำลังใจ	แนะนำ	ก่อนการผ่าตัด 1 สัปดาห์	15-30 นาที
กิจกรรมที่ 4 ห่วงใยใส่ใจ	แนะนำ/ติดตาม	หลังการผ่าตัด เมื่อกลับบ้านได้ 2 วัน	15-30 นาที
กิจกรรมที่ 5 ถามไถ่ให้ฟื้นฟู	แนะนำ/ติดตาม	หลังการผ่าตัด เมื่อกลับบ้านได้ 1 สัปดาห์	15-30 นาที

2.2 สำหรับกลุ่มควบคุมให้บริการตามรูปแบบการบริการปกติ

2.3 เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมของกลุ่มทดลองตามโปรแกรมที่กำหนดและกลุ่มควบคุมตามรูปแบบการบริการปกติแล้ว ผู้วิจัยนำแบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มอีกครั้ง

3. ชั้นประเมินผลการทดลอง

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วน และนำไปวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ด้วยการแจกแจงความถี่และร้อยละ และสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติ Paired samples t-test และเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังการเข้าโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสถิติ Independent samples t-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุทัยธานี จังหวัดอุทัยธานี โดยได้รับใบรับรองโครงการวิจัยเลขที่ UTH-IRB2025/3103 ณ วันที่ 31 มีนาคม 2568 ซึ่งผู้วิจัยได้ชี้แจง หัวข้อ วัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัย ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งแจ้งกลุ่มตัวอย่างให้ทราบว่า มีสิทธิ์ที่จะตอบรับหรือปฏิเสธได้ตามความสมัครใจ มีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องระบุเหตุผล เมื่อถอนตัวออกจากโครงการวิจัยข้อมูลจะไม่ถูกนำไปใช้ในการวิเคราะห์และไม่ถูกนำเสนอในที่ใด รวมทั้งทำลายข้อมูลทั้งหมดทันที ข้อมูลทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการเผยแพร่ชื่อของกลุ่มตัวอย่าง และนำข้อมูลไปใช้ในการวิเคราะห์ อภิปรายหรือเผยแพร่ผ่านการนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ทั้งนี้เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจรายละเอียดดังกล่าวแล้ว ยินดีเข้าร่วมโครงการจึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 51.28 และ 61.54 อายุระหว่าง 63-71 ปีร้อยละ 43.59, 38.46 สถานภาพสมรสร้อยละ 76.92, 64.10 สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษาร้อยละ 79.49, 71.79 กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรร้อยละ 53.85 กลุ่มควบคุมว่างงานร้อยละ 35.90 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 69.23, 61.54 และเคยเข้ารับการผ่าตัดร้อยละ 66.67, 51.28 แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

	รายการ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
เพศ	ชาย	19	48.72	15	38.46
	หญิง	20	51.28	24	61.54
อายุ	45-53	0	0.00	2	5.13
	54-62	5	12.82	11	28.21

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

รายการ		กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
		จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
	63-71	17	43.59	15	38.46
	72-80	12	30.77	6	15.38
	81-89	5	12.82	5	12.82
สถานภาพ	โสด	5	12.82	3	7.69
	สมรส	30	76.92	25	64.10
	หย่า	4	10.26	11	28.21
การศึกษา	ไม่ได้เรียน	4	10.26	6	15.38
	ประถมศึกษา	31	79.49	28	71.80
	มัธยมศึกษา	3	7.69	4	10.26
	อนุปริญญาตรี	1	2.56	1	2.56
อาชีพ	ว่างงาน	7	17.95	14	35.90
	รับจ้าง	8	20.51	7	17.95
	เกษตรกร	21	53.85	13	33.33
	ข้าราชการ	1	2.56	1	2.56
	ค้าขาย	2	5.13	4	10.26
โรคประจำตัว	มี	12	30.77	15	38.46
	ไม่มี	27	69.23	24	61.54
การเข้ารับการผ่าตัด	เคย	26	66.67	19	48.72
	ไม่เคย	13	33.33	20	51.28

2. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

หลังการได้รับโปรแกรม พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=11.44$, $p=.000$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=26.52$, $p=.000$) แสดงดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความวิตกกังวลและ ความสามารถในการ ดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=39)					กลุ่มควบคุม (n=39)				
	ก่อน	หลัง	df	t	p	ก่อน	หลัง	df	t	p
ความวิตกกังวล	41.92 (6.43)	28.56 (3.34)	38	11.44**	.000	43.18 (4.86)	42.13 (4.03)	38	1.21	.233
ความสามารถใน การดูแลตนเอง	1.85 (0.36)	4.32 (0.75)	38	26.52**	.000	1.86 (0.53)	2.02 (0.24)	38	1.62	.112

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จากการศึกษา หลังได้รับโปรแกรมค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองก่อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=16.18, p=.000$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t=18.28, p=.000$) แสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเอง		กลุ่มทดลอง (n=39)	กลุ่มควบคุม (n=39)	df	t	p
ก่อนการทดลอง	ความวิตกกังวล	41.92 (6.43)	43.18 (4.86)	71	0.97	.333
	ความสามารถในการดูแลตนเอง	1.85 (0.36)	1.86 (0.53)	67	0.10	.921
หลังการทดลอง	ความวิตกกังวล	28.56 (3.34)	42.13 (4.03)	76	16.18**	.000
	ความสามารถในการดูแลตนเอง	4.32 (0.75)	2.02 (0.24)	46	18.28**	.000

** นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษานี้พบว่า กลุ่มที่ได้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลหลังลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.01$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดไว้ ทั้งนี้ เนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีการเตรียมความพร้อมและวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแล และได้รับข้อมูลจากพยาบาลเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ร่วมกับการสังเกตอาการผิดปกติและติดตามอาการจากการนัดหมายเพื่อสอบถามอาการและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ช่วยลดความวิตกกังวลจากการคาดเดาภาวะเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ ทิพภัทร เอกวงษา (2564) พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกหลังจากที่การรับโปรแกรมวางแผนจำหน่ายแล้วมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมน้อยกว่าและมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม อีกทั้งยังสอดคล้องกับที่กนกพร อริยวงค์, ศุภพร ไพโรดม และ ทานตะวัน สลีวงศ์ (2562) ได้ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนเพิ่มขึ้น และยุพวดี สุกุลวรรณรักษ์ และธนสร ธีธรอินสุวรรณย์ (2564) ได้ศึกษาประสิทธิผลการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นด้วยหลังจากที่ได้รับโปรแกรมด้วยเช่นกัน รวมถึงเพ็ญศรี ปัญญา, อรพิน

มนโรส, มะลิ การปักข์ และอัญชลี แนวณรงค์ (2566) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพรรพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีความรู้เรื่องโรค การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด และความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่าผู้ป่วยที่เข้ารับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายปกติอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับที่ Rorden and Taft (1990) ได้แสดงทัศนระว่าการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรคที่ต้องการทำผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดอย่างต่อเนื่องนั้น ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้การได้รับการตรวจติดตามหลังผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมยังสอดคล้องกับการดูแลตามหลักการดูแลต่อเนื่องด้วย

สำหรับกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยจากการวิจัยนี้ที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายตามรูปแบบ D-METHOD และการพยาบาลตามแนวคิดของ Orem and Taylor (2001) ประกอบด้วย 4 ชุดกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 รู้ก่อนพร้อมก่อน กิจกรรมที่ 2 ดูแลฟื้นฟู กิจกรรมที่ 3 รู้เพิ่มเสริมกำลังใจ และกิจกรรมที่ 4 ห่วงใยใส่ใจ กล่าวคือผู้ป่วยได้รับการติดตามตั้งแต่ก่อนผ่าตัดล่วงหน้า 1-3 วัน และยังได้รับการแจ้งทางโทรศัพท์ เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาประจำตัวต่าง ๆ ได้มีการให้คำแนะนำก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ เพื่อนัดหมายประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด โดยมีการประเมินผู้ป่วยหลังจำหน่าย มีการสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้แก่ การหยุดตา การเช็ดตา การจัดการอาการปวด การรับประทานอาหาร การจัดการสิ่งแวดล้อม และการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ รวมถึงมีการแจกเอกสารคู่มือที่มีรูปภาพที่เข้าใจง่ายในการแนะนำอาการผิดปกติหลังผ่าตัด และสอบถามถึงความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยมีข้อข้องใจสงสัย ตลอดจนการนัดหมายเพื่อมาตรวจและสังเกตอาการผิดปกติ พร้อมทั้งการให้คำแนะนำจากแพทย์แก่ผู้ป่วยเฉพาะราย รวมไปถึงการสาธิตขั้นตอนจากพยาบาลในการดูแลตนเอง เช่น การหยุดตา การเช็ดตา ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ มีความรู้ ความคิด ความเข้าใจถึงเนื้อหาสาระใหม่ที่ได้รับเพิ่มเติมนี้ ส่งผลให้มีความพร้อมในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับแนวคิดของ Bloom, Madaus, and Hastings (1971) ที่กล่าวไว้ว่าเมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ในเนื้อหาสาระใด ๆ แล้วก็จะเกิดกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านความรู้ ความคิด เกิดการเรียนรู้เนื้อหา และสามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติ และสอดคล้องกับที่ศิริพร ลวณะสกล (2564) ได้ศึกษาถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี รูปแบบ D-METHOD และแนวคิดทฤษฎีระบบการพยาบาล (Orem & Taylor, 2001) พบว่าสามารถเพิ่มความรู้และความสามารถในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมไปใช้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลได้

ทั้งนี้ กล่าวได้ว่าการวางแผนจำหน่ายเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำ และประเมินกับผู้ป่วยและผู้ดูแล ตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนกลับไปบ้าน (Discharge Planning) ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับที่ทิพภัทร เอกวงษา (2564) และจิรัชยา เจียวก๊ก, สุภาวี หมดอดะต้า และเขมรัฐศา เข้มมะลวน (2558) ได้กล่าวว่าผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดต่อกระจก ส่งผลให้มีความวิตกกังวลสูง จะทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ทำให้เกิดความเครียด มีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หรือหลอดเลือดส่วนปลายหดตัวอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ และมีความสัมพันธ์กับความ

เจ็บปวดของแผลภายหลังผ่าตัด อีกทั้งยังมีผลทางด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม ซึ่งการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญมาก (ยุพาวดี สกฤตวรรณรักษ์ และธนสร เขียรธโนศวรรย, 2564)

สรุปได้ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่ได้พัฒนาขึ้นตามหลัก D-METHOD สามารถลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกได้ ควรขยายการใช้ไปสู่หน่วยบริการที่ดูแลผู้ป่วยผ่าตัดแบบไม่พักค้าง เพื่อลดความวิตกกังวล เพิ่มคุณภาพชีวิต และป้องกันการติดเชื้อของดวงตาที่อาจเกิดได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ควรเสนอให้ผู้บริหารโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกำหนดให้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นโปรแกรมมาตรฐานการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่พักค้างคืน หรือผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโดยเฉพาะ
2. ควรมีการกำหนดตัวชี้วัดเชิงคุณภาพในการประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้อย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการติดตามตัวชี้วัดด้านจิตสังคม นอกเหนือจากผลลัพธ์ทางการแพทย์ เช่น ระดับความวิตกกังวล ความสามารถในการดูแลตนเอง และอัตราการกลับมารักษาซ้ำ

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1. ควรขยายผลการนำใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้ไปยังยังหน่วยบริการที่มีการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลหรือหอผู้ป่วยอื่นที่มีลักษณะการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดที่คล้ายกัน
2. ควรมีการจัดอบรมทีมสหสาขาวิชาชีพในการใช้โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้และมีการสื่อสารอย่างเป็นระบบ เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสอดคล้องเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. ควรมีการนำเสนอและเผยแพร่โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้ในวารสารวิชาการ การประชุมวิชาการ หรือการประชุมเชิงปฏิบัติการของโรงพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขยายองค์ความรู้ทางการแพทย์ที่เน้นผลลัพธ์เชิงจิตสังคม
2. ควรพัฒนาเครื่องมือวัดที่ใช้ในงานวิจัยนี้ เช่น แบบวัดความวิตกกังวล และแบบวัดความสามารถในการดูแลตนเองให้เป็นเครื่องมือมาตรฐานสำหรับแผนกจักษุ/การผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลในโรงพยาบาลอื่น ๆ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำแนวคิดทฤษฎีอื่น ๆ เพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองมาขยายผลการศึกษา เช่น การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล/ครอบครัว ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเสริมสร้างพลังสุขภาพจิต เป็นต้น เพื่อพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทอื่น ๆ ต่อไป
2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพกับผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับการเข้าร่วมโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้ต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ทั้งในเชิงกว้างและเชิงลึกที่มาปรับปรุงและแก้ไขรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้ให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้ดียิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร อริยภูวงศ์, ศุภพร ไพรอุดม, และทานตะวัน สลึงศ์. (2562). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 2(3), 17-30.
- เกษรา ทวีแสง. (2564). ผลของโปรแกรมการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(1), 163-174.
- จิรัชยา เจียวก๊ก, สุภาวี หมัดอะด้า, และเขมริฐศา เข้มมะลวน. (2558). ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจก. วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 13(1), 35-45.
- พารณธ์ เยาว์วัฒนานุกุล. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระจกในโรงพยาบาลชลบุรี. วารสารโรงพยาบาลสิงห์บุรี, 26(1), 31-44.
- ทิพาภัทร เอกวงษา. (2564). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก. วารสารวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(1), 71-78.
- นงพิมพ์ นิमितอนันท์. (2560). การเตรียมจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล: แนวคิดและแนวปฏิบัติทางการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน, 23(3), 501-510.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). การกำหนดขนาดตัวอย่างในการทดสอบสมมติฐานวิจัย. สืบค้นเมื่อ 2 มีนาคม 2568, จาก <https://llskill.com/web/files/GPower.pdf>
- เพ็ญศรี ปัญญา, อรพิน มโนรส, มะลิ การปักษ์, และอัญชลี แนวณรงค์. (2566). ผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายร่วมกับการใช้แอปพลิเคชันในการให้ความรู้ต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์. PMJCS, 31(2), 1-16.
- ยุพาวดี สุกุลวรรณรักษ์, และธนสร เขียวธเนศวร. (2564). ประสิทธิภาพการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยต่อหินที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัด โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 29(1), 127-138.
- โรงพยาบาลกรุงเทพ. (2568). ต้อกระจกอย่างน่าใจหาย รีบรักษาก่อนต้อสุก. สืบค้นเมื่อ 15 กุมภาพันธ์ 2568, จาก <https://www.bangkokhospital.com/th/bangkok/content/cataract-should-not-be-overlooked>
- เลิศศิลป์ เอี่ยมพงษ์, และพฤษชัย ไชยกิจ. (2561). ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม. วารสารการพยาบาล, 20(2), 33-41.
- ศิริพร ลวณะสกล. (2564). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา หอผู้ป่วยตาคอจุมก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารมหาจุฬานาครธรรม, 8(11), 272-285.
- อังคณา อัครบุญญาเดช, ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย, และวริศนันท์ ปุระณะวิทย์. (2565). ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. Burapha Journal of Medicine, 9(1), 13-27.

- อัจฉรา โปธิ. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน, 8(3), 989–999.
- Healthkpi. (2568). KPI กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2568, จาก <https://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi-list/view/?id=50>
- Bloom, B. S., Madaus, G. F., & Hastings, J. T. (1971). Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York, NY: McGraw-Hill.
- Burton, M. J., et al. (2021). The Lancet Global Health Commission on Global Eye Health: Vision beyond 2020. The Lancet Global Health, 9(4), e489–e551. from [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30488-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30488-5)
- Edmonds, W. A., & Kennedy, T. D. (2017). An applied reference guide to research designs: Quantitative, qualitative, and mixed methods. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Lumpkin, S., Kratzke, I., Duke, K., & Chaumont, N. (2024). Twelve tips for preparing a surgical discharge summary: Enabling a safe discharge. MedEdPublish, 13, 39, 1–12. from <https://doi.org/10.15694/mep.2024.000039.1>
- Obuchowska, I., & Konopinska, J. (2021). Fear and anxiety associated with cataract surgery under local anesthesia in adults: A systematic review. Psychology Research and Behavior Management, 14, 781–793. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S308313>
- Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice (6th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- Oymaagaclio, K., & Ates, S. (2019). Identifying factors affecting anxiety levels in the patients planned for cataract surgery: A cross-sectional study. International Journal of Caring Sciences, 12(2), 639–648.
- Rorden, J. W., & Taft, E. (1990). Discharge planning guide for nurses. Philadelphia, PA: W.B. Saunders.
- Sakunsuk, S., Luangubol, J., & Promarak, T. (2025). Factors influencing self-care among patients after cataract surgery with intraocular lens implantation during home recovery: A multivariate analysis. Veredas do Direito, 22(3), e223308, 1–23. from <https://doi.org/10.18623/rvd.v22i3.23308>
- Spielberger, C. D. (1966). Anxiety and behavior. New York, NY: Academic Press.
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. International Journal of Medical Education, 2, 53–55. from <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Wang, X., et al. (2024). The association between cataract surgery and mental health in older adults: A review. International Journal of Surgery, 110(4), 2300–2312. <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2024.2300>
- World Health Organization. (2023). Blindness and vision impairment. Retrieved June 28, 2025, from <https://who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>