

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยพิเศษรวมใจภักดิ์ 2 โรงพยาบาลพระปกเกล้า

พฤษภากรณ์ วังช้าง¹, ยุพรัตน์ ถมตะขบ¹, พิกุล พรพิบูลย์²

¹ หอผู้ป่วยพิเศษรวมใจภักดิ์ 2 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

² คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์

บทคัดย่อ

โรคต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็นในผู้สูงอายุ ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ณ หอผู้ป่วยพิเศษรวมใจภักดิ์ 2 มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามหน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา โดยประเมินผลด้วยรูปแบบการวิจัยกึ่งทดลองชนิดกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 7 คน ผู้ป่วย 30 คน และผู้ดูแล 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาล แบบประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ AGREE II แบบวัดความรู้และแบบประเมินทักษะของพยาบาล แบบประเมินความพึงพอใจ แบบวัดความรู้ของผู้ป่วย แบบประเมินทักษะของผู้ดูแล และแบบติดตามภาวะแทรกซ้อน เครื่องมือผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบทีสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน ผลการวิจัยพบว่า แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยพยาบาล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ซึ่งครอบคลุมการเตรียมจำหน่ายและการติดตามผล คะแนนมาตรฐานรายหมวดของ AGREE II ทั้ง 6 หมวดอยู่ระหว่างร้อยละ 83.33–98.15 ภายหลังใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น แต่ไม่แตกต่างจากก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.121, p = .078$) พยาบาลทุกคนปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความพึงพอใจในระดับมาก ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -33.746, p < .001$) ผู้ดูแลทุกคนปฏิบัติทักษะการดูแลได้ถูกต้อง และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดภายใน 3 วันหลังจำหน่าย ผลการศึกษาสะท้อนว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นมีคุณภาพและมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในบริบทของหน่วยงาน โดยช่วยกำหนดมาตรฐานการพยาบาลและสนับสนุนผลลัพธ์ด้านความรู้ ทักษะ และความปลอดภัยของผู้ป่วยในระยะสั้น

คำสำคัญ: ต้อกระจก; การใส่เลนส์แก้วตาเทียม; แนวปฏิบัติการพยาบาล; การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์; ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

Development of Nursing Practice guidelines for Cataract patients undergone intraocular lens implantation surgery in Ruamjaiphak 2 special ward , Phra Pok Klao Hospital

Prugsakorn Wangchang¹, Yupharat Thomtakhop¹, Pikul Pornphibul²

¹ Ruamjaiphak 2 Special Ward, Phra Pok Klao Hospital, Chanthaburi, Thailand

² Faculty of Nursing, Panyapiwat Institute of Management, Nonthaburi, Thailand

Abstract

Cataract is a major cause of vision loss among older adults. Concurrently, the number of patients undergoing intraocular lens implantation at Ruamjaiphak 2 Special Ward has continued to increase. However, the ward lacked a specific, clearly defined, and standardized nursing practice guideline. This study aimed to develop and evaluate the effects of a nursing practice guideline for patients with cataract undergoing intraocular lens implantation. A research and development design was employed, and the effects of the guideline were evaluated using a quasi-experimental, one-group pretest–posttest design. The participants comprised 7 registered nurses, 30 patients, and 30 caregivers. The research instruments included the nursing practice guideline, the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II), a nurses' knowledge test and nursing skills assessment forms, a satisfaction questionnaire, a patient knowledge test, a caregiver skills assessment form, and a complication monitoring form. The content validity of the instruments was evaluated by three experts. Data were analyzed using descriptive statistics and the paired-samples t-test. The findings showed that the developed guideline consisted of two phases of nursing care: preoperative and postoperative care, with the latter encompassing discharge preparation and follow-up. The standardized scores across the six AGREE II domains ranged from 83.33% to 98.15%. Following implementation of the guideline, the nurses' mean knowledge score increased; however, the difference was not statistically significant ($t = -2.121$, $p = .078$). All nurses correctly performed the required nursing practices and reported a high level of satisfaction. The patients' mean knowledge score after receiving care based on the guideline was significantly higher than the pre-intervention score ($t = -33.746$, $p < .001$). All caregivers correctly performed the required caregiving skills, and none of the specified complications were observed within three days after discharge. These findings indicate that the developed guideline was of high quality and feasible for implementation within the ward context. It contributed to the standardization of nursing care and supported short-term outcomes related to patient knowledge, caregiving skills, and patient safety.

Keywords: cataract; intraocular lens implantation; nursing practice guideline; evidence-based practice; postoperative complications

บทนำและความสำคัญของปัญหา

โรคต้อกระจกเป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาขุ่นมัวจากการเสื่อมสภาพของโปรตีนภายในเลนส์ตามวัย ส่งผลให้การส่งผ่านแสงไปยังจอประสาทตาลดลง ผู้ป่วยจึงมีอาการมองเห็นไม่ชัดคล้ายมีหมอกบัง มองเห็นภาพซ้อน หรือรับรู้สีผิดเพี้ยน แม้โรคต้อกระจกมักไม่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด แต่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็นในผู้สูงอายุทั่วโลก (World Health Organization [WHO], 2023). สำหรับประเทศไทย พบโรคต้อกระจกได้บ่อยตั้งแต่อายุ 50–60 ปีขึ้นไป และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามจำนวนประชากรสูงอายุ หากไม่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม การมองเห็นที่ลดลงอาจกระทบต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความสามารถ

ในการช่วยเหลือตนเอง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ตลอดจนส่งผลต่อสภาพจิตใจ สังคม และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (สมาคมจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย, 2564).

ปัจจุบันยังไม่มียาที่สามารถรักษาต้อกระจกให้หายขาด การรักษาที่มีประสิทธิผลคือการผ่าตัดนำเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ โดยวิธีที่นิยมคือการสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ซึ่งเป็นการผ่าตัดผ่านแผลขนาดเล็กและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้รวดเร็ว (American Academy of Ophthalmology [AAO], 2023; Khurana, 2021). อย่างไรก็ตาม ผลสำเร็จของการรักษาไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการผ่าตัดเพียงอย่างเดียว แต่ยังสัมพันธ์กับการเตรียมความพร้อมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงความสามารถของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง อาจเพิ่มโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลผ่าตัดแยก เลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน เลือดออกในช่องหน้าม่านตา ความดันลูกตาสูง และการติดเชื้อภายในลูกตา ซึ่งอาจทำให้ต้องรักษานานขึ้นและในกรณีรุนแรงอาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร (อัจฉรา โพธิ์, 2566).

สถิติการให้บริการของโรงพยาบาลพระปกเกล้าสะท้อนให้เห็นถึงภาระการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565–2567 มีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมจำนวน 1,307, 1,821 และ 2,035 ครั้ง ตามลำดับ ขณะที่หอผู้ป่วยพิเศษรวมใจภักดิ์ 2 มีผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวจำนวน 111, 183 และ 405 ราย ตามลำดับในช่วงเวลาเดียวกัน และเป็นโรคทางจักษุที่พบมากเป็นอันดับแรกของผู้รับบริการในหอผู้ป่วยดังกล่าว (รายงานสถิติผู้ป่วยในโรงพยาบาลพระปกเกล้า, 2565–2567). สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการดูแลที่สามารถรองรับจำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ควบคู่กับการรักษาคุณภาพและความปลอดภัยตลอดกระบวนการรักษา

หอผู้ป่วยพิเศษรวมใจภักดิ์ 2 ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การดูแลหลังผ่าตัด จนถึงการเตรียมจำหน่ายและการให้คำแนะนำสำหรับการดูแลตนเองที่บ้าน อย่างไรก็ตาม หน่วยงานยังไม่มีแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ชัดเจน เป็นระบบ และเป็นมาตรฐานเดียวกัน การให้ข้อมูลและคำแนะนำจึงอาศัยการสื่อสารด้วยวาจาและประสบการณ์ส่วนบุคคลของพยาบาลเป็นสำคัญ ส่งผลให้รายละเอียดและวิธีการปฏิบัติอาจแตกต่างกัน ผู้ป่วยและผู้ดูแลอาจได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือขาดความมั่นใจในการปฏิบัติตัว โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด การดูแลตา การใช้ยาหยอดตา การสังเกตอาการผิดปกติ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังจำหน่าย ซึ่งอาจกระทบต่อความต่อเนื่องและความปลอดภัยในการดูแล

จากปัญหาและช่องว่างในการปฏิบัติงานดังกล่าว ผู้วิจัยจึงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลโดยประยุกต์ข้อเสนอแนะจากแนวทางการดูแลผู้ใหญ่ที่เป็นต้อกระจกของ AAO และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยพิเศษรวมใจภักดิ์ 2 (AAO, 2023; Miller et al., 2022). แนวปฏิบัติประกอบด้วยพยาบาล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยระยะหลังผ่าตัดครอบคลุมการเตรียมจำหน่ายและการติดตามผล เพื่อให้พยาบาลมีแนวทางปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน ตลอดจนส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความมั่นใจในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล อันจะช่วยยกระดับคุณภาพการพยาบาล สนับสนุนความต่อเนื่องในการดูแล ลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมความปลอดภัยของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมในหอผู้ป่วยพิเศษรวมใจภักดิ์ 2 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

2. เพื่อศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมในผู้ป่วยพิเศษรวมใจกต 2 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ประยุกต์ใช้กรอบการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาการแพทย์และสุขภาพแห่งชาติ ประเทศออสเตรเลีย (National Health and Medical Research Council [NHMRC], 1999) เป็นแนวทางในการพัฒนาแนวปฏิบัติ ตั้งแต่การกำหนดประเด็นและกลุ่มเป้าหมาย การจัดตั้งทีมพัฒนา การสืบค้นและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ การยกร่างและตรวจสอบคุณภาพ ตลอดจนการทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยพยาบาล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด ซึ่งครอบคลุมการเตรียมจำหน่ายและการติดตามผล โดยประยุกต์ข้อเสนอแนะจากแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่เป็นต่อกระจกของ American Academy of Ophthalmology และหลักฐานที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน (AAO, 2023; Miller et al., 2022) พร้อมทั้งประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติด้วยเครื่องมือ AGREE II

การนำแนวปฏิบัติไปใช้ประยุกต์แนวทางการสอนแบบทวนกลับ การฝึกปฏิบัติย้อนกลับ และการตัดสินใจร่วม เพื่อส่งเสริมความรู้และทักษะของพยาบาล ตลอดจนความรู้และความสามารถในการดูแลผู้ป่วยของผู้ป่วยและผู้ดูแล ผลลัพธ์ที่ประเมินประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของพยาบาล ความรู้ของผู้ป่วย ทักษะการดูแลของผู้ดูแล และการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้ภายใน 3 วันหลังจำหน่าย

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้มุ่งสังเคราะห์องค์ความรู้ที่จำเป็นต่อการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยครอบคลุมพยาธิสภาพและการรักษาหลักการเลือกเลนส์แก้วตาเทียม การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนแนวทางการพัฒนาแนวปฏิบัติจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเชื่อมโยงองค์ความรู้สู่กระบวนการดูแลที่เหมาะสมกับบริบทของหอผู้ป่วยพิเศษรวมใจกต 2

1. โรคต่อกระจกและการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

ต่อกระจกเป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาสูญเสียความใสจากการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนและโครงสร้างภายในเลนส์ โดยความเสื่อมตามวัย ภาวะเครียดจากออกซิเดชัน และความผิดปกติของสมดุลน้ำในเซลล์เลนส์ทำให้โปรตีนรวมตัว เลนส์เปลี่ยนสีและแข็งขึ้น ส่งผลให้การส่งผ่านและหักเหแสงลดลง ผู้ป่วยจึงมีอาการตามัวอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยไม่เจ็บปวด ไวต่อแสงจ้า เห็นแสงกระจายหรือภาพซ้อน และรับรู้สีผิดเพี้ยน อาการดังกล่าวอาจลดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและเพิ่มความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ (Khurana, 2021; Truscott, 2020; WHO, 2023). การรักษาที่มีประสิทธิผลและเป็นมาตรฐานในปัจจุบัน คือ การผ่าตัดนำเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ วิธีที่นิยมคือการสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง เนื่องจากแผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก เกิดการบาดเจ็บต่อน้อยเยื่อและผู้ป่วยฟื้นตัวได้รวดเร็ว (AAO, 2023; Khurana, 2021). อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์หลังผ่าตัดไม่ได้ขึ้นอยู่กับกระบวนการรักษาเพียงอย่างเดียว แต่ยังสัมพันธ์กับการประเมินความพร้อม การป้องกันความคลาดเคลื่อน การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ และความสามารถของผู้ป่วยกับผู้ดูแลในการดูแลอย่างถูกต้อง

2. การเลือกเลนส์แก้วตาเทียมและการตัดสินใจร่วม

เลนส์แก้วตาเทียมมีหลายชนิด ได้แก่ เลนส์โฟกัสเดียว เลนส์หลายระยะ เลนส์แก้สายตาสั้น เลนส์เพิ่มระยะชัดต่อนิ่ง รวมถึงเลนส์ผิวทรงกลมและผิวแอสเฟียริก การเลือกเลนส์ควรพิจารณาค่าชีวมาตรของตา ลักษณะสายตาสั้น สภาพกระจกตา จอประสาทตาและประสาทตา ตลอดจนรูปแบบการใช้สายตา อาชีพ วิถีชีวิต ความคาดหวัง และความสามารถในการรับภาระค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย (AAO, 2023; Miller et al., 2022). แนวคิดการตัดสินใจร่วม (shared decision-making: SDM) สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ ข้อจำกัด และความเสี่ยงของเลนส์แต่ละชนิดอย่างสมดุล และมีส่วนร่วมเลือกตามคุณค่าและเป้าหมายการมองเห็นของตน พยาบาลมีบทบาทให้ข้อมูลตามขอบเขตวิชาชีพ ประเมินความเข้าใจ ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความคาดหวังที่เป็นจริง และตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลเกี่ยวกับชนิด รุ่น กำลัง ลักษณะผิว และแนวแกนของเลนส์ เพื่อให้การส่งต่อข้อมูลเป็นไปอย่างถูกต้องและปลอดภัย

3. การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด

แนวปฏิบัติของงานวิจัยจัดโครงสร้างเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยครอบคลุมการเตรียมผู้ป่วยก่อนส่งเข้าห้องผ่าตัด การดูแลภายหลังกลับจากห้องผ่าตัด การเตรียมจำหน่าย และการติดตามผล การจัดโครงสร้างดังกล่าวสอดคล้องกับขอบเขตงานของหอผู้ป่วยและเชื่อมโยงกับทีมผ่าตัดผ่านการตรวจสอบและส่งต่อข้อมูลสำคัญ

ระยะก่อนผ่าตัดมุ่งประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ โดยทบทวนโรคประจำตัว การแพ้ยาที่ใช้อยู่ ผลตรวจที่เกี่ยวข้อง ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม และความวิตกกังวล พร้อมตรวจสอบตัวผู้ป่วยตาข้างที่จะผ่าตัด แผนการรักษา และข้อมูลเลนส์แก้วตาเทียม พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและขณะผ่าตัด เตรียมความพร้อมร่างกายและบริเวณผ่าตัด และประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย การตรวจสอบซ้ำก่อนส่งเข้าห้องผ่าตัดช่วยลดความเสี่ยงจากการผ่าตัดผิดคน ผิดข้าง หรือใช้เลนส์ไม่ตรงตามแผน (AAO, 2023; Miller et al., 2022).

ระยะหลังผ่าตัด มุ่งประเมินสัญญาณชีพ อาการปวด ลักษณะแผลและอุปกรณ์ปิดตา พร้อมเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลผ่าตัดแยก เลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน เลือดออกในช่องหน้าม่านตา ความดันลูกตาสูง และการติดเชื้อภายในลูกตา พยาบาลควรจัดทำที่เหมาะสม ป้องกันการขยี้หรือกระแทกกระเทือนตา และลดความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ก่อนจำหน่าย ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการล้างมือ การทำความสะอาดตา การหยอดยา การใช้ผ้าครอบตา พฤติกรรมที่ควรหลีกเลี่ยง และอาการผิดปกติที่ต้องรีบมาพบแพทย์ การติดตามภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดภายใน 3 วันหลังจำหน่ายและการมาตรวจตามนัดช่วยคัดกรองความผิดปกติในระยะแรกและสนับสนุนความต่อเนื่องในการดูแล (AAO, 2023; Miller et al., 2022). ผู้ป่วยต่อกระจกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและอาจมีข้อจำกัดด้านการมองเห็น การได้ยิน ความจำ หรือความสามารถในการทำความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ การสอนจึงควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตัวอักษรขนาดเหมาะสม สื่อประกอบ และการสาธิตทีละขั้นตอน วิธีสอนแบบทวนกลับ (teach-back) และการสาธิตย้อนกลับ (return demonstration) ช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินความเข้าใจและทักษะ ตรวจพบข้อผิดพลาด และแก้ไขได้ ก่อนจำหน่าย กระบวนการดังกล่าวช่วยส่งเสริมความรู้ ทักษะ และความมั่นใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเองที่บ้าน

4. การพัฒนาและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ

การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลในงานวิจัยนี้ดำเนินการอย่างเป็นระบบ โดยประยุกต์กรอบของ National Health and Medical Research Council (NHMRC, 1999) ซึ่งประกอบด้วย 10 ขั้นตอน ตั้งแต่การกำหนดหัวข้อ ทีมพัฒนา วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมายและผลลัพธ์ การสืบค้นและทบทวนหลักฐาน การพิจารณาข้อเสนอแนะร่วมกัน การยกร่างและจัดทำรูปแบบ การตรวจสอบคุณภาพ จนถึงการทดสอบความ

เป็นไปได้ในการนำไปใช้ กรอบดังกล่าวช่วยให้กระบวนการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นระบบ โปร่งใส และสอดคล้องกับบริบทการปฏิบัติงานจริง

การประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติใช้เครื่องมือ AGREE II ซึ่งครอบคลุม 6 หมวด ได้แก่ ขอบเขตและวัตถุประสงค์ การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ ความชัดเจนในการนำเสนอ การนำไปใช้ และความเป็นอิสระของบรรณาธิการ โดยพิจารณาคะแนนมาตรฐานแยกเป็นรายหมวด เนื่องจากแต่ละหมวดสะท้อนองค์ประกอบด้านคุณภาพที่แตกต่างกัน (AGREE Next Steps Consortium, 2017).

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและข้อสรุปเชิงสังเคราะห์

งานวิจัยในประเทศไทยพบว่า การให้ความรู้ การส่งเสริมการดูแลตนเอง และการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบช่วยส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก (กนกพร อริยวงค์, 2562; ปรีศณี พันธุ์สิกร, 2563; สุมาลี นุ่มชื่น, 2566). งานวิจัยต่างประเทศรายงานว่า การสอนอย่างเป็นระบบ การใช้สื่อ การสาธิต และการประเมินความเข้าใจช่วยส่งเสริมความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ขณะที่การกำหนดขั้นตอนการพยาบาลอย่างชัดเจนช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด (Desoky et al., 2024; Taha et al., 2021; Mohamed et al., 2023). โดยสรุปการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมต้องอาศัยการประเมินอย่างครอบคลุม การตัดสินใจร่วม การตรวจสอบความปลอดภัย การสอนที่มีการทวนสอบความเข้าใจ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง หลักฐานที่บ่งชี้สนับสนุนการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยระยะหลังผ่าตัดครอบคลุมการเตรียมจำหน่ายและการติดตามผล ใช้กรอบ NHMRC เป็นโครงสร้างในการพัฒนาและใช้ AGREE II ประเมินคุณภาพ เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความน่าเชื่อถือเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน และสนับสนุนความปลอดภัยของผู้ป่วย

วิธีการดำเนินวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนาและศึกษาผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยระยะประเมินผลใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (one-group pretest-posttest design) แยกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและกลุ่มผู้ป่วย ดำเนินการ ณ หอผู้ป่วยพิเศษรวมใจภักดิ์ 2 โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี ระหว่างเดือนตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2569

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยพิเศษรวมใจภักดิ์ 2 จำนวน 7 คน ผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมจำนวน 30 คน และผู้ดูแลหลักของผู้ป่วยจำนวน 30 คน โดยคัดเลือกพยาบาลและผู้ป่วยแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยคำนวณด้วยโปรแกรม G*Power รุ่น 3.1.9.2 กำหนดการทดสอบแบบสองทาง ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 อำนาจการทดสอบเท่ากับ .80 และขนาดอิทธิพลเท่ากับ .50 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 26 คน และเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายหรือความไม่สมบูรณ์ของข้อมูล จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

เกณฑ์คัดเข้าสำหรับพยาบาล ได้แก่ ปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง มีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมไม่น้อยกว่า 1 ปี และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัด

ออก ได้แก่ อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ ลาคลอด ลาป่วยเป็นระยะเวลานาน หรือมีแผนลาออกในช่วงดำเนินการวิจัย

เกณฑ์คัดเข้าสำหรับผู้ป่วย ได้แก่ ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระดูกจากความเสื่อมตามวัยเป็นครั้งแรก เข้ารับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมแบบไม่เร่งด่วน เป็นผู้ป่วยรับใหม่ อายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนเกณฑ์คัดออก ได้แก่ ได้รับการงดหรือเลื่อนผ่าตัด มีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นทันทีทำให้ไม่สามารถดำเนินการตามแผนการวิจัยได้ เป็นต่อกระดูกที่ไม่ได้เกิดจากความเสื่อมตามวัย มีต่อหิน ท่อน้ำตาอุดตัน การติดเชื้อในร่างกายตั้งแต่แรกเริ่ม หรือภาวะเบาหวานขึ้นจอตาทุกรูปแบบ

3.เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพ

3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาจากการทบทวนและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับบริบทของหน่วยงาน ประกอบด้วยการพยาบาล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด โดยระยะหลังผ่าตัดครอบคลุมการเตรียมจำหน่ายและการติดตามผล

3.2 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของพยาบาล ผู้ป่วย และผู้ดูแล แบบวัดความรู้ของพยาบาลจำนวน 25 ข้อ แบบประเมินการปฏิบัติตามแนวปฏิบัติของพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลก่อนผ่าตัด 30 ขั้นตอน การพยาบาลหลังผ่าตัด 14 ขั้นตอน และการเตรียมจำหน่ายและติดตามผล 9 ขั้นตอน แบบประเมินความพึงพอใจของพยาบาลจำนวน 10 ข้อ แบบวัดความรู้ของผู้ป่วยจำนวน 20 ข้อ แบบประเมินทักษะของผู้ดูแลจำนวน 20 ขั้นตอน และแบบติดตามภาวะแทรกซ้อนภายใน 3 วันหลังจำหน่าย ได้แก่ แผลผ่าตัดแยก เลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน ความดันลูกตาสูง เลือดออกในช่องหน้าม่านตา และการติดเชื้อภายในลูกตา นอกจากนี้ ใช้เครื่องมือ AGREE II จำนวน 23 ข้อ ครอบคลุม 6 หมวด พร้อมข้อประเมินภาพรวม 2 ข้อ เพื่อประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ

3.3 แนวปฏิบัติและเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจักษุ และผู้เชี่ยวชาญจากกลุ่มงานจักษุ ผู้วิจัยปรับปรุงเนื้อหาและถ้อยคำตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ ส่วนคะแนน AGREE II คำนวณเป็นคะแนนมาตรฐานแยกตามแต่ละหมวด

4.ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ระยะ ระยะที่ 1 การพัฒนาแนวปฏิบัติ เริ่มจากศึกษาสถานการณ์ปัญหา และความต้องการของหน่วยงาน ทบทวนสถิติและระบบการดูแลผู้ป่วย จากนั้นสืบค้นและสังเคราะห์วรรณกรรม แนวปฏิบัติ และหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำร่างแนวปฏิบัติ กำหนดกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ที่มุ่งหวัง ร่างแนวปฏิบัติและเครื่องมือได้รับการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและประเมินคุณภาพด้วย AGREE II หลังจากนั้นทดลองใช้เบื้องต้นกับผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5-6 คน เพื่อประเมินความชัดเจน ความเหมาะสม และความเป็นไปได้ ก่อนปรับปรุงเป็นแนวปฏิบัติฉบับสมบูรณ์ ระยะที่ 2 การนำแนวปฏิบัติไปใช้และประเมินผล เริ่มจากประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ เนื้อหา ขั้นตอน และวิธีบันทึกข้อมูลแก่พยาบาล พร้อมประเมินความรู้ก่อนใช้แนวปฏิบัติ จากนั้นนำแนวปฏิบัติไปบูรณาการกับงานประจำ ผู้ป่วยได้รับการประเมินความรู้ก่อนรับการดูแล และได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงการเตรียมจำหน่าย พยาบาลให้ความรู้และฝึกทักษะแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลด้วยการสาธิต การสอนแบบทวนกลับ และการปฏิบัติย้อนกลับ ภายหลังใช้แนวปฏิบัติ มีการประเมินความรู้ การปฏิบัติ และความพึงพอใจของพยาบาล ประเมินความรู้ของผู้ป่วยและทักษะของผู้ดูแลก่อนจำหน่าย และติดตาม

ภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้ของผู้ป่วยทางโทรศัพท์ ภายใน 3 วันหลังจำหน่าย

5.การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปและผลลัพธ์ของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติด้วย AGREE II รายงานเป็นคะแนนมาตรฐานแยกตามแต่ละหมวด ส่วนการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังในกลุ่มพยาบาลและกลุ่มผู้ป่วยใช้การทดสอบสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สัมพันธ์กัน (paired-samples t-test) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

6.การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ รหัสโครงการ CTIREC 114/68 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ ความเสี่ยง และสิทธิของผู้เข้าร่วมก่อนขอความยินยอม ผู้เข้าร่วมมีสิทธิปฏิเสธหรือถอนตัวได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา การได้รับการบริการ หรือการปฏิบัติงาน ข้อมูลได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เปิดเผยตัวตน สำหรับผู้ป่วยสูงอายุ ใช้เอกสารที่มีตัวอักษรขนาดเหมาะสม ให้อ่านเวลาในการพิจารณาและซักถาม หากไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ให้มีพยาบาลที่เป็นกลางและใช้ลายพิมพ์นิ้วมือตามความเหมาะสม กรณีไม่มีความสามารถในการตัดสินใจ ให้ผู้แทนโดยชอบธรรมเป็นผู้ให้ความยินยอมตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้นำเสนอผลตามวัตถุประสงค์ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผลการพัฒนาและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ และผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ 7 คน ผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม 30 คน และผู้ดูแล 30 คน

พยาบาลส่วนใหญ่มีอายุ 45–54 ปี จำนวน 4 คน (ร้อยละ 57.1) รองลงมาอายุ 25–34 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 42.9) ส่วนใหญ่ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ จำนวน 4 คน (ร้อยละ 57.1) รองลงมาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 28.6) และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 14.3) ทุกคนสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี พยาบาลจำนวน 4 คน (ร้อยละ 57.1) มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 25 ปี และจำนวน 3 คน (ร้อยละ 42.9) มีประสบการณ์ 6–15 ปี สำหรับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูก พบว่ามีประสบการณ์ไม่เกิน 5 ปี 6–10 ปี และ 11–15 ปี อย่างละ 2 คน (ร้อยละ 28.6 เท่ากัน) และมีประสบการณ์มากกว่า 15 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 14.3) ทั้งนี้ พยาบาลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูก จำนวน 6 คน (ร้อยละ 85.7)

ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) และมีอายุ 65–69 ปีมากที่สุด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) รองลงมาอายุ 70–74 ปี จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) และอายุ 60–64 ปี จำนวน 6 คน (ร้อยละ 20.0) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) มีสถานภาพสมรสและอยู่ร่วมกับคู่สมรส จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) และประกอบอาชีพอื่น ๆ เช่น แม่บ้านหรือผู้เกษียณอายุ จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) รองลงมาเป็นเกษตรกร จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.0) ผู้ป่วยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 10,001–20,000 บาทมากที่สุด จำนวน 9 คน (ร้อยละ 30.0) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือความดันโลหิตสูง จำนวน 12 คน (ร้อยละ 40.0) รองลงมาคือเบาหวาน จำนวน 7 คน (ร้อยละ 23.3) ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดดวงหน้า จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.0) และมีผู้ดูแลหลักเป็น

บุตร จำนวน 15 คน (ร้อยละ 50.0) โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7)

2. ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล

แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นครอบคลุมกระบวนการดูแลผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมอย่างต่อเนื่อง แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

1.ระยะก่อนผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินและเตรียมความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจ การให้ความรู้และคำแนะนำ การตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย ตาข้างที่ผ่าตัด และข้อมูลเลนส์แก้วตาเทียม ตลอดจนการเตรียมและส่งผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดอย่างปลอดภัย

2.ระยะหลังผ่าตัด ประกอบด้วย การประเมินอาการและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การส่งเสริมความปลอดภัย การให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การเตรียมจำหน่าย และการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้ภายใน 3 วันหลังจำหน่าย

แนวปฏิบัติดังกล่าวมุ่งให้ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมและการดูแลอย่างปลอดภัย รวมทั้งส่งเสริมให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลตนเองภายหลังจำหน่าย

3. ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติด้วย AGREE II

ผลการประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติด้วยเครื่องมือ AGREE II พบว่า คะแนนมาตรฐานทั้ง 6 หมวดอยู่ระหว่างร้อยละ 83.33–98.15 ดังตาราง

หมวดการประเมิน	คะแนนมาตรฐาน (ร้อยละ)
1. ขอบเขตและวัตถุประสงค์	98.15
2. การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	88.89
3. ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำ	84.72
4. ความชัดเจนของการนำเสนอ	90.74
5. การนำไปใช้	88.89
6. ความเป็นอิสระของบรรณาธิการ	83.33

หมวดที่มีคะแนนสูงที่สุดคือขอบเขตและวัตถุประสงค์ ร้อยละ 98.15 รองลงมาคือความชัดเจนของการนำเสนอ ร้อยละ 90.74 ส่วนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและการนำไปใช้มีคะแนนเท่ากัน ร้อยละ 88.89 ขณะที่ความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำและความเป็นอิสระของบรรณาธิการมีคะแนนร้อยละ 84.72 และ 83.33 ตามลำดับ

4. ผลการทดลองใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ก่อนใช้แนวปฏิบัติพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 24.14 คะแนน (SD = 1.07) และภายหลังใช้แนวปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 25.00 คะแนน (SD = 0.00) อย่างไรก็ตาม คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.121$, $df = 6$, $p = .078$)

ผลการประเมินทักษะการปฏิบัติของพยาบาล พบว่า พยาบาลทั้ง 7 คนสามารถปฏิบัติตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด การพยาบาลระยะหลังผ่าตัด และการเตรียม

จำหน่ายและติดตามผล คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการประเมินความพึงพอใจของพยาบาล พบว่า พยาบาลทั้ง 7 คนมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก ทั้งด้านเนื้อหา ด้านการนำไปใช้ในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจโดยรวม คิดเป็นร้อยละ 100

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ พบว่า ก่อนรับการดูแล ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ 13.63 คะแนน (SD = 1.03) และภายหลังได้รับการดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 20.00 คะแนน (SD = 0.00) โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ภายหลังได้รับการดูแลสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -33.746, df = 29, p < .001$)

ผลการประเมินทักษะของผู้ดูแล พบว่า ผู้ดูแลทั้ง 30 คนสามารถปฏิบัติทักษะการดูแลตามภายหลังผ่าตัดได้ถูกต้องทุกรายการ คิดเป็นร้อยละ 100 ครอบคลุมการล้างมือ การเตรียมอุปกรณ์ การเช็ดตา การหยอดยา การปิดฝาครอบตา ตลอดจนการทำความสะอาดและเก็บรักษาฝาครอบตา

ผลการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้ภายใน 3 วันหลังจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 30 คนไม่พบภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ แผลผ่าตัดแยก เลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน ความดันลูกตาสูง เลือดออกในช่องหน้าม่านตา และการติดเชื้อภายในลูกตา โดยผู้ป่วยที่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้ 3 วันหลังจำหน่าย คิดเป็นร้อยละ 100

โดยสรุป ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้ พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความพึงพอใจในระดับมาก แม้คะแนนเฉลี่ยความรู้ของพยาบาลจะไม่แตกต่างจากก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้ดูแลทุกคนสามารถปฏิบัติทักษะการดูแลได้ถูกต้อง และไม่พบภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้ภายใน 3 วันหลังจำหน่าย

อภิปรายผล

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม และศึกษาผลภายหลังจากนำแนวปฏิบัติไปใช้ ผลการวิจัยอภิปรายตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้

1. การพัฒนาและประเมินคุณภาพแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นประกอบด้วยพยาบาล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัด โดยระยะหลังผ่าตัดครอบคลุมการเตรียมจำหน่ายและการติดตามผล แนวปฏิบัติเชื่อมโยงกิจกรรมการประเมินและเตรียมความพร้อม การตรวจสอบความปลอดภัย การเฝ้าระวังอาการหลังผ่าตัด ตลอดจนการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลตนเองให้เป็นกระบวนการดูแลที่ต่อเนื่อง

ผลการประเมินด้วย AGREE II พบว่า คะแนนมาตรฐานทั้ง 6 หมวดอยู่ระหว่างร้อยละ 83.33–98.15 โดยหมวดขอบเขตและวัตถุประสงค์มีคะแนนสูงสุด อาจเนื่องจากแนวปฏิบัติกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ขอบเขตการดูแล และผลลัพธ์ไว้อย่างชัดเจน ส่วนหมวดความเป็นอิสระของบรรณาธิการและความเข้มงวดของขั้นตอนการจัดทำมีคะแนนต่ำกว่าหมวดอื่น ทั้งนี้ แนวปฏิบัติได้มีการประเมินและจัดระดับหลักฐานตามเกณฑ์ JBI อย่างไรก็ตาม ในการทบทวนครั้งต่อไปควรระบุแหล่งทุนและผลประโยชน์ทับซ้อน รวมทั้งอธิบายเกณฑ์การคัดเลือกหลักฐานและความเชื่อมโยงระหว่างหลักฐานกับข้อเสนอนะให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การแปลผล AGREE II

ควรพิจารณาคะแนนแยกเป็นรายหมวด เนื่องจากแต่ละหมวดสะท้อนองค์ประกอบด้านคุณภาพที่แตกต่างกัน (AGREE Next Steps Consortium, 2017) ผลการประเมินจึงสนับสนุนว่าแนวปฏิบัติมีกระบวนการพัฒนาอย่างเป็นระบบและมีคุณภาพในระดับที่เหมาะสมในการนำไปใช้ในบริบทของหน่วยงาน

2. ผลด้านความรู้ ทักษะ และความพึงพอใจของพยาบาล

ภายหลังใช้แนวปฏิบัติ พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 24.14 เป็น 25.00 คะแนน แต่ไม่แตกต่างจากก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -2.121, p = .078$) อาจเนื่องจากคะแนนความรู้ก่อนใช้อยู่ในระดับสูงและใกล้เคียงคะแนนเต็ม จึงมีโอกาสเกิดภาวะเพดานคะแนน ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 7 คน ทำให้ความสามารถในการตรวจพบความแตกต่างทางสถิติมีจำกัด ดังนั้น จึงยังไม่มีหลักฐานเพียงพอที่จะยืนยันว่าความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติแตกต่างกัน

พยาบาลทุกคนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องครบถ้วนในด้านที่ประเมินและมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติในระดับมาก ผลดังกล่าวเป็นข้อมูลสนับสนุนเบื้องต้นถึงการยอมรับและความเป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติไปใช้ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการกำหนดกิจกรรมและลำดับการดูแลไว้อย่างชัดเจน สอดคล้องกับหลักการพัฒนาแนวปฏิบัติที่ให้ความสำคัญกับความชัดเจนและการนำไปใช้ตามกรอบ AGREE II (AGREE Next Steps Consortium, 2017) และผลการศึกษาของ Taha et al. (2021) ที่พบว่าแนวทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาล อย่างไรก็ตาม ผลการปฏิบัติอาจได้รับอิทธิพลจากการที่ผู้เข้าร่วมทราบว่ากำลังถูกสังเกต จึงควรประเมินความต่อเนื่องของการปฏิบัติภายหลังก่อนนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ

3. ผลด้านความรู้ของผู้ป่วยและทักษะของผู้ดูแล

ภายหลังได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ ผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นจาก 13.63 เป็น 20.00 คะแนน และสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -33.746, p < .001$) ผลดังกล่าวอาจสัมพันธ์กับการให้ความรู้อย่างเป็นระบบ การใช้สื่อ การทบทวนความเข้าใจ ตลอดจนการสาธิตและการฝึกปฏิบัติย้อนกลับ ซึ่งช่วยให้พยาบาลตรวจพบและแก้ไขความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนก่อนจำหน่าย สอดคล้องกับ Mohamed et al. (2023) และ Desoky et al. (2024) ซึ่งพบว่าการให้ความรู้และการใช้แนวทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบช่วยส่งเสริมความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ผู้ดูแลทั้ง 30 คน สามารถปฏิบัติทักษะการดูแลตามแนวปฏิบัติได้ถูกต้องทุกรายการ ผลดังกล่าวอาจสัมพันธ์กับการสาธิตและการฝึกปฏิบัติย้อนกลับก่อนจำหน่าย โดยเฉพาะเมื่อผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกมาก่อน

อย่างไรก็ตาม การที่ผู้ป่วยทุกคนมีคะแนนความรู้ภายหลังได้รับการดูแลเต็ม 20 คะแนน และผู้ดูแลทุกคนสามารถปฏิบัติทักษะได้ถูกต้องทุกรายการ อาจสะท้อนข้อจำกัดด้านความไวของเครื่องมือในการจำแนกความแตกต่างระหว่างบุคคล จึงควรประเมินซ้ำภายหลังก่อนจำหน่าย เพื่อพิจารณาความคงอยู่ของความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

4. ผลด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

ผลการติดตามภายใน 3 วันหลังจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยทั้ง 30 คน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้ ผลดังกล่าวเป็นข้อมูลสนับสนุนเบื้องต้นถึงผลลัพธ์ด้านความปลอดภัยระยะสั้นที่เกิดขึ้นควบคู่กับการทดลองใช้แนวปฏิบัติ ซึ่งอาจสัมพันธ์กับการประเมินความพร้อม การเฝ้าระวังอาการผิดปกติ การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล การใช้ยา และอาการเตือนที่ต้องมาพบแพทย์ สอดคล้องกับแนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกของ Miller et al. (2022).

อย่างไรก็ตาม ไม่สามารถสรุปได้ว่าแนวปฏิบัติเป็นสาเหตุโดยตรงที่ทำให้ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน เนื่องจากการศึกษานี้ไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ กลุ่มตัวอย่างมีขนาดเล็ก และติดตามผลเพียง 3 วันหลังจำหน่าย ผลการศึกษาจึงเป็นข้อมูลด้านความปลอดภัยระยะสั้นที่พบภายหลังการทดลองใช้แนวปฏิบัติเท่านั้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้ดำเนินการในหอผู้ป่วยเพียงแห่งเดียว มีกลุ่มตัวอย่างพยาบาลและผู้ป่วยจำนวนจำกัด และใช้รูปแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังโดยไม่มีกลุ่มเปรียบเทียบ จึงมีข้อจำกัดในการสรุปความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลและการอ้างอิงผลไปยังหน่วยงานอื่น นอกจากนี้ คณะแนวความรู้ภายหลังการทดลองมีค่าเต็ม อาจสะท้อนภาวะเพดานคะแนนและข้อจำกัดด้านความไวของเครื่องมือ รวมทั้งการติดตามภาวะแทรกซ้อนที่กำหนดไว้เพียง 3 วันหลังจำหน่ายยังไม่ครอบคลุมผลลัพธ์ระยะยาว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ ควรนำแนวปฏิบัติไปใช้เป็นมาตรฐานของหน่วยงานและจัดทำแผนผังการพยาบาล 2 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนและระยะหลังผ่าตัด เพื่อให้เข้าใจและปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน ควรจัดปฐมนิเทศ ทบทวนความรู้แก่พยาบาล ตลอดจนนิเทศและประเมินการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ โดยใช้ภาษาง่าย สื่อประกอบ การสาธิตและการปฏิบัติย้อนกลับ พร้อมส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลตลอดกระบวนการดูแล ทั้งนี้ ควรทบทวนแนวปฏิบัติอย่างน้อยปีละ 1 ครั้งตามหลักฐานเชิงประจักษ์และข้อเสนอแนะทางคลินิกที่เป็นปัจจุบัน เพื่อให้แนวปฏิบัติมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่มีขนาดใหญ่ขึ้น ครอบคลุมหลายหน่วยงาน รวมทั้งมีกลุ่มเปรียบเทียบ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและการอ้างอิงผล ควรติดตามภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว เพื่อประเมิน ความคงอยู่ของความรู้ ทักษะ การมองเห็น และคุณภาพชีวิต ตลอดจนพัฒนาเครื่องมือให้มีความไวมากขึ้นต่อการจำแนกความแตกต่างของผลลัพธ์ รวมทั้งศึกษาความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ปัจจัยเอื้อและอุปสรรค ต้นทุน งบประมาณ และความคุ้มค่า เพื่อสนับสนุนการปรับปรุงและขยายผลแนวปฏิบัติ

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร อริยวงษ์. (2562). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุโขทัย. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 2(3), 17-30.
- ปรีศนี พันธุ์สิริ. (2563). ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก. *วารสารสภาการพยาบาล*, 35(4), 84-98.
- โรงพยาบาลพระปกเกล้า, กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน, งานเวชระเบียนและสถิติ. (2568). รายงานสถิติผู้ป่วยใน พ.ศ. 2565 – 2567. จันทบุรี: ผู้เขียน. (เอกสารรายงานภายใน, ไม่เผยแพร่)
- สมาคมจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย. (2564). *แนวทางเวชปฏิบัติโรคต่อกระดูก*. กรุงเทพฯ: สมาคมจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย.
- อัจฉรา โพธิ์. (2566). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อ กระดูก โรงพยาบาลพระอาจารย์แบน ธนากโร จังหวัดสกลนคร. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 8(3), 989-999.
- AGREE Next Steps Consortium. (2017). *The AGREE II instrument* [Electronic version]. Retrieved November 2, 2025, from <http://www.agreetrust.org>

- American Academy of Ophthalmology. (2023). *Cataract in the adult eye Preferred Practice Pattern®*. Retrieved November 2, 2025, from <https://www.aao.org/ppp>
<https://doi.org/10.1097/ALN.0b013e31823c1067>
- Desoky, G., Ahmed, M. N. E., & Abd El Hafeez, N. (2024). Effect of nursing intervention guidelines on knowledge and self-care practices among adult patients undergoing cataract surgery. *Egyptian Journal of Nursing & Health Sciences*, 5(1), 30–47.
- Khurana, A. K. (2021). *Comprehensive ophthalmology* (7th ed.). Jaypee Brothers Medical Publishers.
- Miller, K. M., Oetting, T. A., Tweeten, J. P., Carter, K., Lee, B. S., Lin, S., Nanji, A. A., Shorstein, N. H., & Musch, D. C.; American Academy of Ophthalmology Preferred Practice Pattern Cataract/Anterior Segment Panel. (2022). *Cataract in the adult eye preferred practice pattern*. *Ophthalmology*, 129(1), P1–P126.
<https://doi.org/10.1016/j.ophtha.2021.10.006>
- Mohamed, R. S., Hassanien, A., & Abdelkhalek, W. (2023). Effectiveness of the preoperative educational guidelines for patients undergoing cataract extraction surgery and intraocular lens implantation. *Mansoura Nursing Journal*, 10(2), 293–305.
<https://doi.org/10.21608/mnj.2023.340394>
- National Institute for Health and Care Excellence. (2017). *Cataracts in adults: Management (NICE guideline NG77)*. National Institute for Health and Care Excellence.
- Taha, A. S. (2021). Effectiveness of a nursing intervention protocol on nurses' performance and patients' self-care after cataract surgery. *Evidence-Based Nursing Research*, 3(2), 13–28.
- Truscott, R. J. (2020). Age-related nuclear cataract: A lens transport problem. *Ophthalmic Research*, 63(1), 1–15. <https://doi.org/10.1159/000503305>
- World Health Organization. (2023, August 10). *Blindness and vision impairment*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>