

ประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถ  
ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา  
หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี\*  
THE EFFECTIVENESS OF DISCHARGE PLANNING PROGRAM TO SELF-  
CARE ABILITY OF AFTER VITREORETINAL SURGERY PATIENTS IN  
DEPARTMENT OF EENT, SURAT THANI HOSPITAL

ศิริพร ลวนะสกล

Siriporn Lawanasakol

โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

Suratthani Hospital, Thailand

E-mail: nuice\_sakol@hotmail.com

### บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังทำผ่าตัด 2) เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนและหลังทำผ่าตัด 3) วัดระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย วิธีการดำเนินการวิจัยโดยการวิจัยแบบกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหลังทำผ่าตัด จอประสาทตาและน้ำวุ้นตาที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ของผู้ป่วย แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วย ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ .67-1.00 ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย เพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก ( $\bar{X} = 14.65$ , S.D. = 0.66) 2) ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.39$ , S.D. = 0.22) มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) และ 3) ความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X} = 4.44$ , S.D. = 0.21) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายนี้สามารถ

\* Received 22 June 2021; Revised 8 August 2021; Accepted 2 October 2021



นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทางตาประเภทอื่น ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลให้มากยิ่งขึ้น

**คำสำคัญ:** โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย, ความสามารถในการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา

## Abstract

The objectives of this research article were to study on the effectiveness of discharge planning program after vitreoretinal surgery. The sample use was 40 patients. The research instruments was discharge planning program after vitreoretinal surgery patient, personal data questionnaire, test knowledge of patient, patient self-care ability questionnaire and satisfaction of patients questionnaire. The research instruments were examined for content validity get the IOC value equal to 0.67-1.00. The reliability were .85. The data were analyzed by frequency percentage, mean, standard deviation, t- test. The result found that patients after vitreoretinal surgery statistical significantly enhanced patients' knowledge good level ( $\bar{X} = 14.65$ , S.D. = 0.66), selfcare ability after vitreoretinal surgery patients were increasing good level ( $\bar{X} = 4.39$ , S.D. = 0.22) statistical significantly ( $p < 0.001$ ). Patients' satisfaction were at a good level ( $\bar{X} = 4.44$ , S.D. = 0.21). Result of this study can be utilized in other eye surgery to increase efficiency of care.

**Keywords:** Discharge planning program, Self - care ability, after vitreoretinal surgery patients

## บทนำ

ดวงตาเป็นอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การมองเห็น ซึ่งคนปกติจะใช้ประสาทสัมผัสทางการมองเห็นร้อยละ 83 ความผิดปกติหรือโรคที่เกิดขึ้นกับตาจนทำให้การทำงานของตาดผิดปกติไปจะส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน จากสถิติขององค์การอนามัยโลกประจำปี ค.ศ. 2020 พบว่าทั่วโลกมีคนที่มีสายตาเลือนรางถึง 270 ล้านคน และคนตาบอดมีมากถึง 90 ล้านคน ซึ่งสาเหตุจากโรคจอประสาทตาพบร้อยละ 5 จอประสาทตา (Retina) คือ อวัยวะที่มีลักษณะเป็นแผ่นบาง ๆ อยู่ด้านหลังสุดและหลังสุดของดวงตา เซลล์ประสาทตาจำนวนมากซึ่งทำหน้าที่ในการเปลี่ยนแสงที่มองเห็นให้กลายเป็นสัญญาณประสาทเพื่อส่งไปแปลผลในสมองส่วนวุ้นตา (Vitreous) เป็นส่วนประกอบภายในดวงตา



มีลักษณะเป็นวุ้นเหลวใสคล้ายไข่ขาวอยู่หลังเลนส์ตายึดติดกับผิวจอตา ภาวะวุ้นตาเสื่อม (Vitreous Degeneration) เป็นได้เมื่ออายุมากขึ้นและอาจเสื่อมเร็วกว่าปกติในผู้ที่สายตาสั้นมาก โรคทางจอประสาทตาและน้ำวุ้นตามีด้วยกันหลายชนิด ที่พบบ่อยได้แก่ จุดภาพชัดเสื่อมในผู้สูงอายุ วุ้นตาเสื่อม วุ้นตาลอก รูนิ่กขาคที่จอตา จอตาลอก รูที่จุดภาพชัด (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และคณะ, 2560) อาการที่พบ มีแสงวูบวาบในตาคล้ายฟ้าแลบ มีเงาดำเหมือนม่านมาบังตา มีจุดดำหรือเงาดำคล้ายใยแมงมุมลอยไปมา หรือมองเห็นภาพบิดเบี้ยว สายตามัวลงมาก การมองเห็นลดลงแต่ไม่ปวดตา การรักษาได้ด้วยกัน 4 วิธีคือ การรักษาด้วยยากิน การรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ การฉีดยาเข้าวุ้นตาและการทำผ่าตัดซึ่งมีด้วยกัน 3 วิธี 1) Pneumatic retinopexy cryotherapy โดยการฉีดแก๊สที่ขยายตัวได้ เช่น sulfur hexafluoride หรือ Perfluoropane เข้าไปในวุ้นตาและจัดทำให้แก๊สอยู่ในตำแหน่งที่ใกล้กับบริเวณที่มีพยาธิสภาพ ทำให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา 2) Encircling/scleral bucking คือ การเย็บหนุนซิลิโคนด้านนอกลูกตา 3) Pars Planavitrectomy คือ การทำผ่าตัดน้ำวุ้นตาและจอประสาทตาเพื่อตัดเอา วุ้นตาและเยื่อพังผืดที่ดึงรั้งจอประสาทตาออก นอกจากนี้การทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตายังทำผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีภาวะการติดเชื้อในลูกตา (Endophthalmitis) อุบัติเหตุทางตา (Eye Injury) มีสิ่งแปลกปลอม ในลูกตา (Intra ocular foreign body) และม่านตาอักเสบเพื่อช่วยในการรักษาและการวินิจฉัยโรค (ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และคณะ, 2561)

จากข้อมูลสถิติหอผู้ป่วยตาคือของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีรับดูแลผู้ป่วยที่มารับการรักษาและทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาปีงบประมาณ 2562, 2563, 2564 (ถึง 30 มิถุนายน 2564) จำนวน 257, 283, 175 ราย ตามลำดับ พบว่า ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำและต้องทำผ่าตัดซ้ำจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 4.51, 5.92 และ 5.30 ตามลำดับ (โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี, 2564) เนื่องจากรูปแบบการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตา การให้ความรู้ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวยังมีแบบแผนที่ไม่ชัดเจนและไม่เป็นไปในทางเดียวกันผู้ป่วยบางรายการให้คำแนะนำต้องมีผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีการประเมินโดยการสอบถามความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและให้กิจกรรมการพยาบาล การสอนสาธิตการเช็ดตาและการหยอดยา หลักการหยอดยาที่ถูกต้องและมีการประเมินซ้ำเพื่อให้ความรู้เพิ่มเติมเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ให้ตามทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็ม หลังจากนั้นก่อนผู้ป่วยกลับบ้านมีการประเมินความสามารถอีกครั้ง ดังนั้นกระบวนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายมีความสำคัญ ผู้วิจัยจึงได้นำโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยใช้หลัก D - METHOD (สุธีร์ ธรรมิกบวร, 2554) มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาเพื่อให้ครอบครัวกระบวนการดูแลตั้งแต่แรกรับจนผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้าน ตลอดจนการติดตามการมาตามนัดและการดูแลตนเองขณะพักรักษาตัวอยู่ที่บ้านแต่อย่างไรก็ตามการดูแลต้องอาศัยความร่วมมือของผู้ป่วยและญาติโดย



การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, K. M., 2001) ซึ่งมี 4 มโนคติที่สะท้อนถึงความเชื่อเกี่ยวกับ คน สิ่งแวดล้อม สุขภาพ และการพยาบาล บทบาทพยาบาลในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยในเรื่องการสนทนาเช็ดตาและหลักการหยอดยาตามแผนการรักษา จะต้องประเมินสภาพปัญหาด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยในรายที่การมองเห็นไม่เหมือนเดิมหรือบางรายถึงขั้นการสูญเสียดวงตา เพื่อเข้าถึงการพยาบาลที่ถูกต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในด้านสุขภาพ ซึ่งทฤษฎีของ โอเร็ม ประกอบด้วย 3 ทฤษฎีหลักที่มีความสัมพันธ์กันคือ 1) ทฤษฎีการดูแลตนเองที่เน้นกระต้นความสามารถในการดูแลตนเองและตอบสนองความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด 2) ทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองที่เกิดจากความไม่สมดุลของความสามารถหรือศักยภาพของบุคคล เป็นความสัมพันธ์ระหว่าง ความสามารถในการดูแลตนเองและความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด 3) ทฤษฎีระบบการพยาบาล ระบบที่ได้มาจากการใช้ความสามารถทางการพยาบาลกระบวนการพยาบาลเน้นหลักในการดูแลผู้ป่วย อย่างครอบคลุม เพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับผ่าตัดรักษาจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา ได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัยมีคุณภาพและปราศจากภาวะแทรกซ้อน

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีรูปแบบเป็น One Group Pretest - Posttest Design ศึกษาผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

#### 1. กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา ใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา (Care Map) การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาตามรูปแบบ D - METHOD ร่วมกับการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีระบบการ



พยาบาลของโอเร็ม (Orem, K. M., 2001) ในส่วนของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ได้แก่ 1) การสอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้และเพิ่มเติมในสิ่งที่ยังไม่รู้ 2) การชี้แนะโดยการให้ข้อมูลที่จำเป็นเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจในการดูแลตนเอง 3) การสนับสนุนด้านร่างกายและจิตสังคมเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลตนเองและ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถมาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเอง นำมาเป็นกรอบแนวคิดสำหรับพยาบาลที่จะให้การดูแลผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพที่ทำให้บุคคลผู้นั้นไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่องหรือไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เชื่อว่าหากเลือกระบบการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย โดยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแล และเลือกวิธีการให้คำแนะนำ การสอนการเช็ดตา การหยอดยา การให้คำปรึกษาและการให้การช่วยเหลือตามความเหมาะสมจะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองและผู้ป่วยมีความพึงพอใจ (Eriksen, L. R., 1988)

**2. ประชากร** คือ ผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยวิธีการทำผ่าตัดโรคทางตาและนอนพักรักษาใน โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เดือนกรกฎาคม - เดือนกันยายน 2564 จำนวน 40 ราย

**3. กลุ่มตัวอย่าง** คือผู้ป่วยที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัดต้อกระจกประสาทตาและน้ำวุ้นตา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี เดือนกรกฎาคม-เดือนกันยายน 2564 จำนวน 40 ราย เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling)

**4. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** ประกอบด้วยเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

4.1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต้อกระจกประสาทตาและน้ำวุ้นตา หอผู้ป่วยต้อกระจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นโดยใช้หลัก D - METHOD ประกอบด้วยการให้ความรู้เรื่องโรค (disease: D) ยาที่ใช้ (medication: M) สิ่งแวดล้อมและ เศรษฐกิจ (environment and economic: E) แนวทางการรักษา (treatment: T) การส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทางด้านร่างกายและจิตใจตลอดจน ป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ (health: H) การมาตรวจตามนัด (outpatient referral: O) และอาหาร (diet: D)

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ โรคประจำตัว การวินิจฉัยโรค ชนิดของการทำผ่าตัด 2) แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกประสาทตาและน้ำวุ้นตา ผู้วิจัยออกแบบขึ้นตามหลัก D-METHOD จำนวน 15 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน เพื่อวัดระดับความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย การแปลผลคะแนนระดับความรู้ใช้หลักเกณฑ์ดังนี้ (Bloom, B. S. et al., 1986) ค่าคะแนนต่ำกว่า 9 ระดับความรู้อยู่ในระดับน้อย ค่าคะแนน 10 - 11 ระดับ



ความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง ค่าคะแนน 12 - 15 ระดับความรู้ที่อยู่ในระดับดี 3) แบบประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอบประสาทตาและน้ำวุ้นตา ที่ผู้วิจัยออกแบบขึ้นตามหลักแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลของโอเร็มและหลัก D - METHOD เครื่องมือครอบคลุมเนื้อหาด้านการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัด หลักการเช็ดตาและหยอดยา การจัดสิ่งแวดล้อม การรับประทานอาหาร การมาตรวจตามนัดและการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 15 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมาก
- 3 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับน้อย
- 1 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับน้อยที่สุด

โดยการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การแปลความหมายดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) โดยคะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.50 หมายถึง มีความสามารถเกี่ยวกับการดูแลตนเองในระดับน้อย และ 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอบประสาทตาและน้ำวุ้นตา เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง ระบุว่ามีความพึงพอใจในข้อนั้นมากที่สุด
- 4 หมายถึง ระบุว่ามีความพึงพอใจในข้อนั้นมาก
- 3 หมายถึง ระบุว่ามีความพึงพอใจในข้อนั้นปานกลาง
- 2 หมายถึง ระบุว่ามีความพึงพอใจในข้อนั้นน้อย
- 1 หมายถึง ระบุว่ามีความพึงพอใจในข้อนั้นน้อยที่สุด

โดยการแปลผลคะแนนใช้เกณฑ์การแปลความหมาย (บุญชม ศรีสะอาด, 2560) คือ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.50 หมายถึง ระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

#### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอบประสาทตาและน้ำวุ้นตา ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) คำนวณค่าดัชนี



ความตรงตามเนื้อหา (Index of Item-objective Congruence) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจอตาและวุ้นตา พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา และอาจารย์พยาบาลนิเทศนศึกษาภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00

2. แบบทดสอบความรู้เรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดจอตาและน้ำวุ้นตา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจอตาและวุ้นตา พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา และอาจารย์พยาบาลนิเทศนศึกษาภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.67 - 1.00 คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้ KR - 20 ซึ่งได้ค่าเท่ากับ 0.84

3. แบบสอบถามวัดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอตาและน้ำวุ้นตา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจอตาและวุ้นตา พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา และอาจารย์พยาบาลนิเทศนศึกษาภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.67 - 1.00 หาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักได้เท่ากับ 0.85

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอตาและน้ำวุ้นตา ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ประกอบด้วย แพทย์เชี่ยวชาญด้านจอตาและวุ้นตา พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติทางตา และอาจารย์พยาบาลนิเทศนศึกษาภาคปฏิบัติประจำหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก พบว่ามีค่า IOC เท่ากับ 0.67 - 1.00 หาค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบักได้เท่ากับ 0.85

#### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีเลขที่ COA 035/2564 ลงวันที่ 2 กรกฎาคม 2564 โดยผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการวิจัย ประโยชน์เกี่ยวกับการเข้าร่วมการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ข้อมูลที่ได้เก็บเป็นความลับ และการวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูลในภาพรวมด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ป่วย ให้ข้อมูล อธิบายการดำเนินการวิจัยและให้เซ็นยินยอมการทำวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 ให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้เรื่องโรค การดูแลตนเองและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอตาและน้ำวุ้นตา โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

ขั้นตอนที่ 3 ดำเนินการให้ความรู้ตาม “โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดจอตาและน้ำวุ้นตา” สอนเป็นรายบุคคลและรายกลุ่มในกรณีที่ทำผ่าตัดตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยใช้เวลาประมาณ 15 - 20 นาที





ขั้นตอนที่ 4 ให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้หลังได้รับความรู้ตาม “โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา”

ขั้นตอนที่ 5 ในวันที่ผู้ป่วยจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลทำแบบสอบถามความพึงพอใจและแบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นลูกตา

**การวิเคราะห์ข้อมูล** โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติที่กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ใช้ในการวิเคราะห์ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วย ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้รูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา โดยนำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

2. สถิติเชิงอนุมาน ใช้ในการวิเคราะห์ ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเปรียบเทียบความรู้ ก่อน - หลัง ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา เปรียบเทียบความสามารถก่อนหลัง โดยใช้สถิติ independent t - test

## ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการวิจัย นำเสนอผลการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างพบว่าผู้ป่วยทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา จำนวน 40 คน เป็นเพศชายร้อยละ 52.5 เพศหญิง ร้อยละ 47.5 อายุเฉลี่ย 49 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 80.0 จบการศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 67.5 อาชีพเกษตรกรร้อยละ 65.0 รายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 5,000 - 20,000 บาทต่อเดือนร้อยละ 55.0

2. ข้อมูลการเจ็บป่วยทางตาที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา ดังตาราง 1

**ตาราง 1** ข้อมูลการเจ็บป่วยทางตาที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา หอผู้ป่วยตาคอจุมก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (N = 40)

การวินิจฉัยโรค	จำนวน (ราย)	ร้อยละ
1. จอประสาทตาลอก (Retinal detachment) และจอประสาทตาลอกที่เกิดจากเป็นรู (Rhegmatogenous Retinal detachment)	16	40
2. Proliferative diabetic retinopathy, Tractional Retinal detachment, Vitreous hemorrhage	11	27.5
3. อุบัติเหตุทางตาและมีสิ่งแปลกปลอมในลูกตา (Ocular trauma and intraocular foreign body)	8	20
4. เลนส์เคลื่อน (IOL dislocation)	5	12.5
<b>รวม</b>	<b>40</b>	<b>100</b>





จากตารางที่ 1 ข้อมูลการเจ็บป่วยทางตาที่มารับการรักษาด้วยการผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา หอผู้ป่วยตาคอจุมก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้ป่วยจอประสาทตาลอก (Retinal detachment) และจอประสาทตาลอกที่เกิดจากเป็นรู (Rhegmatogenous Retinal detachment) มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 40 และเลนส์เคลื่อน (IOL dislocation) น้อยที่สุด มีจำนวน 5 ราย คิดเป็นร้อยละ 12.5

3. ข้อมูลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระดับความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้น ดังตาราง 2

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (n = 40)

ระดับความรู้	$\bar{X}$	SD	ระดับ	t
ก่อนได้รับโปรแกรม	10.28	2.063	ปานกลาง	-13.43*
หลังได้รับโปรแกรม	14.65	0.662	ดีมาก	

\* p<0.001

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้น พบว่า ความรู้ก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$  = 10.28) คิดเป็นร้อยละ 68.53 และ หลังได้รับโปรแกรม อยู่ในระดับดี ( $\bar{X}$  = 14.65) คิดเป็นร้อยละ 97.66 สรุปได้ว่า ความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาหอผู้ป่วยตาคอจุมก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P<0.001) โดยระดับคะแนนหลังได้รับโปรแกรมดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาคอนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ดังตาราง 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาคอนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย หอผู้ป่วยตาคอจุมก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (N = 40)

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อน		หลัง		t
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1. การเช็ดตาและทำความสะอาดตา	3.55	.552	4.33	.47	-8.49*
2. การหยอดยาได้อย่างถูกต้อง	3.43	.67	4.47	.50	-9.29*
3. การหยอดยาแต่ละขวดห่างกันอย่างน้อย 5 นาที	3.57	.67	4.55	.50	-9.37*
4. ป้ายยาตัวสุดท้ายโดยห่างจากยาหยอดตาอย่างน้อย 5 นาที	3.67	.73	4.68	.47	-9.30*
5. การเก็บยาหยอดตาอย่างถูกต้อง	3.78	.69	4.43	.50	-6.20*

ความสามารถในการดูแลตนเอง	ก่อน		หลัง		t
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
6. ล้างมือก่อนและหลังหยอดตา	3.62	.70	4.52	.50	-6.76*
7. ใช้ผ้าครอบตาข้างที่ทำผ่าตัดตลอดเวลา เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์	3.70	.68	4.65	.48	-7.37*
8. จัดสถานที่พักผ่อนได้สะอาดไม่มีฝุ่นละออง และอากาศถ่ายเทได้สะดวก	3.82	.59	4.32	.61	-4.21*
9. การออกกำลังกายหรือยกของหนัก 1-2 กิโลกรัมหลังทำผ่าตัดประมาณ 1 สัปดาห์	3.57	.81	4.30	.68	-5.61*
10. สามารถอาบน้ำได้โดยไม่ให้น้ำเข้าตา	3.63	.66	4.40	.54	-7.02*
11. รับประทานอาหารที่ส่งเสริมการหายของ แผลผ่าตัดจอบประสาทตา	3.73	.59	4.28	.50	-5.82*
12. รับประทานอาหารเพื่อป้องกันท้องผูก	3.7	.51	4.27	.50	-6.11*
13. บอกอาการที่ผิดปกติเกี่ยวกับการติดเชื้อ ที่ตาที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด	3.63	.62	4.25	.49	-4.71*
14. สามารถจัดการกับอาการรบกวนเบื้องต้น เช่น ปวดตา คลื่นไส้อาเจียน	3.8	.56	4.13	.51	-3.59*
15. สามารถปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวันได้	3.88	.51	4.35	.53	-4.00*
<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>3.67</b>	<b>.27</b>	<b>4.39</b>	<b>.22</b>	<b>-22.24*</b>

\* p&lt;0.001

จากตารางที่ 3 ข้อมูลคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ P<0.001

5. ข้อมูลผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจ ของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอบประสาทตาและน้ำวุ้นตา ดังตาราง 4

ตาราง 4 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจของผู้ป่วยหลัง ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอบประสาทตาและน้ำวุ้นตา หอผู้ป่วย ตาหูกองมุก ในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (N = 40)

ข้อความ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ความกระตือรือร้นในการดูแลช่วยเหลือ	4.58	.50	มากที่สุด
2. การรับฟังปัญหาอย่างตั้งใจ	4.43	.54	มาก
3. ความสามารถในการให้การพยาบาล	4.45	.50	มาก
4. การจัดเตรียมสิ่งของอุปกรณ์ที่สะอาดห่อผู้ป่วยอย่างเป็น ระเบียบเรียบร้อย	4.30	.46	มาก
5. การประสานงานที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มารับ บริการ	4.30	.46	มาก



ข้อความ	$\bar{X}$	SD	ระดับ
6. การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ การสอน การสาธิตวิธีการ เช็ดตา หยอดตา	4.60	.49	มากที่สุด
7. การได้รับคำอธิบายที่ชัดเจน เป็นลำดับขั้นเมื่อออกจาก โรงพยาบาล	4.48	.50	มาก
8. ผู้ให้คำอธิบายใช้คู่มือประกอบการอธิบายการเตรียมตัวก่อน กลับบ้าน	4.48	.50	มาก
9. ระยะเวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนกลับ บ้านมีความเหมาะสม	4.30	.46	มาก
10. พยาบาลให้การดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย	4.55	.50	มากที่สุด
<b>ภาพรวม</b>	<b>4.44</b>	<b>0.21</b>	<b>มาก</b>

จากตาราง 4 ข้อมูลด้านความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีพบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.44$ , S.D. = 0.21)

## อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา ผลการศึกษาสนับสนุนแนวคิดการวางแผนจำหน่ายเนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายมีการ ออกแบบอย่างเป็นระบบตามกรอบแนวคิดการวางแผน จำหน่ายรูปแบบ D-M-E-T-H-O-D โดยใช้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ เพื่อพัฒนา ความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาส่งเสริมให้ ผู้ป่วยมีความรู้เกี่ยวกับการกำเนินโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัด พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมพร้อมกับการฝึกทักษะในการเช็ดตา การหยอดยา การป้ายยา หลักวิธีการหยอดยาที่ถูกต้อง และการประเมินอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมไปใช้ในการดูแลตนเองหลังจำหน่าย ออกจากโรงพยาบาล พร้อมกันนี้ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ผู้ป่วยยังได้รับการชี้แนะและสนับสนุน พฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจากผู้วิจัยได้แก่ การสร้างความมั่นใจ รับฟังปัญหา ให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาและช่วยเหลือ



ในกิจกรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ ที่ศึกษาบทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจอประสาทตา พบว่าพยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยจอประสาทตาเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น ได้แก่ ต้อกระจก ความดันลูกตาสูง ส่งผลให้ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น ผู้ป่วยสามารถปรับวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับข้อจำกัดด้านสุขภาพ เช่น ผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดแล้วอาการไม่ดีขึ้น ระดับสายตาคงที่ หรือแย่ลงกว่าเดิมบางรายไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยมีความรู้ในการเลือกรับประทานอาหารได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับโรค (ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ, 2563) การศึกษาของรัตนารณณ์ แซ่ลิ้มและคณะ ที่ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) (รัตนารณณ์ แซ่ลิ้ม และคณะ, 2557) สอดคล้องกับทฤษฎีแนวคิดของ Bloom ที่กล่าวไว้ว่า เมื่อบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะเกิดการเปลี่ยนแปลง ทาง ด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด เกิดการเรียนรู้เนื้อหา สาระสิ่งใหม่ ๆ แล้วนำสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติเช่นเดียวกับผู้ป่วยได้รับความรู้การดูแลตนเองตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย (Bloom, B. S. et al., 1986)

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า ระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย พบว่า ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองมากขึ้นในภาพรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{X}=4.39, SD=.22$ ) ผู้ป่วยมีความเข้าใจสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง โดยตั้งแต่แรกรับการสอนให้ความรู้และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดมีการสาธิตการเช็ดตา การหยอดยา ให้ดูวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำผ่าตัดและให้การพยาบาลตามความสามารถในการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของ โอเร็ม (Orem, K. M., 2001) พยาบาลให้คำแนะนำและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยตรงกับแนวคิดทฤษฎีของ Fisher and Harman ที่กล่าวว่าการให้ข้อมูล (information) ในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง การสร้าง แรงจูงใจ (motivation) ให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษาและการฝึกทักษะ(skill) การเช็ดตา การหยอดยา เป็นการส่งเสริมและสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องหลังทำผ่าตัด ลดภาวะแทรกซ้อนทำให้การรักษามีประสิทธิภาพมากขึ้นลดการมารักษาซ้ำ (Re-admit) (Fisher, W. A. et al., 2003)

3. ศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตาที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ได้รับการดูแลตั้งแต่แรกรับพยาบาลมีความกระตือรือร้นในการดูแลช่วยเหลือ การให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ การสอน การสาธิตวิธีการเช็ดตา หยอดตา ให้การดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตั้งแต่แรกรับจน



จำหน่าย สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลตนเองตามทฤษฎีการพยาบาลของ โอเรม ได้กล่าวถึง ทฤษฎีการดูแลตนเองเรื่องความพร้อมในการดูแลตนเองว่า เมื่อบุคคลมีความสามารถในการดูแลตนเอง (Self - Care agency) ไม่เพียงพอกับความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) เพื่อตอบสนองความต้องการที่จำเป็นพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การช่วยเหลือในการให้ข้อมูล การให้คำแนะนำ การสนับสนุนและการช่วยเหลือต่างๆแก่ผู้ป่วย โดยใช้ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอที่จะสามารถดูแลตนเองได้ ส่งผลให้คุณภาพ ชีวิตดีขึ้น ผู้ป่วยและญาติจึงมีความพึงพอใจ ต่อโปรแกรมการจำหน่ายในระดับดีมาก (Orem, K. M., 2001)

### สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตามีความรู้ในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < .001$ ) มีความสามารถในการดูแลตนเองหลังได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ( $p < .001$ ) และมีความพึงพอใจต่อโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายโดยรวมอยู่ในระดับมาก ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลด้านจักษุกำหนดนโยบายในการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายในการดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทางตา 2) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดทางตา ประเภทอื่น ๆ 3) ศึกษาความสามารถในการมองเห็น (Visual acuity) ในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและน้ำวุ้นตา เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างถูกต้องและป้องกันการเกิดซ้ำ

### เอกสารอ้างอิง

- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น.
- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจอประสาทตาลอก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์, 12(2), 189-201.
- รัตนภรณ์ แซ่ลิ้ม และคณะ. (2557). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดแดงส่วนปลายอุดตันในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารสภาการพยาบาล, 29(2), 101-113.
- โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. (2564). ข้อมูลสถิติกลุ่มงานสารสนเทศ. สุราษฎร์ธานี: โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และคณะ. (2560). ตำราจักษุวิชาการ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.



- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์ และคณะ. (2561). ตำราจักษุวิชาการ เล่ม 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุธีร์ ธรรมิกบวร. (2554). การพยาบาลองค์กรวม : กรณีศึกษา. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนาเพลส จำกัด.
- Bloom, B. S. et al. (1986). Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning. New York: McGraw-Hill.
- Eriksen, L. R. (1988). Measuring patient satisfaction with nursing care: A magnitude estimation approach. In C. F. Waltz and O. L. Strickland. (Eds). Measurement of nursing outcomes. New York: Springer.
- Fisher, W. A. et al. (2003). The information-motivation-behavioral skills model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. Social psychological foundations of health and illness, 22(4), 82-106.
- Orem, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice. (6th ed.). Louis: Mosby.