

รายงานวิจัย

Research Articles

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ Clinical Nursing Practice Guideline Development for New Glaucoma Patients

นพวรรณ เงินแย้ม* นิพัทธสรณ์ บุญญาสันติ[†]
Noppawan Ngernyaem* Nipatsorn Boonyasanti[†]

*โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก 63000

[†]โรงพยาบาลชลบุรี จังหวัดชลบุรี 20000

Corresponding author e-mail address: noppawanngernyaem@gmail.com

Received: January 17, 2025

Revised: March 1, 2025

Accepted: April 30, 2025

Abstract

Glaucoma is a leading cause of vision loss, new patients requiring standardized initial care to mitigate disease severity. This study aimed to develop a nursing practice guideline for new glaucoma patients and evaluate its implementation between April 2023 and September 2024. The research was divided into four-phase process: (1) problem analysis, (2) guideline development, (3) guideline implementation, and (4) evaluation. The sample comprised four registered nurses and 30 newly diagnosed glaucoma patients. Qualitative data were analyzed using content analysis, and quantitative data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and median (Q1, Q3). Data were compared between groups using paired t-test and Wilcoxon signed-rank test. The developed guideline covers three phases: pre-examination, examination, and post-examination. By using the five steps nursing process to systematically care for patients. Results showed that after using the guideline patients had significantly higher scores on disease knowledge, eye drops, and follow-up appointments. While nurses had no difference in knowledge scores before and after using the guideline. Both nurses and patients reported the highest level of satisfaction with the guideline. Therefore, this practice guideline should be continuously applied and expanded to interdisciplinary teams for comprehensive long-term patient care.

Keywords: clinical nursing practice guideline, new patients, glaucoma

Buddhachinaraj Med J 2025;42(1):29-41.

บทคัดย่อ

โรคต้อหินเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็น ผู้ป่วยรายใหม่จำเป็นต้องได้รับการดูแลตามมาตรฐานตั้งแต่เริ่มต้นเพื่อลดความรุนแรงของโรค การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลสำหรับผู้ป่วยต้อหินรายใหม่และประเมินผลการนำไปใช้ระหว่างเดือนเมษายน พ.ศ. 2566 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2567 โดยแบ่งการดำเนินงานเป็น 4 ระยะ ได้แก่ (1) การวิเคราะห์ปัญหา (2) การพัฒนาแนวปฏิบัติ (3) การนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ และ (4) การประเมินผล ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 4 คนและผู้ป่วยต้อหินรายใหม่ 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) เปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ paired t-test และสถิติ Wilcoxon signed-rank test แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นครอบคลุม 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ โดยนำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ผลการวิจัยพบว่าหลังการใช้แนวปฏิบัติ ผู้ป่วยมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการหยอดตา และการมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่พยาบาลวิชาชีพมีคะแนนความรู้ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตาม ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติ ในระดับมากที่สุด จึงควรนำแนวปฏิบัติ นี้ไปใช้ต่อเนื่องและขยายผลสู่ทีมสหวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุมในระยะยาว

คำสำคัญ : แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล, ผู้ป่วยใหม่, โรคต้อหิน

พุทธชินราชเวชสาร 2568;42(1):29-41.

บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ระบุว่าโรคต้อหินเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็นมากเป็นอันดับ 2 ของโลก รองจากโรคต้อกระจก โดยประมาณการภายในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรที่เป็นต้อหินทั่วโลกถึง 76 ล้านคน มีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 111.8 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583¹⁻³ และมีภาวะตาบอดทั้งสองข้างจากโรคต้อหินมากกว่า 7 ล้านคน⁴ สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์การเกิดโรคต้อหินประมาณ 1.7-2.4 ล้านคน⁵ และพบภาวะการสูญเสียการมองเห็นในผู้ป่วยต้อหินสูงถึงร้อยละ 35.57 ซึ่งร้อยละ 80 ของผู้ป่วยต้อหินเป็นผู้ป่วยรายใหม่ ไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองเป็นโรคต้อหิน หลังการรักษาไป 20 ปีอาจจะมีภาวะตาบอดข้างเดียวหรือภาวะตาบอดทั้งสองข้างจากโรคต้อหินร้อยละ 38.1 และ 13.5⁶ จากงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ใช้ยาไม่สม่ำเสมอร้อยละ 25 มีสาเหตุจากไม่เข้าใจถึงความจำเป็นในใช้ยา หยดยาเองหรือลืมหยอดยา⁷ ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมไม่ร่วมมือในการรักษาและไม่มาตรวจตามนัดเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่สภาวะตาบอดได้ถึงร้อยละ 40⁸

ผู้ป่วยรายใหม่เป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้เมื่อได้รับการวินิจฉัยโรคเป็นครั้งแรก โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่มีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวสูญเสียการมองเห็นและไม่แน่ใจเกี่ยวกับแนวทางการรักษาที่ต้องปฏิบัติต่อไป บางรายอาจขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหินและวิธีดูแลตนเอง เช่น การลืมหยอดยา ใช้ยาผิดวิธี หรือขาดการติดตามอาการกับแพทย์อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้โรคดำเนินไปอย่างรวดเร็วและนำไปสู่ภาวะตาบอด การดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง หัวใจของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ คือ ประสิทธิภาพทางคลินิกและการพยาบาลตามแนวปฏิบัติแบบมีหลักฐาน⁹ แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเป็นการกำหนดมาตรฐานและแนวทางที่ชัดเจนสำหรับพยาบาลในการปฏิบัติงาน เสมือนเป็นเข็มทิศนำทางในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพปลอดภัย และเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่สม่ำเสมอและมีมาตรฐาน

เดียวกัน แนวปฏิบัติที่ชัดเจนเน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและนำกระบวนการพยาบาลหลัก 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินสภาพผู้ป่วย (assessment) การวินิจฉัยการพยาบาล (diagnosis) การวางแผนการพยาบาล (planning) การปฏิบัติการพยาบาล (implementation) และการประเมินผล (evaluation) มาปรับใช้เป็นองค์ประกอบของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหิน ซึ่งจะส่งเสริมให้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินเป็นไปอย่างเป็นระบบและผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติของการดูแลผู้ป่วย แบ่งระยะการดูแล 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะก่อนตรวจ : ประเมินซักประวัติ ตรวจวัดสายตา ตรวจความดันโลหิต และวินิจฉัยปัญหาพยาบาล 2) ระยะตรวจ : วางแผนการดูแล ปฏิบัติการพยาบาลตามแผน ช่วยเหลือจักษุแพทย์ระหว่างตรวจ 3) ระยะหลังตรวจ : ประเมินผลและติดตามผลการรักษา ให้คำแนะนำผู้ป่วยเกี่ยวกับการดูแลตา ซึ่งการให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับโรค การรักษา และการดูแลตนเอง ช่วยลดความวิตกกังวลและความกลัวของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและสามารถจัดการกับภาวะสุขภาพของตนเองได้ การนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลและทางวิทยาศาสตร์สุขภาพที่เชื่อถือได้มาประยุกต์ใช้เพื่อเป็นแนวทางในการตัดสินใจและวางแผนการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลมีความรู้และทักษะที่ทันสมัย ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย¹⁰

ในปีงบประมาณ 2564-2566 โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราชพบผู้ป่วยมารักษาด้วยโรคต่อหินเป็นอันดับ 2 ของแผนกงานตรวจรักษาพยาบาลพิเศษจักษุ โดยมีจำนวน 943; 1,011 และ 1,177 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคต่อหินรายใหม่ 230, 218 และ 279 คน ไม่มาตรวจตามนัด 218, 245 และ 236 ครั้งตามลำดับ¹¹ การตรวจตามนัดเป็นสิ่งสำคัญในการติดตามความดันในลูกตาและปรับการรักษาให้เหมาะสม เพื่อชะลอการสูญเสียการมองเห็น หากไม่ได้รับการตรวจรักษาอย่างต่อเนื่องความดันในลูกตาจะสูงขึ้นจนทำลายประสาทตามากขึ้นจนนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร¹²

การรักษาจะซับซ้อนและมีค่าใช้จ่ายสูงขึ้น อีกทั้งยังส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ความสามารถในการทำงาน และคุณภาพชีวิต จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติงานและศึกษาเอกสารของหน่วยงานปีงบประมาณ 2567 พบปัญหาแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินที่มารับบริการแผนกตรวจรักษาพิเศษจักษุนั้นไม่ได้แบ่งระยะในการดูแล ขั้นตอนการดูแลไม่ชัดเจน หลังตรวจไม่ได้ติดตามดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพให้คำแนะนำการดูแลผู้ป่วยตามความรู้ความเข้าใจของตนเอง การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหิน (รายใหม่) และประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นด้วยการเปรียบเทียบความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ เปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยโรคต่อหิน (รายใหม่) ก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ ประเมินความพึงพอใจของพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการใช้แนวปฏิบัติ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินให้มีมาตรฐานและส่งผลให้ผู้ป่วยโรคต่อหินได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม ลดความรุนแรงของโรค และเพิ่มคุณภาพชีวิตในระยะยาว

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ครั้งนี้ได้ดำเนินการในแผนกตรวจรักษาพยาบาลพิเศษจักษุ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ระหว่างวันที่ 30 เมษายน พ.ศ. 2567-วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 4 คนของแผนกงานตรวจรักษาพยาบาลพิเศษจักษุและผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อหิน (รายใหม่) 30 ราย โดยแบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้ 1) การค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาใช้ระยะเวลา 31 วัน (1 พ.ค. 2567-31 พ.ค. 2567) 2) พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหินรายใหม่ ใช้ระยะเวลา 30 วัน (1 มิ.ย. 2567-30 มิ.ย. 2567) 3) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยต่อหินไปใช้ ระยะเวลา 62 วัน (1 ก.ค. 2567-31 ส.ค. 2567) 4) ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ใช้ระยะเวลา 30 วัน (1 ก.ย. 2567-30 ก.ย. 2567)

ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาใช้ระยะเวลา 31 วัน (1 พ.ค. 2567-31 พ.ค. 2567) ในระยะนี้ใช้วิธีการเชิงคุณภาพโดยการศึกษาจากเอกสารและรายงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์เชิงลึกในพยาบาลวิชาชีพ 4 คนของแผนกงานตววจรักษาพยาบาลพิเศษจักษุที่ยินดีร่วมมือในการพัฒนาแนวปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยเป็นแนวคำถามกึ่งโครงสร้างซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ปัญหา และความต้องการในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และปรับแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้ข้อคำถามที่มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) 0.66-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) โดยรวบรวมข้อมูลจากการถอดเทปสัมภาษณ์ เรียบเรียงข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยจัดหมวดหมู่เนื้อหา หัวข้อหลัก และสาระสำคัญของคำตอบที่สะท้อนถึงการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ปัญหาและความต้องการพัฒนาแนวปฏิบัติ สรุปและตีความข้อมูลที่ได้อาจการสัมภาษณ์ตามหมวดหมู่เนื้อหา

ระยะที่ 2 พัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ ใช้ระยะเวลา 30 วัน (1 มิ.ย. 2567-30 มิ.ย. 2567) โดยนำข้อมูลที่ได้อาจระยะที่ 1 และข้อมูลจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินจำนวน 10 เรื่อง นำมาประเมินคุณภาพของหลักฐานเชิงประจักษ์ตามเกณฑ์ของสถาบัน The Joanna Briggs Institute¹³ โดยจำแนกระดับหลักฐานออกเป็น 5 ระดับหลัก ตั้งแต่ระดับที่ 1 ซึ่งมีความน่าเชื่อถือสูงสุดไปจนถึงระดับที่ 5 ซึ่งมีความน่าเชื่อถือต่ำสุดในแต่ละระดับยังแบ่งย่อยออกเป็นระดับย่อย (a, b, c เป็นต้น) ตามลักษณะของการออกแบบการศึกษา พบว่าเป็นหลักฐานที่มีความน่าเชื่อถือสูงที่สุดซึ่งเป็นงานวิจัย RCT อยู่ในระดับ 1b จำนวน 1 เรื่อง, หลักฐานจากการศึกษาแบบเปรียบเทียบที่ไม่ได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างระดับ 2a จำนวน 5 เรื่อง, หลักฐานการศึกษาแบบรายงานกรณีหรือแบบเชิงสังเกตที่มีโครงสร้างชัดเจนระดับ 2d จำนวน 2 เรื่อง, หลักฐานการศึกษาเชิงพรรณนา

เชิงปริมาณระดับ 3a จำนวน 1 เรื่อง, หลักฐานการศึกษาเชิงคุณภาพระดับ 3b จำนวน 1 เรื่อง (รวมทั้งสิ้น 10 เรื่อง) มาร่างแนวปฏิบัติ สำหรับพยาบาล และนักระบวน การพยาบาลหลัก 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลมาประยุกต์ใช้เป็นองค์ประกอบของแนวปฏิบัติ พร้อมจัดทำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหิน รายใหม่และเครื่องมือที่ใช้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพ ความตรงทางเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ จักษุแพทย์เฉพาะทางโรคต้อหิน 1 คน และพยาบาล เวชปฏิบัติทางตาที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติพยาบาล ไม่น้อยกว่า 10 ปี 2 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (Index of Item-Objective Congruence: IOC) เท่ากับ 0.66-1.00 ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยไปทดสอบ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วยคู่มือแนวปฏิบัติ และแบบสอบถามความรู้ โรคต้อหิน 15 ข้อ ทดสอบได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) 0.86 และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติด้านจักษุในโรงพยาบาลต่างๆ ได้แก่ โรงพยาบาล วชิรพยาบาล, โรงพยาบาลปทุมธานี, โรงพยาบาล เมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง), โรงพยาบาลนครนายก, โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า, โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า และโรงพยาบาลราชพิพัฒน์ที่สมัครใจจำนวน 10 คน ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.63 เมื่อพิจารณาตัดออก 1 ข้อได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.73 การวิจัยครั้งนี้จึงใช้แบบสอบถามความรู้ โรคต้อหิน 14 ข้อและแบบสอบถามความพึงพอใจ ต่อการใช้แนวปฏิบัติ 4 ข้อ ทดสอบค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ได้เท่ากับ 0.91 2) กลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหิน ประกอบด้วยสมุดประจำตัวพร้อม QR code วิดีโอโรคต้อหิน ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.66-1.00 และ QR code วิดีโอวิธีหยอดตาที่ถูกต้องของ ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์แห่งประเทศไทย แบบสอบถาม ความรู้แบ่งเป็นความรู้โรคต้อหิน การหยอดตา และ

การมาตรวจตามนัด ทดสอบค่าความตรงเชิงเนื้อ (IOC) ได้เท่ากับ 0.88 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคต่อหิน รายใหม่จำนวน 10 ราย หาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.62 เมื่อพิจารณาตัดออก 1 ข้อได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72 การวิจัยครั้งนี้จึงใช้แบบสอบถาม ความรู้ 15 ข้อและแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการ ใช้แนวปฏิบัติ ของผู้ป่วย 5 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถาม ที่จัดทำขึ้นสำหรับผู้ป่วยโดยเฉพาะ แยกจากแบบสอบถาม ที่ใช้กับพยาบาล ซึ่งได้ทดสอบค่าความตรงเชิงเนื้อ (IOC) ได้เท่ากับ 0.93 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.70

ระยะที่ 3 นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยต่อหินไปใช้ ระยะเวลา 62 วัน (1 ก.ค. 2567- 31 ส.ค. 2567) ตามรายละเอียด ดังนี้ 1) ผู้วิจัยขออนุญาต หัวหน้าแผนกตรวจรักษาพยาบาลพิเศษด้านจักษุเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยและขอความร่วมมือ ในการนำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหินรายใหม่ไปทดลองใช้ 2) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหินรายใหม่ที่ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแผนกตรวจรักษาพยาบาลพิเศษจักษุจำนวน 4 คนที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยอบรมให้ความรู้เรื่องโรคต่อหิน อธิบายรายละเอียดของแนวปฏิบัติ เปิดโอกาสให้สอบถามข้อสงสัย พร้อมอธิบายเหตุผลเพิ่มเติมจนเข้าใจ และประเมิน ความรู้ก่อนการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้ และหลังอบรม ประเมินความรู้และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย 3) นำแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยต่อหิน รายใหม่ไปใช้ในผู้ป่วยโรคต่อหินที่มารับการตรวจรักษา ที่แผนกตรวจรักษาพยาบาลพิเศษด้านจักษุในระหว่าง เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2567-เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2567 ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อหิน (รายใหม่) คำนวณ ขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 ราย และเพิ่มจำนวน กลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 เพื่อป้องกันกลุ่มตัวอย่าง สูญหาย ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 30 ราย

ทั้งนี้ ผู้ป่วยเข้าร่วมวิจัยโดยความสมัครใจ สามารถตอบรับหรือปฏิเสธได้โดยปราศจากเงื่อนไขใด ๆ และสามารถถอนตัวในระหว่างการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการมารับบริการ ตรวจรักษาที่โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช ทั้งสิ้น ผู้ป่วยจะได้รับการสอนให้ความรู้ 2 ครั้ง **สอนครั้งที่ 1** ในวันที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อหิน และได้รับยาหยอดตา ส่งเสริมให้เกิดความรู้ความเข้าใจ ในหัวข้อเรื่องโรคต่อหิน การหยอดตา พร้อมสมุดประจำตัวโรคต่อหินและ QR Code คลิปวิดีโอโรคต่อหินและการหยอดตา รายละเอียดสมุดประจำตัวประกอบด้วย ประวัติผู้ป่วย ประวัติการตรวจรักษา ตารางกำหนดนัด ตรวจ ตารางบันทึกค่าความดันลูกตา เนื้อหาโรคต่อหิน วิธีหยอดตา ตารางบันทึกการหยอดยา และหมายเลข โทรศัพท์ของแผนกงานตรวจรักษาพยาบาลพิเศษจักษุ เพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย โดยให้ผู้ป่วยนำสมุดประจำตัวโรคต่อหินติดตัวมาพบแพทย์ ทุกครั้ง **สอนครั้งที่ 2** ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์ เพื่อทบทวนความรู้และการใช้สมุดคู่มือในการจดบันทึก โดยติดตามหลังจากวันที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อหิน 2 สัปดาห์ จะใช้เวลา 10-15 นาทีต่อครั้ง ในการพูดคุย สอบถามปัญหา และให้คำแนะนำ นัดติดตามประเมินความรู้เรื่องโรคต่อหิน การหยอดตา การมาตรวจตามนัดของผู้ป่วย และความพึงพอใจของ ผู้ป่วยต่อการใช้นโยบาย ในวันนัดตรวจครั้งต่อไป

ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติ ใช้ ระยะเวลา 30 วัน (1 ก.ย. 2567-30 ก.ย. 2567) เป็นการ ประเมินผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหินรายใหม่ แบ่งเป็น 2 กลุ่มโดย **กลุ่มที่ 1** ประเมินความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อน/หลังใช้ แนวปฏิบัติ และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบาย ทางการพยาบาล **กลุ่มที่ 2** ประเมินความรู้ของผู้ป่วย ก่อน/หลังใช้นโยบาย และความพึงพอใจต่อการ ใช้นโยบายทางการพยาบาล และวิเคราะห์ความ เป็นไปได้ในการนำแนวปฏิบัติ ไปใช้จริง

หลังจากตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล ระบุนิยาม บันทึกถ่วงดุลข้อดีข้อเสีย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) เปรียบเทียบค่ามัธยฐานของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพด้วยการทดสอบ Wilcoxon signed-rank test เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ ของผู้ป่วยด้วยการทดสอบ paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช เลขที่ 3/2567 วันที่ 29 เมษายน พ.ศ. 2567 ผู้วิจัยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมวิจัยให้ทราบถึงสิทธิในการยกเลิกการตอบแบบสอบถามโดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานหรือการรักษา ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับโดยนำข้อมูลมาใช้ในการวิจัยนี้เท่านั้นและนำเสนอในภาพรวม ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินการวิจัย ประโยชน์และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงข้อมูลโครงการวิจัยอย่างครบถ้วนจนผู้เข้าร่วมวิจัยเข้าใจเป็นอย่างดีและตัดสินใจอย่างอิสระในการให้ความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย

ผลการศึกษา

ผลการวิจัยครั้งนี้นำเสนอเป็น 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ผลการค้นหาค้นหาปัญหาและวิเคราะห์ปัญหาจากการสัมภาษณ์และการทบทวนเอกสารของหน่วยงานในปีงบประมาณ 2566 พบปัญหา 3 ประเด็นหลักดังนี้

ประเด็นแรก แนวทางการดูแลไม่เป็นระบบและไม่มีมาตรฐาน ขาดรูปแบบที่ชัดเจน ไม่ได้แบ่งระยะการดูแลผู้ป่วย ขาดการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละช่วงเวลาอย่างเหมาะสม ส่งผลให้กระบวนการบริการไม่ต่อเนื่องและไม่ครอบคลุม พยาบาลแต่ละคนใช้แนวทางประเมินตามความเข้าใจและประสบการณ์ส่วนบุคคล นำไปสู่การเก็บข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมไม่เป็นระบบ และอาจขาดข้อมูลสำคัญ ทำให้การวินิจฉัยการพยาบาลและการวางแผนการพยาบาลไม่แม่นยำ ส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ซึ่งส่วนใหญ่

อาศัยประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคนทำให้แนวทางการดูแลแตกต่างกันและอาจไม่ครอบคลุมต่อความต้องการที่แท้จริง

ประเด็นที่สอง การสื่อสารและให้ข้อมูลสุขภาพแก่ผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมและไม่เป็นระบบ ไม่มีแบบประเมินหรือสื่อประกอบการให้คำแนะนำที่เป็นมาตรฐาน โดยเฉพาะในระยะเริ่มแรกหลังได้รับการวินิจฉัย ซึ่งผู้ป่วยมักเผชิญกับความวิตกกังวลและความไม่มั่นใจเกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษา การให้คำแนะนำยังขึ้นกับความรู้ ความเข้าใจ และประสบการณ์ส่วนบุคคลของพยาบาลแต่ละคน ทำให้เกิดความแตกต่างในการสื่อสารกับผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยบางรายอาจได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน เช่น วิธีใช้ยาหยอดตา การติดตามอาการหรือข้อควรระวังในการดูแลตนเอง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมสุขภาพและความร่วมมือในการรักษา

ประเด็นที่สาม ขาดกระบวนการติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องหลังการตรวจวินิจฉัยและให้คำแนะนำ พยาบาลยังขาดระบบในการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เช่น การติดตามความเข้าใจของผู้ป่วย การประเมินผลการใช้ยา หรือพฤติกรรม การมาตรวจตามนัด ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยหลุดจากระบบการดูแล และอาจส่งผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการโรคต้อหินและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว

ส่วนที่ 2 ผลการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ การพัฒนาแนวปฏิบัติด้านการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ได้นำกระบวนการพยาบาลหลัก 5 ขั้นตอนมาประยุกต์ใช้เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ เป็นระบบตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม โดยแบ่งการดูแลเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตรวจระยะตรวจ และระยะหลังตรวจ ซึ่งในแต่ละระยะจะใช้กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง มีมาตรฐาน และสามารถประเมินผลลัพธ์ได้อย่างเป็นระบบและตรงตามความต้องการของผู้ป่วยเมื่อเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติ เดิม ซึ่งขาดการแบ่งระยะการดูแลที่ชัดเจน ไม่ได้กำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นระบบ และพยาบาลให้การดูแลตามความรู้หรือประสบการณ์ส่วนบุคคล ขาดความ

สม่ำเสมอในการให้บริการ พบว่าแนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นใหม่นั้นชัดเจน ครอบคลุม และสอดคล้องกับบริบทของการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินได้ดียิ่งขึ้น โดยสามารถอธิบายแต่ละระยะของการดูแล ดังนี้

ระยะก่อนตรวจ (Pre-Examination) เริ่มต้นด้วยการประเมิน ซึ่งพยาบาลจะซักประวัติสุขภาพของผู้ป่วย ประวัติที่เกี่ยวข้องกับโรคต้อหิน และปัจจัยเสี่ยงที่อาจส่งผลต่อการเกิดโรค ประเมินการมองเห็นผู้ป่วยโดยวัดระดับการมองเห็น (visual acuity) และการวัดความดันลูกตา (intraocular pressure: IOP) ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการเตรียมความพร้อมสำหรับการวินิจฉัยโรค ข้อมูลที่ได้จากการประเมินดังกล่าวจะสามารถให้การวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาล ระบุปัญหาที่เกี่ยวข้องกับโรคต้อหินได้อย่างชัดเจน เมื่อเปรียบเทียบกับแนวปฏิบัติเดิมพบว่าแนวปฏิบัติเดิมไม่ได้แบ่งระยะการดูแลที่ชัดเจน แต่ด้วยการประเมินเป็นทักษะสำคัญที่พยาบาลได้รับการฝึกฝนตั้งแต่ระดับการศึกษาเบื้องต้นจนกลายเป็นลักษณะนิสัยวิชาชีพพยาบาล และปฏิบัติเป็นลำดับแรกของการดูแล

ระยะตรวจ (Examination) พยาบาลจะเน้นที่การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เช่น การให้ขยายยาตามาก่อนตรวจ การช่วยเหลือจักษุแพทย์ในการใช้เครื่องมือพิเศษเพื่อวินิจฉัยโรคต้อหิน โดยพยาบาลเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการตรวจทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เน้นการสื่อสารและการให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย แนวปฏิบัติที่พัฒนาขึ้นนี้พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหินอย่างละเอียดและสอนการใช้ยาหยอดตาอย่างถูกต้อง โดยใช้สื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัย ได้แก่ วิดีโอความรู้ภาพเคลื่อนไหวในรูปแบบ QR code สมุดประจำตัวโรคต้อหินที่มีรายละเอียดความรู้เรื่องโรค การหยอดยา ตารางบันทึกการหยอดตา และช่องทางการติดต่อเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองหลังกลับบ้าน

ได้ เมื่อเทียบกับแนวทางเดิมพบว่าแนวปฏิบัติเดิมไม่มีสื่อการเรียนรู้ขาดระบบในการสื่อสารและให้ข้อมูลที่เป็นมาตรฐาน การให้คำแนะนำขึ้นกับประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน ทำให้เกิดความแตกต่างในการสื่อสารและอาจส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน แนวปฏิบัติ ที่พัฒนาขึ้นได้พัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่ทันสมัยช่วยยกระดับคุณภาพของการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย มีรูปแบบที่ชัดเจนมากขึ้น และเป็นไปในทางเดียวกัน

ระยะหลังตรวจ (Post-Examination) พยาบาลจะมุ่งเน้นที่การประเมินผลซึ่งเป็นขั้นตอนสุดท้ายในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลติดตามและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยภายใน 2 สัปดาห์ หลังการวินิจฉัยโรคและอีกครั้งในวันนัดถัดไป เพื่อทบทวนความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การหยอดตา และการมาตรวจตามนัด พร้อมทั้งตรวจสอบการใช้สมุดบันทึก เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม อยู่ในกระบวนการติดตามและการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่แนวทางเดิมไม่มีระบบติดตามผลที่เป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง ผู้ป่วยบางรายขาดการประเมินผลการดูแล การใช้ยา และไม่มาตรวจตามนัด ซึ่งแนวปฏิบัติใหม่ช่วยเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว

ส่วนที่ 3 ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาล ผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ แบ่งเป็นด้านพยาบาลวิชาชีพ และด้านผู้ป่วย ตามรายละเอียด ดังนี้ พยาบาลวิชาชีพ 4 คน เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุเฉลี่ย 45 ปี ได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา 3 คน ประสบการณ์ทำงานในแผนกเฉลี่ย 9.5 ปี ค่ามัธยฐาน (Q1, Q3) ของคะแนนความรู้ของพยาบาลก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ เท่ากับ 11 (11, 11.5) คะแนน และ 14 (13.5, 14) คะแนนตามลำดับ ($p = 0.059$) รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คะแนนความรู้ของพยาบาลวิชาชีพก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติ (n = 4)

คะแนนความรู้	ค่ามัธยฐาน (Q1, Q3)		p-value ^a
	หลังใช้แนวทางปฏิบัติ (n = 4)	ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติ (n = 4)	
ของพยาบาลวิชาชีพ	11 (11, 11.5)	14 (13.5, 14)	0.059

^aWilcoxon signed rank test

ผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ทั้งเพศชายและเพศหญิง
จำนวน 30 คน อายุเฉลี่ย 61.8 ปี โรคประจำตัวเป็น
โรคความดันโลหิตสูง 16 ราย (ร้อยละ 53.3) ปฏิเสธ

ประวัติโรคต้อหินในครอบครัว 24 ราย (ร้อยละ 80.0)
คู่สมรสเป็นผู้ดูแล 17 ราย (ร้อยละ 56.6) รายละเอียด
ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยต้อหินรายใหม่ (n = 30)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
เพศ	
ชาย	14 (46.7)
หญิง	16 (53.3)
อายุ (ปี) อายุเฉลี่ย 61.8 ปี	
41-50	3 (10.0)
51-60	10 (33.3)
61-70	15 (50.0)
71-80	2 (6.7)
โรคประจำตัว	
ความดันโลหิตสูง	16 (53.3)
ไขมันในเลือดสูง	12 (40.0)
เบาหวาน	9 (30.0)
ปฏิเสธโรคประจำตัว	9 (30.0)
อื่น ๆ	4 (13.3)
ประวัติโรคต้อหินในครอบครัว	
ปฏิเสธโรคต้อหินในครอบครัว	24 (80.0)
บุคคลในครอบครัวเป็นโรคต้อหิน	6 (20.0)
ผู้ดูแล	
คู่สมรส	17 (56.7)
บุตร	7 (23.3)
ญาติพี่น้อง	4 (13.3)
อยู่คนเดียว	2 (6.7)

ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องความรู้โรคต่อหินของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ เท่ากับ 3.16 คะแนนและ 5.03 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$), ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการหยอดตาและ

การมาตรวจตามนัดของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวปฏิบัติ เท่ากับ 5.33 คะแนนและ 8.23 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนความรู้ของผู้ป่วยก่อนและหลังใช้แนวทางปฏิบัติทางการพยาบาล (n = 30)

ข้อมูลความรู้ที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD		p-value ^a
	ก่อนใช้แนวทางปฏิบัติ (n = 30)	หลังใช้แนวทางปฏิบัติ (n = 30)	
โรคต่อหิน (คะแนนเต็ม 6 คะแนน)	3.16 $\pm$ 1.39	5.03 $\pm$ 1.18	< 0.001
การหยอดตาและการมาตรวจตามนัด (คะแนนเต็ม 9 คะแนน)	5.33 $\pm$ 1.76	8.23 $\pm$ 1.50	< 0.001

^aPaired t-test, SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

ความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหินรายใหม่ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ $\pm$ SD ของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติทาง

การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหินรายใหม่ในภาพรวมเท่ากับ 4.81 $\pm$ 0.12 คะแนน (ความพึงพอใจมากที่สุด) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลประเมินความพึงพอใจของพยาบาลหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล (n = 4)

หัวข้อการประเมิน	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับความพึงพอใจ
1.แนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินชัดเจน เข้าใจง่าย	4.75 $\pm$ 0.50	มากที่สุด
2.รายละเอียดเนื้อหาจากคู่มือต่อหินสำหรับพยาบาลนำไปใช้ประโยชน์ได้	5.00 $\pm$ 0.00	มากที่สุด
3.แนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินเหมาะสมและครอบคลุม	5.00 $\pm$ 0.00	มากที่สุด
4.ท่านพึงพอใจในแนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินโดยรวมเพียงใด	4.50 $\pm$ 0.57	มากที่สุด
รวม	4.18 $\pm$ 0.12	มากที่สุด

การแปลความหมายของระดับคะแนนความพึงพอใจใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของเบสท์¹⁴ คะแนน 4.50-5.00 คะแนน = มากที่สุด, คะแนน 3.50-4.49 คะแนน = มาก, คะแนน 2.50-3.49 คะแนน = ปานกลาง, คะแนน 1.50-2.49 คะแนน = น้อย, คะแนน 1.00-1.49 คะแนน = น้อยที่สุด

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ $\pm$ SD ของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย

โรคต่อหินรายใหม่ในภาพรวมเท่ากับ 4.72 $\pm$ 0.37 คะแนน (ความพึงพอใจมากที่สุด) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลฯ (n = 30)

หัวข้อการประเมิน	ค่าเฉลี่ย $\pm$ SD	ระดับความพึงพอใจ
1. ท่านได้รับทราบรายละเอียดโรคต้อหินจนเข้าใจดี	4.66 $\pm$ 0.60	มากที่สุด
2. ท่านได้คำอธิบายและตุลิวัดไอเรื่องการปฏิบัติตัวโรคต้อหินจนเข้าใจดี	4.80 $\pm$ 0.40	มากที่สุด
3. ท่านได้รับคำแนะนำ/ตุลิวัดไอการสอยอดตา การใชยาหยอดตาจนเข้าใจดี	4.73 $\pm$ 0.58	มากที่สุด
4. ท่านได้รับคำอธิบายเรื่องการปฏิบัติตัวและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนจนเข้าใจดี	4.60 $\pm$ 0.62	มากที่สุด
5. ท่านมีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับโดยรวมเพียงใด	4.80 $\pm$ 0.40	มากที่สุด
รวม	4.72 $\pm$ 0.37	มากที่สุด

การแปลความหมายของระดับคะแนนความพึงพอใจใช้ค่าเฉลี่ยของผลคะแนนเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ตามแนวคิดของ เบสท์¹⁴ คะแนน 4.50-5.00 คะแนน = มากที่สุด, คะแนน 3.50-4.49 คะแนน = มาก, คะแนน 2.50-3.49 คะแนน = ปานกลาง, คะแนน 1.50-2.49 คะแนน = น้อย, คะแนน 1.00-1.49 คะแนน = น้อยที่สุด

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

วิจารณ์

การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ ได้นำกระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอนมาบูรณาการเข้ากับการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนตรวจ ขณะตรวจ และหลังตรวจ เป็นการช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินได้อย่างเป็นระบบ ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมทุกระยะ **ก่อนตรวจ** : พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมด้านข้อมูลและความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต้อหินให้แก่ผู้ป่วย ให้ข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับกลไกการเกิดโรค แนวทางการรักษาและความสำคัญของการปฏิบัติตามแผนการรักษา เพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้ป่วย **ขณะตรวจ** : พยาบาลสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจและรักษาโดยการให้ข้อมูลเพิ่มเติม ตอบคำถาม และสร้างทัศนคติเชิงบวกต่อการรักษา การสื่อสารอย่างเปิดเผยและเข้าใจง่ายช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและมีความร่วมมือในการรักษามากขึ้น **หลังการตรวจ** : พยาบาลให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการใชยาหยอดตาอย่างถูกต้อง การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและการติดตามผลการรักษาอย่างสม่ำเสมอช่วยให้การรักษามีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงของการสูญเสียการมองเห็น การสนับสนุนและให้ความรู้ที่เหมาะสมสามารถช่วยลดความวิตกกังวลและเสริมสร้างความ

ร่วมมือในการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวทางเวชปฏิบัติของ American Academy of Ophthalmology (AAO) 2023¹⁵ ที่เน้นถึงความสำคัญของการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การรักษา การติดตาม การสนับสนุนทางจิตใจ และการส่งเสริมให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด การให้ข้อมูลความรู้จากสมุดประจำตัวที่มีรายละเอียดความรู้เรื่องโรคต้อหิน การใชยาหยอดตา ตารางบันทึกการหยอดตาแล้วพยาบาลยังให้คำแนะนำรายบุคคลและยังจัดทำสื่อวิดีโอภาพเคลื่อนไหวในรูปแบบ QR Code (Quick Response Code) ไปพร้อมกับสมุดประจำตัว เป็นการนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาประยุกต์ใช้ส่งเสริมในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เมื่อเกิดข้อสงสัยผู้ป่วยสามารถศึกษาจากสื่อทบทวนตัวเอง สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพดิจิทัลกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564-2568 ซึ่งสนับสนุนการรู้เท่าทันด้านสุขภาพดิจิทัล (Digital Health Literacy) และส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (self-learning)

ผลลัพธ์การใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ ได้แก่

ด้านพยาบาลวิชาชีพ พบว่าความรู้ของพยาบาลวิชาชีพไม่เปลี่ยนแปลงเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีพื้นฐานความรู้เฉพาะทางด้านเวชปฏิบัติทางตาอยู่แล้วโดยผ่านการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับ

การดูแลผู้ป่วยโรคตาจึงมีความรู้ในระดับสูงตั้งแต่ก่อนการดำเนินการวิจัย ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุดอาจเนื่องจากแนวปฏิบัติ มีระบบและขั้นตอนที่ชัดเจน อีกทั้งได้นำสื่อดิจิทัลช่วยให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยแทนการอธิบาย จึงช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงานและทำให้พยาบาลสามารถบริหารเวลาทำงานได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านผู้ป่วย พบว่าความรู้เรื่องโรคต้อหิน การใช้ยาหยอดตา และการมาตรวจตามนัดเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติอยู่ในระดับมากที่สุด เนื่องจากแนวปฏิบัติ ให้การดูแลครอบคลุมแบบองค์รวมซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยโรคต้อหินมีลักษณะการดำเนินโรครุนแรง ทุติยภูมิ ต้องอาศัยการดูแลตนเองในระยะยาว แนวปฏิบัติ เน้นการให้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุมความรู้เรื่องโรค การใช้ยาหยอดตา และการติดตามการรักษา ซึ่งส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เห็นถึงความสำคัญของการหยอดยาและมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยชะลอความเสื่อมของสายตา สอดคล้องกับผลการศึกษาของนิภา วัฒนเวคิน¹⁶ ที่พบว่าแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยต้อหินให้เกิดความเข้าใจ ร่วมมือในการรักษาโดยให้ความรู้และการสนับสนุนช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ เห็นคุณค่าในตนเองซึ่งจะช่วยป้องกันภาวะตาบอดได้ ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุดต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่ อาจเนื่องจากแนวปฏิบัติ นี้ใช้สมุดประจำตัวที่มีเนื้อหาความรู้ในรูปแบบเอกสาร ควบคู่ไปพร้อมกับ QR Code ในการให้ข้อมูล ซึ่งเป็นทางเลือกในการเข้าถึงข้อมูลที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย แม้ว่าการใช้สื่อดิจิทัลในการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยจะเป็นแนวทาง

ที่ช่วยเพิ่มการเข้าถึงและความเข้าใจในเนื้อหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ผู้ป่วยโรคต้อหินส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุซึ่งประสบข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีหรือขาดทักษะในการใช้อุปกรณ์ดิจิทัล ทำให้การใช้สื่อดิจิทัลเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการถ่ายทอดข้อมูลสุขภาพ

ข้อมูลที่น่าสนใจสรุปได้ว่าการพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่เป็นแนวทางที่เหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง โดยช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลทั้งในด้านประสิทธิภาพการให้บริการของบุคลากรทางการพยาบาล และผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับทิศทางการพัฒนาระบบสาธารณสุขในยุคดิจิทัล เพื่อให้การประเมินผลของการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคต้อหินสะท้อนผลลัพธ์ทางคลินิกชัดเจนขึ้น ดังนั้นจึงควรศึกษาเพิ่มเติมในส่วนของผลลัพธ์เชิงประสิทธิภาพในมิติผู้ป่วย อาทิ การประเมินระดับการมองเห็นและการวัดค่าความดันลูกตาอย่างเป็นระบบ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะช่วยสนับสนุนประสิทธิผลของแนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณนายแพทย์พัฒน ภูพัฒนะกุล หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา, นางนิตยา สุวรรณภรณ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และนางสาวภริญดา สิริวรรณกุล หัวหน้างานตรวจรักษาพยาบาลพิเศษจักษุ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช สำหรับการตรวจสอบเครื่องมือและแนวคำถามในการวิจัย รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Blindness and vision impairment [Internet]. 2021 [cited 2023 Oct 5]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
2. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol* [Internet]. 2006 [cited 2023 Oct 5];93(3):262-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16488940/>
3. Allison K, Patel D, Alabi O. Epidemiology of glaucoma: The past, present, and predictions for the future. *Cureus* 2020;12(11):e11686. doi: 10.7759/cureus.11686
4. Sri-Phon P. The prevalence of visual impairment in glaucoma patients. *Chaiyaphum Med J* [Internet]. 2018 [cited 2023 Dec 19]. Available from: <https://thaidj.org/index.php/CMJ/article/view/7316/6704>
5. Chantra S. Eye problem in aging. *Healthtoday Thailand* 2010;10(110):88-91.
6. Babic M, De Moraes CG, Hatanaka M, Ju G, Susanna R Jr. Reproducibility of the water drinking test in treated glaucomatous patients. *Clin Exp Ophthalmol* 2015;43(3):228-33.
7. DiMatteo MR, Lepper HS, Croghan TW. Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: Meta-analysis of the effect of anxiety and depression on patient adherence. *Arch Intern Med* 2000;160(14):2101-7. doi: 10.1001/archinte.160.14.2101
8. Chang LC, Teng MC, Chang HW, Lai IC, Lin PW, Tsai JC. The probability of blindness in patients treated for glaucoma. *Chang Gung Med J* [Internet]. 2005 [cited 2023 Nov 12];28:492-7. Available from: <https://tvst.arvojournals.org/article.aspx?articleid=2212990>
9. American Nurses Association. What is evidence-based practice in nursing? [Internet]. *NursingWorld.org*; 2023 Jun 1 [cited 2025 Mar 29]. Available from: <https://www.nursingworld.org/content-hub/resources/workplace/evidence-based-practice-in-nursing/>
10. Kanhadilok S, Punsumreung T, Malai C. Evidence-based teaching strategies in nursing. *J Nurs Health Care* [Internet]. 2017 [cited 2025 Apr 22];35(4):171-9. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/111723>
11. Data and Information Center, Somdej phrajaotaksinmaharaj Hospital. Report of people with glaucoma, 2021-2023. Tak: Somdejphrajaotaksinmaharaj Hospital; 2023.
12. Bangkok Hospital Pattaya. Glaucoma: Causes, symptoms and diagnosis [Internet]. Bang Lamung, Chonburi, Thailand: Bangkok Hospital Pattaya; [date unknown]. [cited 2024 Jun 19]. Available from: <https://bangkokpattayahospital.com/th/health-articles-th/eye-th/glaucoma-th-2/>
13. The Joanna Briggs Institute. Reviewers' manual 2014 edition [Internet]. Adelaide, South Australia, Australia: The Institute; 2014 [cited 2019 May 1]. Available from: <http://www.joannabriggs.org/assets/docs/sumari/reviewersmanual-2014.pdf>
14. Best JW. Research in education. 7th ed. Boston, Massachusetts, USA: Allyn and Bacon; 1997.

15. American Academy of Ophthalmology. Glaucoma summary benchmarks. San Francisco, California, USA: American Academy of Ophthalmology; 2023. Available from: <https://www.aao.org/education/summary-benchmark-detail/glaucoma-summary-benchmarks-2020>
16. Wattanawaekin N. Glaucoma and the self-care requisites. Rama Nurs J 2000; 6(3):222-30.