

การพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของรูปแบบบริการพยาบาล ผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลให้บริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ

Development and Effectiveness Evaluation of a One-Stop Cataract Surgery Nursing Service Model for Non-admitted Patients at Chaiyaphum Hospital

พัชรฉัตร ภูมิสถาน¹ ภรรวษา จันทศิลป์^{*2} ศิณีนารถ กระพันธ์เขียว¹ ปิยธิดา ทองสาร¹

Patcharachat Phoomsathan¹ Bhanwasa Jantasin^{*2} Sineenart Kraphankio¹ Piyathida Thongsarn¹

¹โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ ประเทศไทย 10702

¹Chaiyaphum Hospital, Chaiyaphum Province, Thailand, 10702

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร จังหวัดปทุมธานี ประเทศไทย 12160

²Faculty of Nursing, Shinawatra University, Pathum Thani Province, Thailand 12160

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง คือพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 ราย จักษุแพทย์ 2 ราย เภสัชกร 1 ราย ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก 40 ราย ผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก 40 ราย ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ ระยะที่ 2 พัฒนารูปแบบฯ และระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ เครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม รูปแบบบริการพยาบาล WE Line CV model แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินทักษะการดูแล แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยเท่ากับ .72, .75 และ .84 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและ Pair t-test

ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบ WE Line CV model ประกอบด้วย work flow, E-book, Line official, CNPG one page, VDO ประสิทธิภาพการใช้รูปแบบ พบว่า หลังใช้รูปแบบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ ทักษะของผู้ดูแลสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ความพึงพอใจต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับมากที่สุด อัตราภาวะแทรกซ้อนเท่ากับ 2.5% และค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาลต่ำกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยมีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลลดลงเท่ากับ 2,616.09 บาทต่อราย

คำสำคัญ: รูปแบบบริการพยาบาล, ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก, บริการแบบเบ็ดเสร็จ, ผู้ป่วยไป-กลับ

Abstract

This research aims to develop and evaluate the effectiveness of a nursing service model for same-day cataract surgery patients at Chaiyaphum Hospital. The purposive sample included 10 professional nurses, 2 ophthalmologists, 1 pharmacist, 40 cataract surgery patients, and their 40 caregivers. The research was conducted in three phases: 1) Situation analysis, 2) Model development, and 3) Evaluation of model effectiveness. The research instruments included interview, focus group, the WE Line CV model nursing service framework, knowledge tests, caregiving skill assessment forms, and satisfaction questionnaires for caregivers and professional nurses. The content validity of the instruments was verified by five experts, with reliability coefficients of .72, .75, and .84, respectively. Data were analyzed using descriptive statistics and a paired t-test. The results revealed that the WE Line CV model consisted of a workflow, an e-book, a Line official account, a CNPG one-page guideline, and video materials. The evaluation of the model's effectiveness demonstrated a significant increase in the caregivers' mean knowledge and skill scores ($p < .001$) after implementation. The caregivers and professional nurses reported the highest level of satisfaction with the nursing service model. The complication rate was 2.5%, and hospitalization costs were significantly lower ($p < .001$), with an average reduction of 2,616.09 THB per patient.

Keywords: nursing service model, cataract surgery patients, one-stop service, non- admitted

บทนำ

โรคต้อกระจกเป็นสาเหตุหลักของภาวะการมองเห็นที่ลดลงและตาบอดทั่วโลก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ องค์การอนามัยโลก (WHO) ระบุว่าโรคต้อกระจกเป็นสาเหตุของการตาบอดทั่วโลกประมาณ 51% หรือคิดเป็นประชากรราว 20 ล้านคนในปี 2020¹ ด้วยจำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ความชุกของโรคต้อกระจกจึงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก ซึ่งก่อให้เกิดภาระหนักในระบบสุขภาพ การรักษาต้อกระจกที่มีประสิทธิภาพมีเพียงวิธีเดียวคือการผ่าตัดที่เปลี่ยนเลนส์ตาที่ขุ่นมัวเป็นเลนส์ตาเทียม แม้การผ่าตัดจะมีความปลอดภัยและได้ผลดี แต่การเข้าถึงการผ่าตัดอย่างทันทั่วถึงยังคงเป็นความท้าทาย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ทรัพยากรด้านสุขภาพมีข้อจำกัด ในประเทศไทย โรคต้อกระจกยังคงเป็นสาเหตุสำคัญของการตาบอด โดยมีผู้ป่วยมากกว่า 300,000 คนในแต่ละปี² แม้ว่าจะมีความก้าวหน้าด้านเทคนิคการผ่าตัดและมาตรฐานการสาธารณสุข แต่ยังคงมีผู้ป่วยต้อกระจกจำนวนมากที่ไม่ได้รับการรักษา เนื่องจากข้อจำกัดด้านศักยภาพการผ่าตัด การกระจายทรัพยากรทางการแพทย์ไม่ทั่วถึง และกระบวนการส่งต่อที่ล่าช้า³ อุปสรรคเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาช้าลงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ลดลง ความต้องการพึ่งพาผู้อื่นที่เพิ่มขึ้น และภาระทางเศรษฐกิจที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและระบบสุขภาพโดยรวม

แนวความคิดให้บริการผ่าตัดแบบเบ็ดเสร็จในลักษณะผู้ป่วยนอก ได้รับการเสนอเป็นทางเลือกที่มีศักยภาพในการปรับปรุงกระบวนการให้บริการ แนวทางนี้รวมกระบวนการตรวจประเมินก่อนผ่าตัด การผ่าตัด และการติดตามผลหลังผ่าตัดไว้ในบริการครั้งเดียว ช่วยลดความไม่สะดวกของผู้ป่วยและเพิ่มประสิทธิภาพของระบบบริการสุขภาพ โดยในต่างประเทศมีการนำแนวทางดังกล่าวมาใช้ช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย ลดระยะเวลาการรอคอย ประหยัดค่าใช้จ่ายสำหรับผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาได้มากขึ้น และลดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด^{4,5,6,7} และในประเทศไทยได้มีการนำแนวความคิดการบริการแบบเบ็ดเสร็จในผู้ป่วยที่ผ่าตัดในหลายโรงพยาบาล ซึ่งพบว่าผู้รับบริการมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด⁸ ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้⁹ ลดขั้นตอนในการผ่าตัด แต่ความมั่นใจตนเองในการดูแลหลังผ่าตัดมีน้อย¹⁰ เป็นต้น

โรงพยาบาลชัยภูมิเป็นโรงพยาบาลศูนย์ระดับตติยภูมิ 1,000 เตียง มีอัตราการครองเตียงกลุ่มงานจักษุ ร้อยละ 90 โดยผู้ป่วยอันดับ 1 คือผู้ป่วยต้อกระจก จากการศึกษาวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ พบว่า จำนวนผู้ป่วยต้อกระจกในโรงพยาบาลชัยภูมิปี 2564–2566 พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น 843,1379,1849 รายตามลำดับ ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัวภายในระยะเวลา 2 ปี การรักษาโดยการผ่าตัดต้องใช้เวลารอคอยใน

การรักษาที่นานที่สุดถึง 12 เดือน การเข้ารับการรักษาผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาล 3-5 วัน เกิดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น การดูแลผู้ป่วยมีขั้นตอนที่ยังยากใช้เวลานาน นอกจากนั้นการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ทำให้ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดโดยในปี 2566 พบ 2 ราย ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จมาพัฒนาในผู้ป่วยต้อกระจกที่แผนกตาหูกองมุก เพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการพยาบาล ลดความแออัดในการรักษา ลดค่าใช้จ่ายของผู้รับบริการ ลดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน และส่งเสริมการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ และมีความพึงพอใจในการบริการ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยโดยใช้แนวคิดเชิงระบบของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ 1) ปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ แนวปฏิบัติทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกสำหรับพยาบาล แนวคิดระบบบริการพยาบาล แนวคิดการดูแลแบบไม่นอนโรงพยาบาล และแนวคิดแบบลิน 2) กระบวนการ (process) ได้แก่ วิเคราะห์สถานการณ์การให้บริการพยาบาล ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก(R1) พัฒนารูปแบบบริการพยาบาลของการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล บริการเบ็ดเสร็จ(D1) ทดลองใช้รูปแบบบริการพยาบาล(R2) ประเมินผลและปรับปรุงรูปแบบบริการพยาบาล(D2) 3) ผลลัพธ์ (output/outcome) ได้แก่ ความรู้และทักษะของผู้ดูแล อัตราการเกิดอุบัติเหตุการฉีกของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ดูแล

และพยาบาลวิชาชีพ และ 4) ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อพัฒนาและศึกษาประสิทธิผลรูปแบบบริการพยาบาลของการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล บริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) โดยดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมิถุนายน 2567 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ทีมสหวิชาชีพ คัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย จักษุแพทย์ 2 ราย พยาบาลวิชาชีพแผนกตาหูกองมุก 10 ราย และเภสัชกร จำนวน 1 ราย
2. ผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลชัยภูมิและจักษุแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อกระจก คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์คัดเข้าประกอบด้วย 1) เข้าเกณฑ์ได้รับการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล 2) มีผู้ดูแลตลอดหลังผ่าตัด 7 วัน 3) มีความพร้อมและสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การคัดออก ประกอบด้วย 1) มีโรคเจ็บป่วยรุนแรง 2) ไม่มีผู้ดูแลหลังผ่าตัด คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วย $G^* \text{ Power } 3.1^{11}$ กำหนดค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ 0.50 ค่าอำนาจการทดสอบ(Powers) เท่ากับ .80 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .05 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 34 คน และเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 ราย

เครื่องมือในการวิจัย และคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้ ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์สถานการณ์ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พัฒนาเป็นรูปแบบบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ (WE Line CV model) ซึ่งตรวจสอบคุณภาพความตรงด้านเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ 1 ท่าน เภสัชกร 1 ท่าน พยาบาลเฉพาะทางด้านจักษุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านจักษุ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 1 ท่าน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มของทีมสหวิชาชีพ

ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเกต การปฏิบัติงาน เป็นลักษณะข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 5 ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์การให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ปัญหาและความต้องการในการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ขั้นตอนในการดูแล การติดตามผู้ป่วย หลังผ่าตัด และแนวทางการพัฒนาการให้บริการพยาบาล

2) แบบประเมินความรู้ผู้ดูแล เป็นแบบทดสอบ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น เป็นข้อสอบปรนัย 10 ข้อ ตอบถูกต้องข้อละ 1 คะแนน รวม 10 คะแนน การแปลผลเกณฑ์การผ่านคิดเป็น ร้อยละ 60 เท่ากับ 6 คะแนน เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจ ประเมินจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ราย ได้ค่าความเที่ยงตรง .80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้ KR-20 เท่ากับ .72

3) แบบประเมินทักษะผู้ดูแลในการปฏิบัติกรดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วยแบบ ประเมินทักษะ 10 ข้อ มีตัวเลือก 2 ลักษณะคือ “ปฏิบัติ” “ไม่ปฏิบัติ” การแปลผลเกณฑ์การผ่านทักษะปฏิบัติ ร้อยละ 80 ตรวจประเมินเครื่องมือวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ราย ได้ค่าความ เที่ยงตรง .80-1.00 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยโดยใช้ KR-20 เท่ากับ .75

4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลและ ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อคำถาม 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็น แบบมาตราส่วนประมาณค่า มาตราวัด 5 ระดับ ตามแนวคิด ของลิเคิร์ท (Likert's scale) โดยมีเกณฑ์การแปลผล 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย แปลความหมาย 4.51-5.00 มากที่สุด 3.51-4.50 มาก 2.51-3.50 ปานกลาง 1.51-2.50 น้อย 1.00 -1.50 น้อยที่สุด ได้รับการประเมินเครื่องมือวิจัยจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ราย ได้ค่าความเที่ยงตรง .80-1.00 ค่าความ เชื่อมั่นของเครื่องมือวิจัยโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค เท่ากับ .84

5) เวชระเบียนข้อมูลอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน และคำรักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลการวิเคราะห์สถานการณ์ได้จากการศึกษา ข้อมูลเวชระเบียนผู้ป่วยโรคต่อกระดูก ปัญหาความต้องการ การดูแลของผู้ป่วยและญาติโดยการสัมภาษณ์ การสนทนา กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ติดตามหาคอฉกและแผนกผู้ป่วยนอก และทีมสหวิชาชีพ และจากการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยเมื่อสิ้นสุดการสนทนาผู้วิจัย ได้ทวนความกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้มีความเข้าใจตรงกันและสรุปประเด็นหลัก จากนั้นนำประเด็นหลักเสนอให้ผู้ให้ข้อมูล เพื่อการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

2. ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและใช้ pair t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ เลขที่ COE No. 025/2567 รับรองวันที่ 20 มิถุนายน 2567 ถึงวันที่ 19 มิถุนายน 2568 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอมการให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัยให้แก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการลงลายมือชื่อ การเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนสามารถถอนตัวการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ทุกเมื่อ ไม่มีผลกระทบต่องานสิทธิและประโยชน์ที่ควรได้รับ ทั้งนี้ข้อมูลการวิจัยจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย และในส่วนของข้อมูลเวชระเบียนสืบค้นย้อนหลังจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระดูกโดยไม่ได้ระบุชื่อสกุลของผู้ป่วย

ขั้นตอนการวิจัย

การวิจัยและพัฒนาแบบบริการพยาบาลของการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ ดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์(R1) โดยการทบทวนเวชระเบียนผู้ป่วยต่อกระดูกที่รักษาด้วยการผ่าตัดย้อนหลัง 3 ปี ตั้งแต่ปี 2564-2566 และศึกษาปัญหาความต้องการของผู้ป่วยและปัญหาการดูแล โดยการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มร่วมกับทีมสหวิชาชีพ

ระยะที่ 2 พัฒนาและทดลองใช้รูปแบบ โดยการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์สถานการณ์ มาพัฒนาแบบบริการพยาบาลฯร่วมกับทีมสหวิชาชีพ(D1) ได้แก่ จักษุแพทย์ เภสัชกร และพยาบาลวิชาชีพ โดยการประชุมระดมความคิดและนำรูปแบบบริการพยาบาลฯ ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 10 ราย (R2)

ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลการใช้รูปแบบบริการฯ (D2) โดยนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและผู้ป่วย ผู้ป่วย จำนวน 40 ราย และพยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 ราย

ผลการวิจัย

1. สถานการณ์ปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และปัญหาการดูแล ในผู้ป่วยต้อกระจก พบว่า สถิติจำนวน ผู้ป่วยจากปี 2564 – 2566 พบผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น 843, 1379, 1849 รายตามลำดับ โดยในปี 2566 การรอคอยผ่าตัด ต้อกระจกใช้เวลา 6-12 เดือน ร้อยละ 30 ใช้เวลา 1-3 เดือน ร้อยละ 70 มีค่าใช้จ่ายอยู่ระหว่าง 16,000–23,000 บาทต่อราย ภาวะแทรกซ้อน พบจำนวน 2 ราย การดูแลผู้ป่วยมีขั้นตอน ที่ยุ่งยากใช้เวลานานระหว่างแผนกผู้ป่วยนอกและแผนก ตา หู คอ จมูก นอกจากนั้นการติดตามผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน ยังไม่มีการกำหนดรูปแบบที่ชัดเจน

2. การพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลในการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ

โรงพยาบาลชัยภูมิ (WE Line CV model) ประกอบด้วย 5 องค์ ประกอบหลัก ดังนี้

1.1 W: Work flow เป็นขั้นตอนในการดูแล ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากเดิม 9 ขั้นตอน ให้มี 4 ขั้นตอน ตามแนวคิด แบบสิ้นของ Womack and Jones

1.2 E: E-book เป็นหนังสือดิจิทัล สำหรับ ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ศึกษาความรู้เรื่องโรคต้อกระจกและ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก โดยเปิดใช้งานผ่านโทรศัพท์มือถือ

1.3 Line: Line official เป็นแอปพลิเคชันที่ใช้ ติดตามและให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก

1.4 C: CNPG one page เป็นแนวปฏิบัติ ทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

1.5 V: VDO เป็นคลิปวิดีโอความยาว 10 นาที เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลจะได้รับข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัดต้อกระจก

WE Line CV Model



ภาพ รูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาล บริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ (WE Line CV model)

โดยมีขั้นตอนตามรูปแบบบริการพยาบาลฯ ดังนี้

1) ก่อนทำการผ่าตัด ผู้ป่วย จะได้รับการตรวจประเมินภาวะ สุขภาพเบื้องต้น และกำหนดเลนส์เพื่อใช้ในการผ่าตัด มีการให้ ความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล โดยใช้วีดีโอ และ E-book 2) วันที่ผ่าตัด พยาบาลวิชาชีพจะ

เตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการผ่าตัดตามแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก 3) หลังผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับ การติดตามเรียบร้อยแล้ว สังเกตอาการความผิดปกติหลังผ่าตัด ประมาณ 2-3 ชั่วโมง พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลจะ ให้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดแก่ผู้ป่วยและ

ผู้ดูแล และนัดผู้ป่วยในวันรุ่งขึ้น พบแพทย์เพื่อเปิดตา และติดตามอาการภายหลังผ่าตัด 4) พยาบาลวิชาชีพติดตามผลการรักษาพยาบาลผ่าน line official โดยจักษุแพทย์จะมีการนัดติดตามผู้ป่วย 7 วันหลังผ่าตัด

3. ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลฯ ผลการศึกษา ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกเพศหญิง 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 เพศชายจำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 อายุเฉลี่ย 67.37 ปี (S.D.= 7.23) ผู้ดูแลเป็นเพศหญิง 36 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เพศชาย 4 คน คิดเป็นร้อยละ 10 อายุเฉลี่ย 44.53 ปี (S.D.= 9.31) พยาบาลวิชาชีพอายุเฉลี่ย 34.72 ปี ประสบการณ์ทำงาน 10 ปี จักษุแพทย์อายุเฉลี่ย 35 ปี ประสบการณ์ทำงาน 14 ปี เกสซ์กรอายุ 35 ปี ประสบการณ์ทำงาน 10 ปี

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแลก่อนและหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ (n = 40)

ตัวแปร	ก่อนการใช้รูปแบบ		หลังการใช้รูปแบบ		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความรู้ของผู้ดูแล	4.83	.931	9.07	.997	33.242	.000*
ทักษะของผู้ดูแล	5.38	1.213	8.98	.698	21.056	.002*

p< .01

จากตารางที่ 1 ความรู้และทักษะของผู้ดูแล พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้และทักษะของผู้ดูแล หลังการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลฯ สูงกว่าก่อน การใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p< .01)

ตารางที่ 2 อัตราการเกิดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ (n = 40)

การเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน	จำนวน	ร้อยละ
มี	1	2.5
ไม่มี	39	97.5

จากตารางที่ 2 อัตราการเกิดอุบัติการณ์ของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่า มีภาวะแทรกซ้อน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.5

ตารางที่ 3 ค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาล ของรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ (n = 40)

ตัวแปร	กลุ่ม	Mean	SD	t	p-value
ค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาล	รูปแบบบริการพยาบาลการผ่าตัดต่อกระดูกแบบเดิม	20797.97	1309.705	7.591	.000*
	รูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่นอนโรงพยาบาล	18181.88	1742.352		

p< .01

จากตารางที่ 3 ค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาล ของรูปแบบบริการพยาบาลผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิพบว่า มีค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาลรูปแบบบริการ

พยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ต่ำกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$) โดยมีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาลลดลงเท่ากับ 2,616.09 บาทต่อราย

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ดูแลต่อรูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ

รายการ	ผู้ดูแล		การแปลผล		พยาบาลวิชาชีพ	การแปลผล
	Mean	SD	Mean	SD		
1. ความพึงพอใจต่อขั้นตอนการให้บริการ	4.52	.392	มากที่สุด	4.60	.306	มากที่สุด
2. ความพึงพอใจในการใช้งาน E-book ผ่านโทรศัพท์มือถือ	4.17	.433	มาก	4.30	.384	มาก
3. ความพึงพอใจในการติดตามหลังผ่าตัดผ่าน Line Official	4.27	.426	มาก	4.26	.262	มาก
4. ความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติการพยาบาล	4.26	.339	มาก	4.52	.358	มากที่สุด
5. ความพึงพอใจต่อความรู้จากคลิปวิดีโอ	4.38	.454	มาก	4.54	.456	มากที่สุด
ความพึงพอใจโดยรวม	4.60	.496	มากที่สุด	4.70	.483	มากที่สุด

จากตารางที่ 4 ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด โดยผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในเกี่ยวกับขั้นตอนการให้บริการมากที่สุด (Mean=4.52, S.D.=.392, Mean=4.60, S.D.=.306)

การอภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยและพัฒนาารูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. รูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ (WE Line CV model) ที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้เกิดประสิทธิผลที่ดีได้จากความร่วมมือของทีมงานสหวิชาชีพ ที่พัฒนาลดขั้นตอนในการดูแลรักษา^{6,7} มีแนวปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่ชัดเจนสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและ

หลังผ่าตัด จากการใช้สื่อดิจิทัล เช่น E-book และ VDO ที่พัฒนาขึ้น ช่วยเพิ่มความมั่นใจหลังได้รับการผ่าตัด¹² มีการใช้ Line Official เป็นเครื่องมือในการติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการติดตามอย่างต่อเนื่อง¹³ และที่สำคัญผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกที่เป็นผู้สูงอายุได้รับการบริการที่มีประสิทธิภาพ จะเห็นได้ว่า WE Line CV model เป็นตัวอย่างของการผสมผสานเทคโนโลยีและกระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ทั้งการลดขั้นตอน การให้ความรู้ผ่านสื่อดิจิทัล และการติดตามผู้ป่วยผ่านแอปพลิเคชัน

2. ประสิทธิภาพของรูปแบบบริการพยาบาลฯ อภิปรายตามผลลัพธ์ดังนี้

2.1 ภายหลังการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ พบว่า ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะสูงกว่าก่อนใช้รูปแบบบริการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก E-book และ VDO ที่พัฒนาขึ้นเป็นเครื่องมือสำคัญในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ช่วยเพิ่มการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลรักษา¹²

2.2 อัตราการเกิดอุบัติเหตุของภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังได้รับการใช้รูปแบบบริการพยาบาลฯ

พบว่า มีภาวะแทรกซ้อน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 2.50 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลนครพนมพบ 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.33¹⁴ การเกิดภาวะแทรกซ้อนนี้ไม่ได้เกินค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่า การให้บริการแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมาตรฐานการบริการไม่ต่ำกว่ารูปแบบการให้บริการตามปกติ

2.3 ค่ารักษาพยาบาลในการนอนโรงพยาบาลของรูปแบบบริการพยาบาลฯ พบว่า ต่ำกว่ารูปแบบเดิมอย่างมีนัยสำคัญ โดยมีค่าเฉลี่ยค่ารักษาพยาบาลลดลง 2,616.09 บาท ต่อราย ซึ่งการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยลดต้นทุนในการดูแลรักษา⁶

3. ระดับความพึงพอใจของผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบบริการพยาบาลฯ พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในหลายโรงพยาบาล^{8,9,10,12} เนื่องจากรูปแบบบริการพยาบาลฯ ที่พัฒนาขึ้น ช่วยลดจำนวนวันนอน ลดความแออัดของผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดเร็วขึ้น ระยะเวลาการรอคอยผ่าตัดลดลง และลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลและของผู้ป่วยและญาติได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลรักษา

โดยสรุปผลการพัฒนารูปแบบบริการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก แบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จ โรงพยาบาลชัยภูมิ แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพในหลายด้าน ทั้งในเรื่องความสะดวก รวดเร็ว ลดระยะเวลา รอคอย และความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่ดูแลเพิ่มขึ้น อย่างไรก็ตามการศึกษานี้ยังมีข้อจำกัดในระยะเวลาของการวิจัยที่มีน้อย และกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์สามารถผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวได้มีจำนวนจำกัดเนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวรุนแรงและขาดผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

นำรูปแบบ WE Line CV model ขยายผลในหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีบริบทใกล้เคียงกัน และนำเสนอเป็นนโยบายของโรงพยาบาลชัยภูมิ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาลักษณะของรูปแบบบริการพยาบาลแบบไม่นอนโรงพยาบาลบริการเบ็ดเสร็จในมิติอื่น ๆ

References

1. World Health Organization. World report on vision. Geneva: WHO; 2019.
2. Thai Ministry of Public Health. Annual report on blindness prevention programs in Thailand. Bangkok: Ministry of Public Health; 2020.
3. Intarakumthornchai T, Wongsawad W, & Thonginnetra O. Barriers to cataract surgery in Thailand: A regional survey. Thai Journal Public Health. 2019; 49(3): 233-40. (in Thai)
4. Day AC, Donachie PHJ, Sparrow JM, & Johnston RL. The Royal College of Ophthalmologists' National Ophthalmology Database study of cataract surgery: Report 1, visual outcomes and complications. The Scientific Journal of the Royal College of Ophthalmologists. 2015; 29(4): 552-60.
5. Lansingh VC, Carter MJ, & Martens M. Global cost-effectiveness of cataract surgery. Ophthalmology. 2017; 124(1): 97-106.
6. Chiesa M, Reeves G, Harper C, Seddon M, & Malez V. Increasing access to cataract surgery in Counties Manukau by optimizing the clinical pathway: a quality improvement report. New Zealand Medical Journal. 2024; 137(1595): 39-47.
7. Saensuk N, & Hansakunachai T. The Effectiveness of TU Health Check Up Program Model by Lean and Eliminate Combine Rearrange Simplify Concept. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022; 23(2): 348-56. (in Thai)
8. Khamcharorn S, & Manoonya B. Development of Nursing Service System for Patients Receiving One Day Surgery in the Network Hospitals Ratchaburi Province. Journal of Research for Health Improvement and Quality of Life. 2023; 3(2): 26-36. (in Thai)

9. Thumthanaphat C. The development surgery system and patient care of one day surgery: ODS Sirinthorn Hospital, Khon Kaen Province. *Journal of Environmental and Community Health*. 2021; 6(1): 57-63. (in Thai)
10. Phanibut N, Changjeraja W, & Noktong S. The result of development one day surgery to the satisfaction of clients at Buengkan hospital. *Nurse Health Education Journal*. 2019; 2(4): 50-6. (in Thai)
11. Faul F, Erdfelder E, Buchner A, & Lang AG. Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*. 2009; 41(4): 1149-60.
12. Janu P. The effects of VDO media usage for pre-operative preparation on the knowledge and satisfaction of patients same day surgery at ear throat nose operating room, Thammasat University Hospital. *Thammasat University Hospital Journal Online*. 2018; 3(3): 47-65. (in Thai)
13. Huang L, Xiao X, & Lu S. Application of a new daytime surgery and same-day discharge mode in cataract clinic. *Annals of Eye Science*. 2021; 6(5): 1-5.
14. Nonkhonmun U. The development of one day surgery model at Nakhonphanom Hospital. *Nakhonphanom Hospital Journal*. 2020; 7(1): 52-62. (in Thai)