

ประสิทธิผลการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสดิน ต่ออาการปวด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ

สุดิตา ยอดเมือง, ศษ.ม.^{*1}ภารดี คุณาวิศรุต, พ.บ.²

บทคัดย่อ

การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสดินมีความสำคัญต่อผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา ที่ได้รับการฉีดยาอวาสดินเข้าน้ำวุ้นตา ต่อความเจ็บปวด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความพึงพอใจต่อการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาและนัดมารับการฉีดยาอวาสดินเข้าน้ำวุ้นตา จำนวน 100 ราย คัดเลือกโดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มโดยการจับฉลากเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินระดับความเจ็บปวด โดยมีค่าความเชื่อมั่นจากการสังเกต เท่ากับ 1 แบบสอบถามความรู้การปฏิบัติตัวหลังฉีดยาอวาสดินเข้าน้ำวุ้นตา มีค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 เท่ากับ .78 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ใช้แนวปฏิบัติโรคเบาหวานขึ้นจอตา มีค่าความเชื่อมั่นของสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยใช้สถิติ วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยแบบแปรปรวนทางเดียว และสถิติ แมนวิทนีย์ ยู ผลการวิจัย พบว่า หลังการใช้แนวปฏิบัติ กลุ่มทดลองมีคะแนนความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมและมีคะแนนความรู้และความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลในการตัดสินใจในการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสดินต่อไป

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ, แนวปฏิบัติทางคลินิก, การดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา, การฉีดยาอวาสดินเข้าน้ำวุ้นตา

วันที่รับ: 27 มกราคม 2566 วันที่แก้ไข: 9 เมษายน 2566 วันที่ตอบรับ: 21 เมษายน 2566

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

^{*} ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: nuyui555@hotmail.com

² ศาสตราจารย์แพทย์หญิง อาจารย์ประจำภาควิชาจุฬารัตนวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

The effectiveness of clinical nursing practice guideline (CNPg) for patients with diabetic retinopathy receiving intravitreal Avastin injection on pain, knowledge about practice, and satisfaction towards the use of the guideline

Sudthida Yodmuang M.ED ^{*1}

Paradee Kunavisarut M.D.²

Abstract

Adopting the clinical nursing practice guidelines for patients with diabetic retinopathy disease who receive intravitreal Avastin injection is an important aspect of nursing care for patients. This quasi-experiment aimed to compare pain, knowledge about practice, and satisfaction with the use of the guideline levels among patients with diabetic retinopathy who received intravitreal Avastin injection into the vitreous, using the guideline for treatment. One hundred participants had made appointments to receive intravitreal Avastin injection for diabetic retinopathy and were randomly selected into the experiment group and the control group, two groups in each of the fifty participants. Data collection tools included a personal data recording form, a pain level assessment form with an interrater reliability of 1, a knowledge questionnaire with a KR-20 reliability of .78, and a satisfaction questionnaire with a Cronbach's alpha coefficient of .97. The statistical analysis was performed using frequency, percentage, and standard deviation, as well as a comparative analysis of test statistics using the Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test and Mann-Whitney U Test. The results of comparing the differences in pain score, knowledge score, and satisfaction score between the control group and the experimental group found that after implementing the CNPG care, the experimental group had a significantly lower pain score and a higher knowledge score and satisfaction score than the control group ($p < .001$). The results of this study could provide information for nurses to make decisions about the further use of the CNPG in patients with diabetic retinopathy disease who are receiving intravitreal Avastin injection.

Keyword: Effectiveness, Clinical Practice Guidelines, Diabetic Retinopathy Diseases, Intravitreal Avastin Injection

Received: Jan 27, 2023 Revised: Apr 9, 2023 Accepted: Apr 21, 2023

¹ Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

^{*} Corresponding author E-mail: nuyui555@hotmail.com

² Professor, Doctor Department of Ophthalmology, Chiang Mai University

บทนำ

เบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นปัญหาสำคัญของสาธารณสุขทั่วโลก โดยในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ป่วยเบาหวานทั่วโลกประมาณ 425 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2588 จะมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นเป็น 629 ล้านคน (Cho et al., 2018) และเมื่อป่วยเป็นโรคเบาหวานอาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้หลายระบบในร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ ไตวาย โรคเบาหวานขึ้นจอตา แผลที่เท้า (Hooper et al., 2012) การเกิดภาวะโรคเบาหวานขึ้นจอตา (diabetic retinopathy) ซึ่งเป็นภาวะที่เกิดการเสื่อมสภาพของส่วนต่างๆ ของตาหากไม่ได้รับการรักษา ตั้งแต่ระยะแรกๆ จะสามารถทำให้เกิดภาวะตาบอดได้ ซึ่งภาวะการเสื่อมสภาพของตาจะขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของโรคเบาหวาน รวมถึงระยะเวลาของการเป็นโรคเบาหวานและความสามารถในการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยด้วย (Hooper et al., 2012) รายงานจากสภาวิจัยสุขภาพและการแพทย์แห่งชาติ (National Health and Medical Research Council [NHMRC]) ปี ค.ศ.2020 พบว่าโรคเบาหวานชนิดที่ 1 มีอุบัติการณ์ ของโรคเบาหวานขึ้นจอตา ร้อยละ 21.6 ในขณะที่ในผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบอุบัติการณ์ของโรคเบาหวานขึ้นจอตา ร้อยละ 24.0-31.4 โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น อายุที่เพิ่มขึ้น ระยะเวลาเป็นโรคเบาหวาน การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดรวมถึงระดับน้ำตาลสะสม (สมใจ แสงสร้อย, 2562)

โรคเบาหวานขึ้นจอตา เกิดจากการที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีระดับน้ำตาลในเลือดสูง ร่วมกับปัจจัยส่งเสริมคือ ระยะเวลาการเป็นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูงร่วมด้วย ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผนังหลอดเลือดขนาดเล็กทั่วร่างกาย รวมถึงเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงจอประสาทตาอ่อนแอลงและมีความผิดปกติเกิดขึ้น หากไม่ได้รับการตรวจพบและรักษาตั้งแต่ระยะแรกๆ ทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็น อาจเป็นการสูญเสียการมองเห็นบางส่วนหรือแม้กระทั่งตาบอดทั้งหมดได้ (Ansari et al., 2022) และเมื่อมีภาวะโรคเบาหวานขึ้นจอตาแล้วจะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้ป่วย (Happich, Reitberger, Breitschdel, Ulbig, & Watkins, 2008; Pereira, et al., 2017) รวมถึงด้านเศรษฐกิจ สังคม ตามมาได้

การแพทย์ปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่สำคัญ 3 วิธี ได้แก่ การยิงเลเซอร์ที่จอตา การผ่าตัดจอตา และการฉีดยาเข้าในน้ำวุ้นตา (Flynn Jr & Batra, 2018) ซึ่งการฉีดยาเข้าในน้ำวุ้นตาเป็นวิธีการรักษาโรคจอประสาทตาที่ใช้กันมากขึ้นในปัจจุบัน เพราะให้ผลการรักษาที่ช่วยลดการบวมของจอตาและยับยั้งการเติบโตของหลอดเลือดผิดปกติได้ ทำให้โรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่นิยมการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาด้วยวิธีฉีดยาอวาสตินเข้าในน้ำวุ้นตา ซึ่งมีชื่อสามัญคือยา Bevacizumab ความถี่ในการฉีดยาโดยจะฉีดทุก 4 สัปดาห์และทุก 8 สัปดาห์ (Wells et al., 2016) พบว่าระดับการมองเห็นดีขึ้น อย่างไรก็ตามยาอวาสตินได้รับความนิยมใช้ในการรักษาภาวะโรคเบาหวานขึ้นจอตามากกว่ายาชนิดอื่นเพราะราคาถูก สามารถเบิกได้ตามสิทธิการรักษาทุกประเภท โดยในปี พ.ศ.2563-พ.ศ. 2565 มีสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาอวาสตินเข้าในน้ำวุ้นตา ในโรงพยาบาลตติยภูมิในจังหวัดเชียงใหม่ มีจำนวน 2,873, 4,264, 4,464 ราย ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 450 ราย (หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2565) แม้การรักษาโรคเบาหวานขึ้นจอตาจะเกิดผลดีในการรักษาสำหรับผู้ป่วยแต่การฉีดยาเข้าในน้ำวุ้นตาอาจทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวดได้ อาจจะมีอาการปวดบริเวณลูกตาข้างที่ได้รับการฉีดยาและมีอาการเหมือนจุกด่าลอยไปมา อาการเหล่านี้มักจะเกิดขึ้นได้ใน 1 สัปดาห์แรกหลังฉีด (อัจฉรา แก้วน้ำเชื้อ, 2564)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาได้มีการพัฒนาแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา เช่น การศึกษาของ ศิริวรรณ วรรณศิริ, มุกดา เดชประพนธ์ และ ภฤศ หาญอุตสาหะ (2563) ศึกษาผลของโปรแกรม การให้ความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานขึ้นจอตาตามที่แผนกผู้ป่วยนอก อายุรกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนน เฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้มีการศึกษาในต่างประเทศที่ศึกษาผลของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่อการเพิ่มพูนความรู้และ คลายความวิตกกังวลของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่คลินิกจักษุวิทยาแผนกผู้ป่วยนอกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า ความรู้และความวิตกกังวลมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติอย่างมากระหว่างก่อน-หลัง และการ ติดตามผลของการปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลของผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะจอตาเสื่อมและความรุนแรงของความ วิตกกังวลลดลง และระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์เชิงลบกับความรู้ของผู้ป่วย (Safwat, Mohamed, Abdullah, & Abdulmutalib, 2021) จะเห็นได้ว่าการมีแนวปฏิบัติที่ดี ส่งผลต่อการรักษาที่มีประสิทธิภาพไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค การรักษาและการปฏิบัติตัวก่อน และหลัง จะช่วยให้ผู้ป่วยมีระดับความวิตกกังวลลดลง ลดระดับความเจ็บปวด ลดภาวะแทรกซ้อนหรืออันตราย แก่ผู้ป่วย และเกิดความพึงพอใจต่อการรักษา

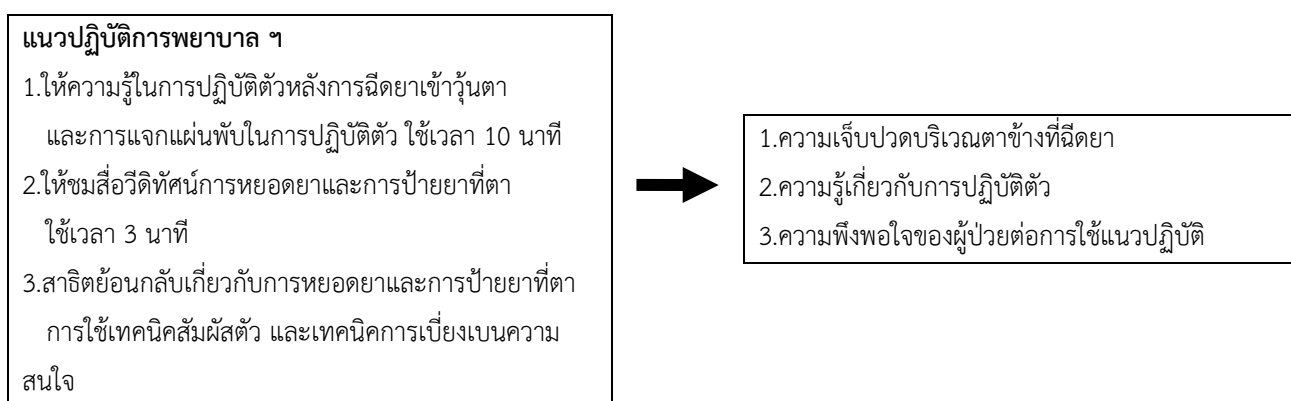
มีการศึกษาผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าในน้ำวุ้นตาต่อความปวด และความพึงพอใจของผู้ป่วย ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร์ ของ มะลิ การะปักษ์, อรพิน มโนรส, จันทรา ชัยสุขโกศล และเพ็ญศรี ปัญโญ (2564) ผลการวิจัย พบว่า ความปวดลดลงและความพึงพอใจต่อการ ใช้ แนวปฏิบัติเพิ่มขึ้น จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาได้รับการพิสูจน์ว่าแนวปฏิบัติมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตา ที่ได้รับการฉีดยาอวาสติน แต่เนื่องจากการใช้แนวปฏิบัติที่ใช้ในโรงพยาบาลขนาดเล็ก และยังไม่เฉพาะเจาะจงกับ กลุ่มโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าในน้ำวุ้นตา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวปฏิบัตินี้มาดัดแปลงเพื่อให้ เข้ากับบริบทของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และศึกษาผลของความรู้ในการปฏิบัติตัว ความพึงพอใจและความเจ็บปวดของผู้ป่วย ที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าในน้ำวุ้นตา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และเพิ่มคุณภาพ การดูแลผู้ป่วยโดยรวม

อย่างไรก็ตาม การให้สุศึกษาที่ห้องตรวจจอตาและวุ้นตาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ที่ผ่านมา เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวาน แต่ไม่ได้มีแนวปฏิบัติโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสติน ทำให้ผู้ป่วย โรคเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตา ขาดความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังการรักษาด้วยการฉีดยาอวาสติน การจัดการ ความเจ็บปวด ส่งผลให้มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองไม่ถูกต้องและทำให้ผู้ป่วยมีภาวะเบาหวานขึ้นจอตาในระยะ รุนแรงตามมา แต่ถ้ามีแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจงกับโรคดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการ กับอาการแทรกซ้อนอื่นๆ ได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะอาการปวดหลังฉีดยา รวมถึงมีความรู้ในการดูแลตนเองหลัง การรักษาและจะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจต่อแนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่ได้รับ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา
3. เพื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจภายในกลุ่มทดลองหลังการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา

กรอบแนวคิดในการทำวิจัย



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง แบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two-groups pretest-posttest design) ศึกษาประสิทธิผลของการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่เข้ามารับบริการตามนัดที่ห้องตรวจจอตาและวุ้นตาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่าง 1-31 ธันวาคม 2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่เข้ามารับบริการตามนัดที่ห้องตรวจจอตาและ วุ้นตาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ในระหว่างวันที่ 1-31 ธันวาคม พ.ศ. 2565

2. กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการรักษาโดยวิธีฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา เข้ามา รับบริการตามนัดที่ห้องตรวจจอตาและวุ้นตาของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างดังนี้ (1) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไปและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคเบาหวานขึ้นจอตา (2) แพทย์นัด มารับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาและไม่เคยได้รับการสอนเกี่ยวกับการใช้แนวปฏิบัติโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการ ฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา (3) สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้เอง (4) สามารถอ่านออกเขียนได้ (5) ยินดีและ เต็มใจเข้าร่วมการศึกษารั้งนี้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) มีโรคทางจิตเวชที่รุนแรงหรือมีปัญหาทางสมอง ที่ไม่สามารถตอบคำถามได้ 2) มีระดับอาการปวดตาอย่างรุนแรงมีการอักเสบติดเชื้อที่ตา ร่วมกับมีค่าความดันโลหิต มากกว่า 160/90 mmHg (คะแนนความปวดมากกว่า 7) และ 3) ผู้ป่วยขอลอนตัวออกจากการศึกษา

ขนาดกลุ่มตัวอย่างถูกกำหนดโดยใช้โปรแกรม G* power โดยคำนวณจากผลการศึกษานำร่องของมะลิ การะปักษ์ และคณะ (2564) จำนวนโดยกำหนดค่า Power=0.8 ค่า α error=0.5 ค่าอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.6 จำนวนได้กลุ่มตัวอย่างเบื้องต้น 47 คนทำการเพิ่มจำนวนอีกร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 52 ราย แต่เนื่องจากข้อมูลไม่ครบถ้วนกลุ่มละ 2 รายจึงเหลือกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 50 ราย ดังนั้นจึงใช้กลุ่มตัวอย่างขนาด 50 คน ในแต่ละกลุ่ม รวมทั้งสิ้น 100 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วย

1. แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา โดยประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต นาสิก โรงพยาบาลแพร์ของ มะลิ การะปักษ์และคณะ (2564) โดยพัฒนาแนวปฏิบัติตามขั้นตอนของสภาวิจัยด้านสุขภาพและการแพทย์แห่งประเทศออสเตรเลีย (NHMRC, 2020) ประกอบด้วย 12 ขั้นตอนได้แก่ การระบุปัญหา การรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตั้งเป้าหมาย การพัฒนาแผนการปฏิบัติ การดำเนินการและการส่งเสริมการใช้แผนการปฏิบัติ การทดสอบแผนการปฏิบัติ การนำเสนอแผนการปฏิบัติ การนำไปใช้ การประเมินผล การส่งเสริมการใช้แนวปฏิบัติ และการปรับปรุง ขั้นตอนเหล่านี้ช่วยให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาแนวปฏิบัติมีวิธีการแก้ไขปัญหาและวางแผนการปฏิบัติ ในทางที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมการปรับปรุงและพัฒนางานด้านสุขภาพ ผู้วิจัยได้นำแนวปฏิบัตินี้ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์จักษุแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแนวปฏิบัติทางคลินิก 1 ท่านพิจารณาเพื่อนำมาทำการทดลอง แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตา กลุ่มทดลองที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติ มีดังนี้

1.1. ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ที่ทำการตรวจเรื่องการฉีดยาเข้าน้ำวุ้นตา

1.2. ให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติก่อนและหลังการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ที่ห้องรอฉีดยาและห้องตรวจจอตาและวุ้นตา โดยให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังฉีดยา ผู้วิจัยใช้เวลาในการอธิบายให้ความรู้แก่กลุ่มทดลองในขณะที่รอฉีดยา โดยใช้เวลา 10 นาที

1.3. ให้ชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการหยอดยาและป้ายยาที่ตา โดยใช้ระยะเวลา 3 นาที และมีการสาธิตย้อนกลับเรื่องการหยอดยาและป้ายยา เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถหยอดยาและป้ายยาได้เอง ได้อย่างถูกต้องหลังกลับไปบ้านแล้ว

1.4. หลังจากกลุ่มทดลองได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ผู้วิจัยได้ให้คำแนะนำและแจกเอกสารแผ่นพับเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา โดยใช้เทคนิคสัมผัสตัว เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ และการให้ความรู้ แนะนำการมาตรวจตามนัดหมาย เพื่อให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง กรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีอาการปวดหลังฉีดยาจะให้กลุ่มตัวอย่างรับประทานยาแก้ปวดพาราเซตามอล ขนาด 500 มก. จำนวน 1-2 เม็ด ให้นอนพักและร่วมกับรายงานแพทย์ และประเมินซ้ำอีก 30 นาที เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับไปถึงที่บ้านถ้ายังมีอาการปวดเพิ่มมากขึ้นแนะนำให้กลับมาพบแพทย์

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และโรคประจำตัวอื่น

2. แบบประเมินระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา โดยใช้แบบวัดความเจ็บปวดในผู้ใหญ่ของแมคแคฟเฟอร์และบีเบ้ (McCaffery & Beebe, 1989) ซึ่งเป็นมาตรวัดระดับความปวดแบบตัวเลข 1-10 โดยให้ผู้ป่วยเป็นผู้รายงานความปวดด้วยตนเอง การแปลผลคือ ตัวเลขระดับความเจ็บปวด ความหมายของคะแนน มีดังนี้ คะแนนตั้งแต่ 0 หมายถึง ไม่ปวด จนถึง 10 หมายถึง มีความรู้สึกปวดมากที่สุด เกณฑ์การกำหนดระดับความรุนแรงของความเจ็บปวด คะแนน 1-3 หมายถึง มีความรุนแรงของความเจ็บปวดในระดับน้อย คะแนน 4-6 หมายถึง มีความรุนแรงของความเจ็บปวดในระดับปานกลาง คะแนน 7-10 หมายถึง มีความรุนแรงของความเจ็บปวดในระดับมาก ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการหาค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต (interrater reliability) โดยนำไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์จักษุแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแนวปฏิบัติทางคลินิก 1 ท่าน ได้ค่าความเชื่อมั่นของการสังเกต เท่ากับ 1

3. แบบสอบถามความรู้การปฏิบัติตัวหลังฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ผู้วิจัย พัฒนามาจากแบบสอบถามของ มะลิ การะปักษ์ และคณะ (2564) แบบสอบถามมีจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามมีลักษณะการตอบเป็น 2 ตัวเลือก คือ 1=ปฏิบัติได้ไม่ถูกต้อง 2=ปฏิบัติได้ถูกต้อง การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ ระดับปฏิบัติไม่ถูกต้อง=0-10 ระดับปฏิบัติถูกต้อง=11-20 นำไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์จักษุแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแนวปฏิบัติทางคลินิก 1 ท่าน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหา (content validity: CVI) เท่ากับ .90 และนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นกับผู้ที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คนด้วยสูตรของคูเดอร์-ริชาร์ดสัน 20 (KR-20) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78

4. แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติโรคเบาหวานขึ้นจอตา โดยพัฒนาจากแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยจอตาและวุ้นตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสตินเข้าน้ำวุ้นตาในหอผู้ป่วยจักษุ โสต นาสิก โรงพยาบาลแพ่ง ของ มะลิ การะปักษ์ และคณะ (2564) แบบสอบถามมีจำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับคือ 5 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด, 4 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยมาก, 3 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง, 2 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อย และ 1 คะแนน หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด การแปลผลคะแนนแบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ร้อยละ 81-100 (41-50 คะแนน) ระดับมาก ร้อยละ 61-80 (31-40 คะแนน) ระดับปานกลาง ร้อยละ 41-60 (21-30 คะแนน) ระดับน้อย ร้อยละ 21-40 (11-20 คะแนน) และระดับน้อยที่สุด ร้อยละ 1-20 (1-10 คะแนน) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความถูกต้องและความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์จักษุแพทย์ 2 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านแนวทางปฏิบัติทางคลินิก 1 ท่าน ได้ค่า CVI เท่ากับ .9 และนำไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือกับกลุ่มผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .97

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยดำเนินการภายหลังจากที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ หมายเลขจริยธรรม FAC-MED-2565-0023 เอกสารรับรองหมายเลข 432/2565 การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปโดยสมัครใจและมีการลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็น

ลายลักษณ์อักษร ข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับและทำการบันทึกข้อมูลโดยใช้รหัสแทนชื่อ และแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ ข้อมูลที่ได้ไม่มีการเปิดเผยรายชื่อผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนำไปเพื่ออภิปรายหรือพิมพ์เผยแพร่ในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และได้รับใบอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้บริหารโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้คัดเลือกจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่ระบุไว้ จากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย อธิบายการพิทักษ์สิทธิ์ เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอม ผู้วิจัยให้ลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมวิจัย จากนั้นผู้วิจัยได้สุ่มกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่มโดยการจับฉลาก โดยฉลากใบแรกคือ กลุ่มทดลอง ฉลากใบที่ 2 คือกลุ่มควบคุมสลับกันตามลำดับ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่กำหนด โดยแบบประเมินระดับความเจ็บปวดของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอะวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา แบบสอบถามความรู้การปฏิบัติตัวหลังฉีดยาอะวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา แบบสอบถามความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้แนวปฏิบัติโรคเบาหวานขึ้นจอตาของผู้ป่วยต่อการใช้นโยบายปฏิบัติ โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามโดยผู้วิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้กลุ่มทดลองตอบและเป็นผู้ประเมินอาการปวด ใช้ระยะเวลา 15 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความเจ็บปวด ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติ Mann Whitney U Test เนื่องจากทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลเป็นการแจกแจงไม่ปกติ
3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว และความพึงพอใจต่อการใช้นโยบายปฏิบัติภายในกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติ Wilcoxon Matched Pairs Signed-Ranks Test เนื่องจากทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลเป็นการแจกแจงไม่ปกติ

ผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มทดลองกว่าครึ่งเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 เป็นเพศชาย ร้อยละ 44 อายุเฉลี่ย 59.48 ปี ($SD=13.19$) ดัชนีมวลกายเฉลี่ย 24.59 กิโลกรัม/เมตร² ($SD=3.89$) มากกว่าครึ่งมีสถานภาพสมรส ร้อยละ 58 มีระดับการศึกษาปริญญาตรีและระดับมัธยมศึกษา โกล่เคียงกัน ร้อยละ 32 และ ร้อยละ 30 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 48 มีโรคประจำตัวอื่น ๆ รวม ประกอบด้วย โรคไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง และโรคไต มากที่สุด ร้อยละ 43 รองลงมาคือโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 20 ส่วนกลุ่มควบคุม มากกว่าครึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 58 เพศหญิง ร้อยละ 42 มีอายุเฉลี่ย 56.88 ปี ($SD=16.74$) ดัชนีมวลกายค่าเฉลี่ย 24.50 กิโลกรัม/เมตร² ($SD=3.81$) ครึ่งหนึ่งมีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 52 ระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 38 รองลงมาคือระดับ

ประถมศึกษา ร้อยละ 26 ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 26 โรคประจำตัวอื่น ๆ รวมคือโรคไขมัน ความดันโลหิตสูงและโรคไต ร้อยละ 34 และโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 28

เปรียบเทียบคะแนนความเจ็บปวด

เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังใช้แนวปฏิบัติ พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความเจ็บปวดของกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความเจ็บปวดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้แนวปฏิบัติ ($n=100$)

คะแนนความปวด	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
กลุ่มทดลอง	50	46.41	1641	6.38	.000*
กลุ่มควบคุม	50	54.49	3409		

* $p<.001$

เปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการใช้แนวปฏิบัติ

1) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้แนวปฏิบัติ พบว่า คะแนนความรู้กลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองหลังการใช้แนวปฏิบัติ ($n=100$)

คะแนนความรู้	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
กลุ่มทดลอง	50	49.10	2455.00	-7.78	.000*
กลุ่มควบคุม	50	51.90	2595.00		

* $p<.001$

2) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองหลังทดลองมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายในกลุ่มทดลอง ($n = 50$)

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-value
กลุ่มทดลอง					
1.หลังทดลอง< ก่อนทดลอง	0	.00	.00	-6.40	.000*
2.หลังทดลอง > ก่อนทดลอง	41	19.03	861.00		
3.หลังทดลอง = ก่อนทดลอง	9				

* $p<.001$

เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรม

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้นวัตกรรม พบว่า ค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความพึงพอใจหลังการใช้นวัตกรรมของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนใช้นวัตกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยอันดับคะแนนความพึงพอใจในกลุ่มทดลอง

ความพึงพอใจ	n	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	P-value
หลังทดลอง < ก่อนทดลอง	1	21.50	21.50	-4.81	.000*
หลังทดลอง > ก่อนทดลอง	33	17.38	573.50		
หลังทดลอง = ก่อนทดลอง	16				

* $p < .001$

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาในงานวิจัยนี้ สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. หลังการใช้นวัตกรรมกลุ่มทดลองมีอันดับคะแนนเฉลี่ยความเจ็บปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา ภาวะแทรกซ้อน การปฏิบัติตัวก่อนและหลังฉีดยาอาสตินเข้าน้ำอุ่นตา ตลอดจนการปฏิบัติตัวขณะอยู่ที่บ้าน ซึ่งการมีความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการรักษาจะช่วยให้สามารถเตรียมตัวเตรียมใจได้ดีก่อนการเข้ารับการรักษา และรับรู้ถึงผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากการรักษา เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจถึงโรคและขั้นตอนการรักษาอย่างถูกต้อง สามารถช่วยลดความเจ็บปวดได้โดยตรง เพราะผู้ป่วยจะรู้สึกสบายใจและมั่นใจกับวิธีการรักษาของตนเอง ทำให้มีประสิทธิภาพในการรักษาที่ดีขึ้น อาจลดความเจ็บปวดลดลงได้ (Kadimpati, Zale, Hooten, Ditre, & Warner, 2015) อีกทั้งขณะทำการทดลองได้รับการสอนเทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจ การสัมผัสตัว และแรงจูงใจในการปฏิบัติตัว ทั้งในขณะก่อนและหลังฉีดยา พร้อมทั้งมีส่วนร่วมในการประเมินความรู้ของตนเอง ผ่านการสอบถามและแบบประเมิน โดยการเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย การจัดการความสนใจต่อความปวดด้วยเทคนิคต่างๆ ซึ่งเป็นการทำงานของสมองระดับสูง (executive function) เป็นการยับยั้งความสนใจของสมองต่อความปวดและความกังวล ซึ่งส่งผลให้ระดับความปวดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ตามทฤษฎีของโมเดลของอารมณ์และการคิด (cognitive-affective model) ที่พัฒนาโดย เอกเคิลสตันและครอมเบซ (Eccleston & Crombez, 1999) สอดคล้องกับการศึกษาของ ริเชอร์และคณะ (Rischer et al., 2020) ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างผู้ที่มีอาการปวดเรื้อรัง ที่ประเทศลักเซมเบิร์ก พบว่าการใช้เทคนิคการเบี่ยงเบนความสนใจจากความเจ็บปวดสามารถช่วยให้ผู้ป่วยมีความสนใจในอาการปวดลดลง จึงทำให้อาการปวดลดลงได้ แรงจูงใจที่จะมีส่วนร่วมในงานจะมีผลกระทบต่อความเจ็บปวด เพียงเล็กน้อย เนื่องจากประสิทธิภาพการทำงานไม่สามารถเพิ่มขึ้นได้อีกเมื่อแรงจูงใจต่ำ

2. หลังการใช้นวัตกรรม คะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวภายในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการใช้นวัตกรรม และระหว่างกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้ผ่านการมองและการฟังที่หลากหลาย ได้แก่ การชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการหยอดยาและการป้ายยา โดยใช้เวลา

3 นาที การได้รับข้อมูลจากการอ่านแผ่นพับที่แจกให้ และการฟังการบรรยายจากผู้วิจัย โดยใช้เวลา 10 นาที ต่างจากกลุ่มควบคุมที่ได้เพียงความรู้จากการให้คำแนะนำตามปกติ ทำให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจมากกว่ากลุ่มควบคุม และมากกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารักษ์ ศรีเมือง (2565) ที่ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวลในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหู คอ จมูก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. หลังการใช้แนวปฏิบัติ อันดับคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้แนวปฏิบัติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ อาจเนื่องจากกลุ่มทดลองได้รับความรู้จากผู้วิจัยและได้สาธิตย้อนกลับ การหยอดยาและป้ายยา ทำให้กลุ่มทดลองได้พัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาที่ถูกต้อง จนทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติตัว และมั่นใจในการรักษาโรคเบาหวานขึ้นจอตาด้วยการฉีดยาอวาสดินเข้าน้ำวุ้นตา รวมถึงอาการปวดที่ได้รับการจัดการแก้ไขตามแนวปฏิบัติ และความพึงพอใจนี้ประเมินหลังจากประเมินการปวด จึงทำให้กลุ่มทดลองความมั่นใจในประสิทธิภาพของการรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้มีความพึงพอใจมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา คำชาย และ ภาวนา ดาวงค์ศรี (2565) ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน ที่โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา ได้เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุชีรา อังตระกูล, อัมภาพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย ภักดีวงศ์ (2555) ศึกษาเรื่องผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอนหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วย เก็บข้อมูลในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลโดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนาขึ้นจากหลักฐานเชิงประจักษ์ มีความพึงพอใจต่อการบริการพยาบาลในระดับมาก และผลการศึกษาของ สิริรักษ์ เกตุจินดา, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิริติยวงศ์ (2552) ศึกษาเรื่องผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการกับความปวดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องต่อความปวดและความพึงพอใจในการจัดการกับความปวด ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการจัดการกับความปวดเมื่อครบ 72 ชั่วโมงหลังผ่าตัดมากกว่ากลุ่มควบคุม

ข้อเสนอแนะการนำไปใช้

1. สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดกิจกรรมการสอนเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลตนเองและการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสดินเข้าน้ำวุ้นตา จะช่วยเพิ่มความเข้าใจและความมั่นใจในการดูแลตัวเองและการรักษามากยิ่งขึ้น

2. ควรส่งเสริมให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอวาสดินเข้าน้ำวุ้นตา เพื่อส่งเสริมความรู้แก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังการฉีดยาอวาสดินเข้าวุ้นตาอย่างถูกต้อง และสามารถจัดการกับอาการปวดได้อย่างเหมาะสม มีความพึงพอใจในการเข้ารับบริการการรักษาเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ประสิทธิภาพการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาต่อภาวะแทรกซ้อนอย่างอื่นเพิ่มเติม เช่น การติดเชื้อในตา ตาแดง ตามัว เป็นต้น
2. การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอะวาสตินโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเสริมแรง
3. การพัฒนานวัตกรรมสื่อการสอนที่หลากหลายเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ในผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอตาที่ได้รับการฉีดยาอะวาสติน

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ รองศาสตราจารย์นายแพทย์ดิเรก ผาติกุลศิลา รองศาสตราจารย์แพทย์หญิง วรพร ชัยกิจมงคล และคุณรัตนาวดี เกตุสอน ที่เอื้อเฟื้อในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ คุณอิสริย์ ปัญญาวรรณ ผู้ให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ ให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- จุฬารณ ศรีเมือง. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับสื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความวิตกกังวล ในผู้ป่วยระยะเตรียมการผ่าตัดต่อมไทรอยด์แผนกหู คอ จมูก โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30(3), 387-398.
- มะลิ การะปักษ์, อรพิน มโนรส, จันทิรา ชัยสุขโกศล และเพ็ญศรี ปัญโญ. (2564). ผลของการใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคจอตาที่ได้รับการฉีดยาอะวาสตินเข้าน้ำวุ้นตา ในหอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลแพร่. *วารสารโรงพยาบาลแพร่*, 29(1), 153-166.
- รัตนา คำชาย และ ภาวนา ดาวงค์ศรี. (2565). ผลของการใช้ โปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี*, 30(3), 420-434.
- ศิริวรรณ วรรณศิริ, มุกดา เดชประพนธ์ และภฤศ หาญอุตสาหะ. (2563). ผลของโปรแกรมการให้ความรู้ และการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการเกิดโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาต่อผลลัพธ์ทางคลินิกในผู้ป่วยโรคเบาหวาน. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 7(2), 57-75
- สมใจ แสงสร้อย. (2562). การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอตา. *วารสารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น*, 1(2), 197-208.
- สิริรักษ์ เกตุจินดา, วัลภา คุณทรงเกียรติ และภาวนา กิรติยวงศ์. (2552). ผลของแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อจัดการกับความปวดสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดช่องท้องต่อความปวดและความพึงพอใจในการจัดการกับความปวด. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 17(1), 39-51.

- สุชีรา อึ้งตระกูล, อำภพร นามวงศ์พรหม และน้ำอ้อย รักติวงศ์. (2555). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ผ่าตัดทางเบี่ยงหลอดเลือดหัวใจต่อจำนวนวันนอนหลังผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วย. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก*, 23(2), 31-42.
- หน่วยเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2565). *รายงานสถิติประจำปี*. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
- อัจฉรา แก้วน้ำเชื้อ. (2564). การพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 6(4), 177-180.
- Ansari, P., Tabasumma, N., Snigdha, N. N., Siam, N. H., Panduru, R. V., Azam, S., ... & Abdel-Wahab, Y. H. (2022). Diabetic retinopathy: an overview on mechanisms, pathophysiology and pharmacotherapy. *Diabetology*, 3(1), 159-175.
- Cho, N. H., Shaw, J. E., Karuranga, S., Huang, Y., da Rocha Fernandes, J. D., Ohlrogge, A. W., ... Malanda, B. I. D. F. (2018). IDF diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271-281
- Eccleston, C., & Crombez, G. (1999). Pain demands attention: a cognitive - affective model of the interruptive function of pain. *Psychological Bulletin*, 125(3), 356.
- Flynn Jr, H. W & Batra, N. R. (2018). *Clinical trials in diabetic retinopathy*. Miami: Bascom Palmer Eye Institute.
- Happich, M., Reitberger, U., Breitscheidel, L., Ulbig, M., & Watkins, J. (2008). The economic burden of diabetic retinopathy in Germany in 2002. *Graefe's Archive for Clinical and Experimental Ophthalmology*, 246, 151-159.
- Hooper P., Boucher, M., Cruess, A., Dawson, K. G., Delpero, W., Greve, M., ... Maberley, D. A. (2012). Canadian ophthalmological society evidence-based clinical practice guidelines for the management of diabetic retinopathy. *Canadian Journal of Ophthalmology*, 47(2), 1-54.
- Kadimpati, S., Zale, E. L., Hooten, M. W., Ditte, J. W., & Warner, D. O. (2015). Associations between neuroticism and depression in relation to catastrophizing and pain-related anxiety in chronic pain patients. *PLoS One*, 10(4), e0126351.
- McCaffery, M., & Beebe, A. (1989). *Pain: clinical manual for nursing practice*. Mosby St. Louis, MO.
- National Health and Medical Research Council. (2020). *A guide to the development, implementation and evaluation of clinical practice guidelines*. Retrieved from https://www.health.qld.gov.au/__data/assets/pdf
- Pereira, D. M., Shah, A., D'Souza, M., Simon, P., George, T., D'Souza, N., ... & Baliga, M. S. (2017). Quality of life in people with diabetic retinopathy: Indian study. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 11(4), NC01.

- Rischer, K. M., González-Roldán, A. M., Montoya, P., Gigl, S., Anton, F., & van der Meulen, M. (2020). Distraction from pain: the role of selective attention and pain catastrophizing. *European Journal of Pain (London, England)*, 24(10), 1880-1891.
- Rischer, K. M., Savallampi, M., Akwaththage, A., Salinas Thunell, N., Lindersson, C., & MacGregor, O. (2020). In context: emotional intent and temporal immediacy of contextual descriptions modulate affective ERP components to facial expressions. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 15(5), 551-560.
- Safwat, A., Mohamed, R., Abdullah, I., & Abdulmutalib, M. (2021). Effect of nursing guidelines on improving knowledge and relieve anxiety of diabetic patients with retinopathy. *International Journal of Novel Research in Healthcare and Nursing*, 5(2), 147-157.
- Wells, J. A., Glassman, A. R., Jampol, L. M., Aiello, L. P., Antoszyk, A. N., Baker, C. W., ... Diabetic Retinopathy Clinical Research Network. (2016). Association of baseline visual acuity and retinal thickness with 1-year efficacy of aflibercept, bevacizumab, and ranibizumab for diabetic macular edema. *JAMA Ophthalmology*, 134(2), 127-134.