

การประเมินผลโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสา
สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) คปสอ. บางระกำ ปีงบประมาณ 2559
The evaluation of the cataract surgery campaign in association with Princess
Mother's medical volunteer foundation and the district health system
coordinating committee in fiscal year 2016

สุพรรณิ โตสัมฤทธิ์¹, อินทิรา ศิริसानนท์², อัญชลี หล่อนิมิตดี³
Supunnee Tosumrit¹, Intira Sirisanon², Unchalee Lonimitdee³

^{1, 2, 3}โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก
^{1, 2, 3}Bangrakam Hospital, Phitsanulok province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อประเมินบริบทปัจจัยนำเข้ากระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจก
ในความร่วมมือของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) คปสอ.บางระกำ
ปีงบประมาณ 2559 และผู้ป่วยตาต้อกระจกได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมมีประสิทธิภาพและสามารถฟื้นฟู
การมองเห็นได้ในเวลา 1 - 2 เดือน

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยประเมินผล (evaluation research) โดยใช้รูปแบบการประเมินแบบ cipp
model

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง จำนวน 310 คน ประกอบด้วย ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
สาธารณสุขอำเภอ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก 20 คน และผู้ได้รับการ
ผ่าตัดตาต้อกระจก 290 คน รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา: พบว่า ด้านบริบท มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x} = 4.45$, S.D. = 0.59) เรื่องที่เหมาะสมมาก
ที่สุด ได้แก่ โครงการมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยตาต้อกระจก ($\bar{x} = 4.92$, S.D. = 0.29) การกำหนดนโยบาย
วัตถุประสงค์ เป้าหมายของโครงการชัดเจน และวัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับนโยบายของ
โรงพยาบาลบางระกำ ($\bar{x} = 4.58$, S.D. = 0.51) ด้านปัจจัยนำเข้า มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x} = 4.19$, S.D.
= 0.68) ด้านกระบวนการดำเนินงาน มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$, S.D. = 0.56) โดยขั้นตอนที่มี
ความเหมาะสมมากที่สุด ได้แก่ การจัดลำดับผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการผ่าตัด และขั้นตอนในการดูแลหลังผ่าตัด
ถูกต้องและรวดเร็ว ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = 0.52) และด้านผลผลิต มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x} = 4.44$, S.D. =
0.50) โดยมีความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการมากที่สุด ($\bar{x} = 4.58$, S.D. = 0.51)

สรุป: การดำเนินโครงการได้รับความสำเร็จเป็นอย่างดี สามารถช่วยรักษาผู้ป่วยตาต้อกระจกจำนวนมากขึ้น และมีประสิทธิภาพ กลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่จากการเข้าร่วมโครงการ เป็นการสร้างทีมงานและพัฒนาศักยภาพบุคลากรในการดูแลด้านจักษุ จุดแข็งของโครงการ คือ การมีส่วนร่วมของเครือข่ายสุขภาพ หน่วยงานต่างๆ และชุมชน รวมถึงความเชี่ยวชาญของทีมจักษุแพทย์ โครงการนี้ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พื้นที่และบุคลากรมีความคุ้นเคย ประสบการณ์ในการดูแลด้านจักษุเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาทางด้านจักษุของประเทศไทย

คำสำคัญ: วิจัยประเมินผล, ผ่าตัดตาต้อกระจก

Abstract

Objective: To analyze context, input factors, processes, and outcomes of the Cataract Surgery Campaign so that the patients could get the appropriate treatment and can restore vision in about 1-2 months.

Design: This evaluation research, by using the CIPP model.

Methods: The samples from purposive sampling include the executives, the personnel who work in this campaign, and the participating patients. The data was gathered by questionnaires and was analyzed into frequencies, percentages, standard deviations, and the analysis of the data.

Results: This research found that from the context perspective the level of perceived appropriateness is high ($\bar{x} = 4.45$, S.D. = 0.59). The most appropriate aspect is the fact that the campaign is helpful for the patients who need cataract surgery ($\bar{x} = 4.92$, S.D. = 0.29). The objectives and the goals of the campaign were clearly specified and they were aligned with Bangrakam hospital's policies ($\bar{x} = 4.58$, S.D. = 0.51). The input factor aspect are perceived to be highly appropriated ($\bar{x} = 4.19$, S.D. = 0.68). The work processes of the campaign were also found to be highly appropriated ($\bar{x} = 4.38$, S.D. = 0.56) and the most appropriate aspect of the work process is the ordering of the patients queue in order to get the surgery and the after surgery care are accurate and timely ($\bar{x} = 4.50$, S.D. = 0.52). The outcomes of the campaign is found to be highly appropriate ($\bar{x} = 4.44$, S.D. = 0.50) and the patients are highly satisfied attending the campaign ($\bar{x} = 4.58$, S.D. = 0.51).

Conclusion: From the results of the research, it shows that the campaign was highly successful. The campaign efficiently helps a significant number of patients. The campaign promotes team building and human capital development. The strength of this program is the cooperation between health system network, local organizations, communities, and the highly-skilled ophthalmologists. The campaign should be continuously promoting to improve the public optical health.

Keywords: Evaluation research, Cataract surgery

บทนำ

ปัญหาตาบอดและสายตาเลือนรางเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศต่างๆ ทั่วโลก ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกพบว่า ทั่วโลกมีประชากรตาบอด 39 ล้านคน สาเหตุร้อยละ 80 สามารถป้องกันได้และหากไม่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไข คาดว่า คนตาบอดจะเพิ่มขึ้นเป็น 76 ล้านคน ในปี พ.ศ.2563⁹ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวิสัยทัศน์ : vision 2020 : The Right to Sight by The Year 2020 เพื่อให้ประเทศสมาชิกตระหนักและเร่งแก้ปัญหา สำหรับประเทศไทย ข้อมูลจากการสำรวจของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) ในปี 2556 พบว่า คนไทยมีความชุกตาบอดร้อยละ 0.6 สาเหตุที่ทำให้ตาบอดมากที่สุด เกิดจากต้อกระจกร้อยละ 70 โดยพบต้อกระจกชนิดตาบอดต้อค้ำประมาณ 70,000 ราย และต้อกระจกชนิดบอดเกิดใหม่ปีละ 60,000 ราย¹⁶

ต้อกระจกเป็นการเปลี่ยนแปลงตามธรรมชาติที่เกิดจากการขุ่นของแก้วตาหรือเลนส์ตา การมองเห็นจะลดน้อยลง ซึ่งกว่าผู้ป่วยจะมองเห็นไม่ชัดอาจใช้เวลาเป็นหลายเดือนหรือหลายปี โดยทั่วไปต้อกระจกถือว่าเป็นโรคที่รักษาแล้วได้ผลดีมาก อย่างไรก็ตาม การละเลยทิ้งไว้จนเลนส์ตาขุ่นขาวทั้งหมดและไม่ได้รับการผ่าตัด อาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ได้แก่ ต้อหิน โรคม่านตาอักเสบ และตาบอดได้ในที่สุด⁹ จากรายงานการคัดกรองต้อกระจก ณ วันที่ 30 กันยายน 2558 พบรายงานผู้ป่วยต้อกระจกดังนี้ เขตสุขภาพที่ 2 ร้อยละ 5.30 จังหวัดพิษณุโลกร้อยละ 3.64 และอำเภอบางระกำ พบผู้ป่วยต้อกระจกร้อยละ 6.85¹⁵ ซึ่งการคัดกรองผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางตาของอำเภอบางระกำ พบผู้ป่วยต้อกระจกที่ต้อค้ำควรได้รับการผ่าตัดอีกจำนวนมาก โดยผู้ป่วยต้อกระจกส่วนใหญ่ ประสบความยากลำบากในการเดินทางไปตรวจรักษาและผ่าตัดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลที่จะพาไป ไม่มีค่าเดินทาง เป็นต้น ทำให้ไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานในเวลาที่เหมาะสม เสี่ยงต่อตาบอด ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำรงชีวิต คปสอ.บางระกำ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ตระหนักถึงความสำคัญและปัญหาดังกล่าว จึงได้ขอรับการสนับสนุนจากมูลนิธิแพทย์อาสา สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ร่วมกับราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทย ในการจัดโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อ

กระจก ปีงบประมาณ 2559 เพื่อลดอัตราความชุกตาบอดจากต้อกระจก ตลอดจนเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาระการเป็นผู้พึ่งพิงในอนาคต

ดังนั้น เพื่อการประเมินผลการดำเนินโครงการดังกล่าว คลินิกตา งานผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางระกำ จึงได้จัดทำโครงการวิจัยประเมินผล โดยเลือกใช้รูปแบบของชิปปี้เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุง แก้ไข และพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยตาต้อกระจกอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประเมิน(evaluation research) ใช้รูปแบบชิปปี้ (CIPP model) เป็นกรอบการประเมิน โครงการวิจัยนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เครือข่ายภูมิภาค มหาวิทยาลัยนเรศวร พิษณุโลก ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยทำหนังสือยินยอม(consent form) ให้กลุ่มตัวอย่างลงนามเข้าร่วมในการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง(purposive sampling) ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางระกำ สาธารณสุขอำเภอบางระกำ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย จำนวน 20 คน และผู้ที่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจกในโครงการระหว่างวันที่ 11 – 13 ธันวาคม 2558 และ วันที่ 18 – 20 มีนาคม 2559 ที่มีความเต็มใจให้ข้อมูล จำนวน 290 คน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญมีจำนวน 2 ฉบับ ฉบับที่ 1 เป็นแบบสอบถามสำหรับทีมให้การรักษาพยาบาล มีเนื้อหา 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามการประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 31 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตอนที่ 2 แบบสอบถามปลายเปิดเพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมดำเนินโครงการ มีเนื้อหาเกี่ยวกับข้อดีและจุดเด่นโครงการฯ ประโยชน์ และข้อปรับปรุงจำนวน 3 ข้อ ฉบับที่ 2 แบบสอบถามสำหรับผู้เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกมีเนื้อหา 3 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 9 ข้อตอนที่ 2 แบบสอบถามการประเมินด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินงาน และผลผลิตของโครงการจำนวนทั้งสิ้น 27 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิดคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ตอนที่ 3 แบบสอบถามเพื่อแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการเข้าร่วมดำเนินโครงการฯ ลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายเปิดเนื้อหาเกี่ยวกับความคาดหวังในการเข้าร่วมโครงการฯ สิ่งที่ควรปรับปรุงในแต่ละขั้นตอนจำนวน 3 ข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างในวันจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน และส่งเอกสารคืนที่คลินิกตา โรงพยาบาลบางระกำในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามอาการหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

โครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกในความร่วมมือมูลนิธิ พอ.สว.ฯ ณ โรงพยาบาลบางระกำ เนื่องจากมีผู้ขึ้นทะเบียนเข้ารับการผ่าตัดจำนวนมากถึง 353 ราย จึงจัดกิจกรรมการผ่าตัด 2 ครั้ง ในแต่ละครั้งมีการเตรียมห้องผ่าตัดไว้ 2 ห้องๆ ละ 4 เตียง มูลนิธิ พอ.สว. สนับสนุนกล้องผ่าตัด 6 กล้อง หมอนึ่งอุปกรณ์ 4 เครื่อง เครื่องมือผ่าตัด 50 ชุด เลนส์แก้วตาเทียมเท่ากับจำนวนผู้ป่วย ยาและสารน้ำที่ใช้ในห้องผ่าตัดบางส่วนสำหรับบุคลากรที่เข้าร่วมกิจกรรมได้รับความร่วมมือทั้งภาครัฐ เอกชน และท้องถิ่น ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงบุคลากรที่ร่วมกิจกรรมตามโครงการ และหน้าที่ความรับผิดชอบ

บุคลากร	จำนวน		หน้าที่ความรับผิดชอบ
	ครั้งที่ 1 (11-13 ธ.ค. 58)	ครั้งที่ 2 (18-20 มี.ค. 59)	
จักษุแพทย์ พอ.สว.	5	5	ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมชนิดยาชาเฉพาะที่
จักษุแพทย์ในจังหวัด	4	2	ดูแลก่อนผ่าตัด ได้แก่ ฉีดยาชาเฉพาะที่
พยาบาล พอ.สว.			การเตรียมเลนส์แก้วตาเทียม ช่วยจักษุแพทย์ห้องผ่าตัด
พยาบาล รพ. บางระกำ	30	30	ดูแลให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด
พยาบาล รพช. อื่นๆ	3	3	ดูแลให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด
พยาบาล รพ. สต. อำเภอบางระกำ	10		ดูแลให้การพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด
บุคลากรอื่นๆ ของ รพ.	20	20	ดูแลความเรียบร้อยทั่วไป
หน่วยงานเทศบาลและ อบต. ทุกตำบล	21	21	สนับสนุนยานพาหนะในการรับ-ส่งผู้ป่วย และญาติ
ประชาชนทั่วไป	5	5	ร่วมทำโรงทาน แจกอาหารแก่ผู้มารับบริการ
ทหาร, จิตอาสา	20	20	ดูแลช่วยเหลือในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อน- หลังผ่าตัด

ผลการศึกษา

กลุ่มทีมให้การรักษายาบาล

1. **ด้านบริบท** พบว่า ความคิดเห็นในเรื่องการกำหนดนโยบาย วัตถุประสงค์ ประโยชน์ของโครงการ จำนวนผู้รับการผ่าตัดต้อกระจก และระยะเวลาดำเนินโครงการในภาพรวม มีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x} = 4.45$, S.D. = 0.59) โดยมีข้อคิดเห็นว่า มีการกำหนดวัตถุประสงค์และความสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลที่เพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการ ลดอัตราการตาบอดจากต้อกระจกในพื้นที่ จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดไม่ควรเกิน 100 ราย ต่อครั้ง เพื่อความเหมาะสมกับสถานที่ และเจ้าหน้าที่จะสามารถให้การดูแลได้เหมาะสมมากยิ่งขึ้น และการจัดกิจกรรมการผ่าตัดในครั้งต่อไปควรจัดในช่วงฤดูหนาว ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านบริบท (context) ของทีมให้การดูแลผู้ป่วย (N= 20)

ด้านบริบท (context)	$\bar{x}$	SD	ระดับความพึงพอใจ
1. มีการกำหนดนโยบายวัตถุประสงค์เป้าหมายของโครงการชัดเจน	4.58	0.51	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้อง กับนโยบายของโรงพยาบาลบางระกำ (วัตถุประสงค์ของโครงการ คือ เพื่อเพิ่มอัตราการเข้าถึงบริการการดูแลและรักษาโรคต้อกระจกในพื้นที่อำเภอบางระกำ ให้ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดต้อกระจก เปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมและป้องกันและลดอัตราการตาบอดจากโรคต้อกระจก)	4.58	0.51	มากที่สุด
3. โครงการมีประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตาต้อกระจก	4.92	0.29	มากที่สุด
4. จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดตามโครงการมีความเหมาะสม	4.00	0.74	มาก
5. ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมตามโครงการ จำนวน 3 วัน	4.42	0.79	มาก
6. ความเหมาะสมของช่วงเวลาที่นั่งผ่าตัดช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ.2558 และช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ.2559)	4.17	0.72	มาก
รวมด้านบริบท	4.45	0.59	มาก

2. **ด้านปัจจัยนำเข้า** พบว่า ความคิดเห็นในเรื่องทรัพยากร บุคลากร สถานที่ วัสดุ-อุปกรณ์ /งบประมาณ ในภาพรวมมีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x} = 4.19$, S.D. = 0.68) โดยมีความคิดเห็นว่า ทีมจักษุแพทย์มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการผ่าตัดตาต้อกระจกเป็นอย่างมาก ในส่วนทีมเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีการเตรียมความ

พร้อมในการดูแลผู้ป่วย โดยมีการประชุมวางแผนการปฏิบัติงาน การจัดทำเอกสารแนวทางปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนที่ชัดเจน มีการแต่งตั้งจักษุแพทย์ของโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นที่ปรึกษา มีการศึกษาดูงาน โรงพยาบาลที่มีการผ่าตัดต้อกระจกโดยมูลนิธิ พอ.สว. ก่อนที่จะดำเนินกิจกรรม ทำให้ทีมให้การดูแลผู้ป่วยมีความมั่นใจในการให้การดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น การเตรียมความพร้อมของสถานที่ได้ตั้งในวันที่ยี่สิบเจ็ด กรกฎาคม ก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัด มีการจัดสถานที่อย่างเป็นสัดส่วนในแต่ละจุดให้บริการ ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวกมาก สำหรับวัดสุนทรประดิษฐ์ที่ใช้เป็นสถานที่นอนพักของผู้ป่วยและญาติก่อนและหลังผ่าตัด มีบริเวณที่กว้างขวาง สะอาด สะดวกในการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากได้ และอยู่ห่างจากโรงพยาบาลเพียง 500 เมตร ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว สำหรับด้านอาหาร มีการเตรียมความพร้อมได้ดี มีทั้งอาหารที่โรงพยาบาลจัดเตรียมสำหรับผู้ป่วยทุกมื้อ และมีการบริการอาหารและเครื่องดื่มโดยผู้มีจิตศรัทธามาร่วมบริการสำหรับผู้ป่วยและญาติ ทั้งในวันที่ตรวจคัดกรองก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัด สำหรับด้านวัสดุ-อุปกรณ์ มีจำนวนเพียงพอ เนื่องจากโครงการได้รับงบประมาณสนับสนุนจากเงินบำรุงโรงพยาบาลบางระกำ ทำให้เกิดสภาพคล่องด้านการเงินในการดำเนินโครงการ ซึ่งก่อนการดำเนินกิจกรรม ได้มีการเตรียมวัสดุ-อุปกรณ์ตามแนวทางที่ทีมแพทย์ พอ.สว. ได้แจ้งไว้ล่วงหน้า และวัสดุ-อุปกรณ์บางส่วนได้รับการสนับสนุนจากทีมแพทย์ พอ.สว. ด้านความพร้อมใช้ พบว่า เจ้าหน้าที่บางท่านที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัด ไม่ได้ร่วมประชุมวางแผนการดำเนินกิจกรรม จึงมีความสับสนและไม่มั่นใจในการใช้วัสดุ-อุปกรณ์บางอย่าง ไม่ทราบว่าวัสดุใดใช้ในกิจกรรมอะไร ได้แก่ ไม่แน่ใจว่า หลังผ่าตัดตาแล้ว จะใช้อะไรเช็ดหน้าผู้ป่วยและจับเก็บไว้ที่ใด เนื่องจากมีวัสดุ-อุปกรณ์จำนวนมากชนิดจัดเก็บรวมกัน ซึ่งเมื่อขึ้นปฏิบัติงานแล้วได้มีการสอบถามแก่หัวหน้าทีม ทำให้มีการล่าช้าในการให้โรงพยาบาล ดังนั้น ควรมีการจัดเก็บวัสดุ-อุปกรณ์แยกประเภทและลำดับการใช้ให้ชัดเจน รวมถึงทำสัญลักษณ์ข้อบ่งใช้อย่างชัดเจน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ของทีมให้การดูแลผู้ป่วย (N= 20)

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	$\bar{x}$	SD	ระดับ
บุคลากร			
1. บุคลากรในทีมดูแลผู้ป่วยมีจำนวนเพียงพอ	4.25	0.75	มาก
2. ความมั่นใจในการร่วมทีมดูแลผู้ป่วย	4.33	0.49	มาก
3. ความถูกต้องในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกิจกรรม	4.17	0.58	มาก
4. ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยตามกิจกรรม	4.08	0.67	มาก
รวมด้านบุคลากร	4.21	0.62	มาก

การประเมินผลโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต้อกระจกในความร่วมมือของมูลนิธิแพथยาสา สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมราชชนนี

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	$\bar{x}$	SD	ระดับ
สถานที่/อาหาร			
5. วัดสุนทรประดิษฐ์มีความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย	4.08	0.79	มาก
6. วัดสุนทรประดิษฐ์มีความสะดวกในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย	4.08	0.90	มาก
7. โรงพยาบาลบางระกำ มีความพร้อมของสถานที่	4.33	0.78	มาก
8. การบริการด้านอาหารและน้ำดื่มของโรงพยาบาลบางระกำ	4.17	0.58	มาก
9. การบริการด้านอาหารและน้ำดื่มของผู้จัดทำโรงงาน	4.33	0.49	มาก
รวมด้านสถานที่/อาหาร	4.20	0.71	มาก
วัสดุ-อุปกรณ์			
10. การได้รับงบประมาณสนับสนุนอย่างเพียงพอ	4.08	0.79	มาก
11. ความเพียงพอของวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์	4.17	0.72	มาก
12. ความพร้อมใช้ของวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์	4.25	0.62	มาก
รวมด้านวัสดุ-อุปกรณ์	4.17	0.71	มาก
รวมด้านปัจจัยนำเข้า	4.19	0.68	มาก

3. **ด้านกระบวนการ** พบว่า การดำเนินงานก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด ในภาพรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 4.38$, S.D. = 0.56) โดยมีความคิดเห็นว่า มีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยการศึกษาดูงานโรงพยาบาลที่มีการดำเนินงานผ่าตัดตาต้อกระจกจากความร่วมมือของมูลนิธิพอ.สว. นำมาปรับใช้เพื่อเตรียมความพร้อม ลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น มีประชุมวางแผนการดำเนินกิจกรรมเป็นระยะๆ ร่วมกับบุคลากรทุกระดับทั้งภายในองค์กรและภายนอกองค์กร และระดับชุมชน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจน ด้านการนิเทศติดตามประเมินผลการดำเนินกิจกรรมมีความชัดเจน โดยหลังจากดำเนินกิจกรรมผ่าตัดครั้งที่ 1 แล้ว ผู้ปฏิบัติงานในแต่ละจุดบริการมาให้ข้อมูลถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอนของการให้บริการ ทำให้การผ่าตัดครั้งที่ 2 ได้รับการแก้ไขปัญหบางเรื่องที่เคยเกิดขึ้น และเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) ของทีมให้การดูแลผู้ป่วย (N= 20)

ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process)	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ก่อนผ่าตัด			
■ การวางแผน			
1. มีการประชุมวางแผนการดำเนินงานเป็นระยะ	4.17	0.58	มาก
■ การประสานงาน			
2. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขอความร่วมมือในการอำนวยความสะดวก	4.25	0.62	มาก
รวมก่อนผ่าตัด	4.21	0.60	มาก
ระหว่างผ่าตัด			
■ การดำเนินกิจกรรม			
3. ขั้นตอนในการจัดลำดับผู้ป่วยมีความรวดเร็ว	4.33	0.49	มาก
4. ขั้นตอนในการจัดลำดับผู้ป่วยมีความ ถูกต้อง	4.50	0.52	มากที่สุด
5. ขั้นตอนในการจัดลำดับผู้ป่วยมีความปลอดภัย	4.42	0.51	มาก
รวมระหว่างผ่าตัด	4.42	0.51	มาก
หลังผ่าตัด			
6. ขั้นตอนในการดูแลหลังผ่าตัดมีความรวดเร็ว	4.50	0.52	มากที่สุด
7. ขั้นตอนในการดูแลหลังผ่าตัดมีความถูกต้อง	4.50	0.52	มากที่สุด
8. ขั้นตอนในการดูแลหลังผ่าตัดความปลอดภัย	4.42	0.51	มาก
■ การนิเทศติดตามผล			
9. การนิเทศติดตามผลการดำเนินทุกระยะ	4.42	0.67	มาก
10. มีการประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบ	4.33	0.65	มาก
รวมหลังผ่าตัด	4.43	0.57	มาก
รวมด้านกระบวนการดำเนินงาน	4.38	0.56	มาก

4. **ด้านผลผลิต** พบว่า ทีมให้การดูแลผู้ป่วยมีความพึงพอใจในการร่วมโครงการ ในภาพรวม ระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.44, S.D. = 0.50) โดยมีความประทับใจผู้ร่วมงานทุกคน รวมถึงเครือข่าย รพ. สต. ชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่มีความเสียสละและเต็มใจในการมาร่วมกิจกรรม ตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ที่ต้องเตรียมเอกสารต่างๆ ในช่วงนอกเวลาราชการ โดยเฉพาะวันที่มีการผ่าตัดต้องมาปฏิบัติงานช่วงวันหยุดเสาร์ อาทิตย์

ตั้งแต่ 05.00 น. เลิกปฏิบัติงาน 21.00 น. ทีมจักษุแพทย์มีความเชี่ยวชาญมาก มีความอดทนและให้บริการด้วยหัวใจ ถึงแม้จะมีผู้เข้ารับการผ่าตัดจำนวนมาก ทีมจักษุแพทย์ทุกท่านยังคงมีความมุ่งมั่นในการให้บริการตลอดเวลา และรู้สึกดีใจและมีความสุขที่เห็นผู้ได้รับการผ่าตัดมีสีหน้าแจ่มใสและบอกว่า หลังผ่าตัดแล้วการมองเห็นชัดขึ้น สำหรับความไม่เหมาะสม ได้แก่ ในด้านสถานที่นอนพักของผู้ที่เข้ารับการผ่าตัด ที่นอนบนพื้นและนอนชิดกันมาก ทำให้การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย การเช็ดตาและหยอดตา การวัดสัญญาณชีพ ทำให้การพยาบาลไม่สะดวกและการจัดกิจกรรมในเดือนที่มีอากาศร้อนจะมีความอึดอัดจากการอยู่รวมกันจำนวนมาก ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านผลผลิต (Product) ของทีมให้การดูแลผู้ป่วย (N= 20)

ด้านผลผลิต (Product)	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. การบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ	4.42	0.51	มาก
2. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ	4.58	0.51	มากที่สุด
3. ความไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ	4.33	0.49	น้อย
รวมด้านผลผลิต	4.44	0.50	มาก

กลุ่มผู้เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก

ข้อมูลทั่วไปของผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง 60 – 69 ปี มากที่สุด สถานภาพสมรส จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร พักอาศัยอยู่กับลูกมากที่สุด และไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดต้อกระจกมาก่อน บุคคลที่ดูแลหลังผ่าตัดส่วนใหญ่เป็นลูก และหลังผ่าตัดตาข้างที่ได้รับการผ่าตัด มีระดับสายตาดีขึ้น สำหรับการประเมินในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการ ผลการประเมินมีดังนี้

- 1. ด้านบริบท** พบว่า คิดเห็นต่อโครงการ คุณลักษณะทางกลุ่มตัวอย่าง และระยะเวลาดำเนินโครงการ ในภาพรวมมีความเหมาะสมระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.37, S.D. = 0.72) เนื่องจากมีความสะดวกและสบายในการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลชุมชน อยากให้มีกิจกรรมเช่นนี้อีกอย่างต่อเนื่อง เพราะยังมีผู้สูงอายุอีกมากที่มีปัญหาการมองเห็นและไม่อยากเดินทางไปรับบริการผ่าตัดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช เนื่องจากต้องเดินทางไปตรวจหลายครั้ง ไม่มีคนพาไป และบางรายต้องการผ่าตัดต้อกระจกในข้างที่ยังไม่ได้รับการผ่าตัด ในด้านจำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัด แต่ละครั้งมีจำนวนมากเกินไป เจ้าหน้าที่ดูแลไม่ทั่วถึง และการมานอนพักรวมกันที่ศาลาวัด มีการจัดที่นอนติดกันเกินไป เสนอแนะว่า ควรจำกัดการผ่าตัดครั้งละไม่เกิน 100 คน และควรจัดกิจกรรมในช่วงฤดูหนาว ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านบริบท (Context) ของผู้ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก (N= 290)

ด้านบริบท (Context)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
1. การดำเนินโครงการผ่าตัดต้อกระจกในพื้นที่สอดคล้องกับความต้องการของท่าน	4.62	0.56	มากที่สุด
2. จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดตามโครงการ	4.24	0.80	มาก
3. ระยะเวลาเข้ารับการผ่าตัดตามโครงการจำนวน 3 วัน	4.29	0.76	มาก
4. ช่วงเวลาที่นัดผ่าตัด ช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2558 และเดือนมีนาคม พ.ศ. 2559	4.32	0.74	มาก
รวมด้านบริบท	4.37	0.72	มาก

2. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า ทรัพยากร บุคลากร สถานที่ วัสดุ-อุปกรณ์/ งบประมาณ มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.57$, S.D. = 0.60) โดยมีความคิดเห็นว่า แพทย์ที่ผ่าตัดมีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์มาก สามารถทำผ่าตัดได้อย่างรวดเร็ว ไม่มีภาวะแทรกซ้อน รู้สึกพอใจ ไม่กังวลในการผ่าตัดครั้งนี้ เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่และจิตอาสา/อสม. คอยช่วยเหลือตลอดเวลาทุกขั้นตอนที่เข้ารับบริการ การมาอยู่รวมกันหลายๆ คนรู้สึกปลอดภัยดี ศาลาวัดสุนทรประดิษฐ์กว้างขวางและสะอาด แต่มีห้องน้ำที่อยู่บนศาลาจำนวนน้อยเกินไป ต้องเดินลงจากศาลามาเข้าห้องน้ำด้านนอก หลังผ่าตัดต้องปิดตาจึงไม่สะดวกที่เดินลงบันได กลัวสะดุดหกล้ม มีการจัดบริการด้านอาหารได้เหมาะสม ไม่จำกัดจำนวน สามารถขอเพิ่มได้ ซึ่งการจัดข้าวต้มเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุมาก และยังมีอาหารที่ผู้มีจิตศรัทธาทำมาบริการให้ญาติอีก เป็นการสะดวกไม่ต้องไปรับประทานอาหารที่อื่น และเป็นการประหยัดค่าใช้จ่ายอีกด้วย มีความมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเป็นอย่างมาก เนื่องจากได้รับแจกเอกสารความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจก และเอกสารเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด ทั้งการเตรียมก่อนผ่าตัดและการปฏิบัติตัวระหว่างผ่าตัด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ของผู้ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก (N= 290)

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	$\bar{X}$	SD	ระดับ
บุคลากร			
1. จำนวนบุคลากรของทีมให้การรักษายาบาลในการดูแล	4.67	0.61	มากที่สุด
2. ความสามารถของทีมรักษามีประสิทธิภาพ	4.63	0.56	มากที่สุด
3. ความสามารถและการบริการของแพทย์ที่ผ่าตัด	4.71	0.51	มากที่สุด
4. ความสามารถและการบริการของพยาบาลที่ให้การดูแล	4.64	0.59	มากที่สุด

การประเมินผลโครงการรณรงค์ผ่าตัดตาต่อกระจกในความร่วมมือของมูลนิธิแพथยาสา สมเด็จพระศรีนครินทร์ราชบรมาชนนี

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input)	$\bar{x}$	SD	ระดับ
5. ความสามารถและการบริการของบุคคลากรอื่นๆ เช่น อสม. ทหาร ในการช่วยเหลือดูแลทั่วไป	4.46	0.80	มาก
รวมด้านบุคลากร	4.62	0.61	มากที่สุด
สถานที่/อาหาร			
6. ความสะดวกของวัดสุนทรประดิษฐ์ในการเป็นสถานที่นอน พักก่อนและหลังผ่าตัด	4.62	0.64	มากที่สุด
7. ความปลอดภัยของสถานที่วัดสุนทรประดิษฐ์ในการนอน พักก่อนและหลังผ่าตัด	4.53	0.64	มากที่สุด
8. ความพร้อมของโรงพยาบาลบางระกำในการทำการผ่าตัด	4.47	0.67	มาก
9. การบริการด้านอาหารและน้ำดื่มของโรงพยาบาลบางระกำ	4.59	0.53	มากที่สุด
10. การบริการด้านอาหารและน้ำดื่มของผู้จัดทำโรงงาน	4.49	0.65	มาก
รวมด้านสถานที่/อาหาร	4.54	0.63	มากที่สุด
วัสดุ-อุปกรณ์			
11. ความเพียงพอของวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์	4.49	0.61	มาก
12. ความพร้อมใช้ของวัสดุ-อุปกรณ์ทางการแพทย์	4.54	0.57	มากที่สุด
รวมด้านวัสดุ-อุปกรณ์	4.52	0.59	มากที่สุด
รวมด้านปัจจัยนำเข้า	4.57	0.60	มากที่สุด

3. **ด้านกระบวนการ** พบว่า ระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด ในภาพรวมมีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.57$, S.D. = 0.60) โดยก่อนผ่าตัดได้รับทราบว่าจะมีโครงการผ่าตัดตาต่อกระจกที่โรงพยาบาลบางระกำ จาก อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ. สต. ที่ประชาสัมพันธ์ให้ผู้ติดตามมองไม่ชัดมารับการตรวจที่ รพ. สต. ก่อนส่งมาตรวจซ้ำที่โรงพยาบาล ทำให้มีความสะดวกมาก เนื่องจากเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลนำเครื่องตรวจตามาตรวจถึงในชุมชน บางคนที่มีปัญหาตามัว เมื่อตรวจเบื้องต้นว่าสาเหตุจากสายตาผิดปกติ ก็จะได้รับคำแนะนำให้ไปตัดแว่นสายตา บางคนเป็นต้อเนื้อหรือต้อกระจกที่ยังไม่เข้าเกณฑ์ผ่าตัดก็ได้รับคำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ไม่ต้องเสียเวลามาตรวจที่โรงพยาบาล สำหรับคนที่ได้รับการตรวจพบต้อกระจกที่เข้าเกณฑ์การผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมได้ จะได้รับใบนัดพร้อมคำแนะนำในการเตรียมความพร้อมในการมารับการตรวจซ้ำจากจักษุแพทย์ที่โรงพยาบาลบางระกำ ทำให้ญาติและผู้ป่วยสามารถวางแผนการลาหยุดงานได้ถูกต้อง ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process) ของผู้ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก (N= 290)

ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process)	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ก่อนผ่าตัด			
▪ การวางแผน และการประสานงาน			
1. การประชาสัมพันธ์ในการเข้าร่วมโครงการ	4.53	0.61	มากที่สุด
2. การได้รับคำแนะนำเรื่องการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด	4.62	0.54	มากที่สุด
รวมก่อนผ่าตัด	4.58	0.58	มากที่สุด
ระหว่างผ่าตัด			
▪ การดำเนินกิจกรรม			
3. ความสะดวกในการเดินทางระหว่างวัดสุนทรประดิษฐ์กับโรงพยาบาลบางระกำ	4.58	0.68	มากที่สุด
4. ความรวดเร็วในการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัด	4.43	0.68	มาก
5. ความปลอดภัยในการเข้ารับการผ่าตัด	4.52	0.61	มากที่สุด
ระหว่างผ่าตัด	4.51	0.66	มากที่สุด
หลังผ่าตัด			
▪ การนิเทศติดตามผล			
6. การติดตามดูแลหลังการผ่าตัดขณะนอนพักที่วัดสุนทรประดิษฐ์	4.61	0.58	มากที่สุด
7. การให้คำแนะนำในการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด	4.65	0.54	มากที่สุด
8. การนัดตรวจซ้ำหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ และ 1 เดือน	4.60	0.57	มากที่สุด
รวมหลังผ่าตัด	4.62	0.56	มากที่สุด
รวมด้านกระบวนการดำเนินงาน	4.57	0.60	มากที่สุด

4. **ด้านผลผลิต** ผลการดำเนินงานในการผ่าตัดตาต้อกระจก พบว่าในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด มีผู้สนใจเข้ารับการตรวจคัดกรองจากทีมจักษุแพทย์จำนวนทั้งหมด 427 ราย ดังตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงผลการดำเนินงานในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดตาต้อกระจก

รายการ	จำนวน (ราย) N = 427	ร้อยละ
นัดผ่าตัดตาต้อกระจก	353	82.67
ไม่เข้าเกณฑ์ผ่าตัดตาต้อกระจก	24	5.62
มีภาวะแทรกซ้อน ส่งต่อ รพ. พุทธชินราช	50	11.71
■ ต้อหิน	16	32.00
■ ส่งผ่าตัด รพ. พุทธชินราช (เสี่ยงต้อหิน)	15	30.00
■ ต้อเนื้อ	10	20.00
■ อื่นๆ	9	18.00

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ที่เข้าเกณฑ์ผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมมีจำนวนมาก เนื่องจากก่อนการผ่าตัดผู้นำชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ให้ผู้มีปัญหาการมองเห็นเข้ารับการตรวจเบื้องต้นจากพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ รพ. สต. ร่วมลงค้นหาตาต้อกระจกในแต่ละชุมชน และนัดพบจักษุแพทย์เพื่อรับการตรวจประเมินอีกครั้ง โดยหน่วยงานท้องถิ่น อบต. เทศบาลแต่ละตำบลจะเป็นผู้นำผู้ป่วยในชุมชนของตนเองมารับการตรวจ จึงทำให้มีการกำหนดการผ่าตัดเป็น 2 รุ่นรายละเอียด ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงผลการดำเนินงานผ่าตัดตาต้อกระจกตามโครงการฯ

รายการ	ครั้งที่ 1 (11-13 ธค. 58)	ครั้งที่ 2 (18-20 มีค.59)
ขึ้นทะเบียนผ่าตัด	181 ราย	172 ราย
ผ่าตัด	179 ราย	111 ราย (ผ่า รพ. 61 ราย)
มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	12 ราย (6.70 %)	2 ราย (1.80 %)
■ Retained Cortex	3 ราย	0
■ Corneal Edema	8 ราย	0
■ Vitreous Loss	1 ราย	0
■ LensSubluxation	0	1 ราย
■ ไม่สามารถใส่ IOL	0	1 ราย

จากตารางที่ 10 พบว่า ครั้งที่ 1 ผู้ที่ขึ้นทะเบียนผ่าตัด 2 รายไม่ได้รับการผ่าตัด เนื่องจากมีภาวะตาอักเสบติดเชื้อ 1 ราย และมีภาวะเลือดออกในตาหลังฉีดยาชา 1 ราย จักษุแพทย์ให้การรักษานัดผ่าตัดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ครั้งที่ 2 จักษุแพทย์ที่ทำการผ่าตัดจำนวนน้อยลง ทำให้ไม่สามารถทำผ่าตัดได้ภายใน

1 วัน จึงส่งผู้ป่วยบางส่วนผ่าตัดที่โรงพยาบาลพุทธชินราชต่อไป หลังผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ผู้ป่วยมีระดับสายตาดีขึ้น ดังตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงระดับสายตา ผู้เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก

ระดับสายตาข้างที่ผ่าตัด	จำนวน(ราย)N=290	ร้อยละ
ก่อนผ่าตัด		
Low Vision (20/70 - 15/200)	199	68.62
Blinding Vision (10/200 - PL)	91	31.38
หลังผ่าตัด		
ระดับสายตาดีขึ้น	281	96.90
■ Normal Vision (20/20-20/50)	198	70.46
■ Low Vision (20/70 -15/100)	83	29.54
ระดับสายตาไม่ดีขึ้น	9	3.10

ความคิดเห็นของผู้ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจกที่มีต่อโครงการฯ ด้านผลผลิต (Product) พบว่า มีความพึงพอใจ/ความเหมาะสม อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ = 4.44, S.D. = 0.50) โดยให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ด้านความพึงพอใจ พบว่า มีความพึงพอใจทุกเรื่องในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ การจัดบริการมีความเป็นระเบียบ การดูแลเอาใจใส่ดี ที่พักระบายสะดวกสบาย แพทย์ พยาบาลบริการดีมาก แทบจะอุ้มคนไข้เลย มีการให้ข้อมูลอย่างถูกต้องแก่ญาติตั้งแต่การตรวจรักษาก่อนผ่าตัดจนถึงเสร็จสิ้นการผ่าตัด มีบุคลากรอื่นๆ ได้แก่ อสม. ทหาร และจิตอาสา ที่คอยช่วยเหลือดูแลทุกระยะ ตลอดจนช่วยประชาสัมพันธ์ในการเข้าร่วมโครงการนี้ ทำให้ได้รับโอกาสดีๆ สามารถมองเห็นและทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ไม่ต้องเป็นภาระให้กับบุตรหลาน
2. ด้านความไม่พึงพอใจ พบว่า จำนวนผู้เข้ารับการผ่าตัดเยอะเกินไป การมานอนพักที่วัดรวมกันมีทั้งญาติและคนไข้ จำนวนเลยมากขึ้นอีก ที่พักรัดแน่นและคับแคบมาก อากาศร้อน มีความอับชื้นเกินไป อากาศถ่ายเทไม่สะดวก ห้องน้ำมีน้อยเกินไป ไม่เหมาะสมกับคนจำนวนมาก มีกลิ่นไม่สะอาด ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ด้านผลผลิต (Product) ของผู้ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก (N= 290)

ด้านผลผลิต (Product)	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. การบรรลุตามวัตถุประสงค์โครงการ	4.42	0.51	มาก
2. ความพึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ	4.58	0.51	มากที่สุด
3. ความไม่พึงพอใจในการเข้าร่วมโครงการ	4.33	0.49	น้อย
รวมด้านผลผลิต	4.44	0.50	มาก

บทสรุป

1. ด้านบริบท

จากการประเมินด้านบริบท พบว่า โครงการมีประโยชน์ต่อผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจกมากที่สุด เนื่องจากโรคตาต้อกระจกเป็นโรคที่พบมากในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ฐานะยากจน ขาดผู้ดูแล และมีความยากลำบากในการเดินทางไปตรวจรักษาและผ่าตัดที่โรงพยาบาลพุทธชินราช ซึ่งเป็นโรงพยาบาลศูนย์ประจำจังหวัด เนื่องจากไม่มีผู้ดูแลที่จะพาไป ไม่มีค่าเดินทาง เป็นต้น ทำให้ไม่ได้รับการรักษาตามมาตรฐานในเวลาที่เหมาะสม เสี่ยงต่อตาบอด ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำรงชีวิต การผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม โดยความร่วมมือของมูลนิธิ พอ.สว. ในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการเพิ่มการเข้าถึงบริการของประชากรในพื้นที่ลดขั้นตอนการรับบริการ และลดระยะเวลาการรอคอยการผ่าตัด ควรจัดทำเป็นแผนการดำเนินงานที่ต่อเนื่องต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิรักษ์ ชัยวิรัตน์¹³ ที่ได้ศึกษาการรักษาโรคต้อกระจกแบบบูรณาการ ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยรูปแบบการผ่าตัดรักษาต้อกระจกเริ่มตั้งแต่การค้นหาผู้ป่วยในชุมชน การประเมินเพื่อคัดกรองสภาพความพร้อมของผู้ป่วย การผ่าตัดและดูแลหลังผ่าตัดที่โรงพยาบาลชุมชน พบว่าโรงพยาบาลชุมชนมีปัญหาการขาดแคลนจักษุแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยผู้ป่วยโรคต้อกระจกไม่ได้รับการดูแลรักษาในเวลาที่เหมาะสม การผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกในโรงพยาบาลชุมชนที่มีความพร้อม ทำให้สามารถผ่าตัดผู้ป่วยได้จำนวนมากอย่างมีประสิทธิภาพในคราวเดียว และสอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา ติระวัฒนานนท์และคณะ¹ พบว่า ผู้ป่วยต้อกระจกในประเทศไทยมีแนวโน้มได้รับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นทุกปี เนื่องจากประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น และการจัดบริการเชิงรุกทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกที่ตกค้างในชุมชนได้รับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น

2. ด้านปัจจัยนำเข้า

ผลการประเมินด้านปัจจัยนำเข้าของโครงการ มีความเหมาะสมในระดับมาก ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการดำเนินการได้มีการเตรียมความพร้อม โดยการศึกษาดูงานการจัดกิจกรรมผ่าตัดตาต้อกระจกที่

โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชนครไทย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์การจัดกิจกรรมผ่าตัดตาต้อกระจกโดยความร่วมมือของมูลนิธิ พอ.สว. โดยศึกษาตั้งแต่การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและในวันที่มีการจัดกิจกรรมผ่าตัด แล้วนำผลการศึกษาดูงานมาปรับใช้ให้เหมาะสม รวมถึงมีการวางแผนปฏิบัติเพื่อเฝ้าระวังอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการจัดกิจกรรม และมีการประชุมทีมการดูแลผู้ป่วยและทีมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในหน่วยงานและภายนอกหน่วยงาน ทำให้การจัดเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร สถานที่ วัสดุ-อุปกรณ์ และงบประมาณมีความเหมาะสม ส่งผลให้การดำเนินโครงการได้รับความสำเร็จได้ด้วยดี ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับหลักการประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) ซึ่งสตีฟเฟิลบีมได้กล่าวถึงปัจจัยนำเข้าว่า โครงการนั้นจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพดีขึ้นได้ และจะเกี่ยวข้องกับงบประมาณ การวางแผนงาน การเลือกกิจกรรมในโครงการที่คาดว่าจะทำให้โครงการหรือแผนงานนั้นประสบความสำเร็จ ดังนั้น การประเมินปัจจัยนำเข้าจึงเป็นการประเมินถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการได้^{8,14}

3. ด้านกระบวนการ

ผลการประเมินด้านกระบวนการดำเนินงานของโครงการมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยพบว่า ขั้นตอนการดำเนินโครงการ มีการวางแผนการประสานงาน การกำหนดแนวปฏิบัติในแต่ละขั้นตอนของกิจกรรม และการนิเทศติดตามผลการดำเนินงาน มีการนำปัญหามาร่วมวางแผนการแก้ไข โดยก่อนการดำเนินงาน มีการประชุมทีมงานและประสานความร่วมมือทั้งภายนอกและภายในหน่วยงาน เพื่อร่วมวางแผนการดำเนินกิจกรรมรวมทั้งการได้รับความร่วมมือจากหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภาครัฐและเอกชนที่เข้าร่วมกิจกรรม ตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด สะท้อนให้เห็นความสามัคคีและความเข้มแข็งของชุมชน ทำให้การดำเนินกิจกรรมต่างๆ เป็นไปอย่างราบรื่น สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ สอดคล้องกับแนวคิดรูปแบบการประเมินแบบชิปปี้ (CIPP Model) ที่สตีฟเฟิลบีมกล่าวว่า การประเมินกระบวนการจะทำให้เห็นภาพกว้างๆ ของการดำเนินงานว่า ดำเนินไปเพียงใด มีแนวโน้มจะประสบผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ การดำเนินโครงการตามแผนที่ได้วางไว้และการได้ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ถือเป็นองค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงความสำเร็จของโครงการ จากผลการศึกษาดังกล่าวข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า ผู้บริหารมีกระบวนการในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลระหว่างการดำเนินโครงการ ทำให้ทราบจุดเด่นหรือจุดด้อยของโครงการ สามารถติดตามกระบวนการดำเนินงานได้ว่า ทำตามแผนงานหรือไม่⁵ แต่ยังไม่มีการประเมินโครงการอย่างต่อเนื่อง การให้ระยะเวลาในการติดตามประเมินผลโดยมีแผนการประเมินผลเพื่อประเมินผลลัพธ์และผลกระทบควรกระทำอย่างต่อเนื่อง เพื่อนำผลที่ได้จากการประเมินมาใช้พัฒนาและปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้นไป และเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนากิจกรรมการผ่าตัดตาต้อกระจกในพื้นที่ต่อไป

4. ด้านผลผลิต

ผลการประเมินด้านผลผลิต เป็นการประเมินความพึงพอใจกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมโครงการ พบว่ามีความพึงพอใจระดับมาก โดยการจัดกิจกรรมผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการมากขึ้น ตอบสนองตรงตามความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะกลุ่มที่ได้รับการผ่าตัดตาต้อกระจก ที่แสดงความคิดเห็นว่า อยากให้มีการจัดกิจกรรมผ่าตัดตาต้อกระจกในพื้นที่อื่น เพื่อจะผ่าตัดต้อกระจกในตาอีกข้าง สอดคล้องกับงานวิจัยของ กัลยา ตีระวัฒนานนท์และคณะ¹ และอภิรักษ์ชัยวิรัตน์¹³ ที่พบว่า การใช้รูปแบบการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจกแบบบูรณาการโดยการจัดการเชิงรุกเพื่อผ่าตัดต้อกระจกตกค้าง ทำให้ประชาชนมีโอกาสได้รับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

การจัดการบริการรูปแบบการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกเหมาะสมกับสภาพเศรษฐกิจและสังคม เป็นการลดข้อจำกัดในเข้าถึงบริการ ทั้งเรื่องบุคลากรและงบประมาณ ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสเข้าถึงบริการมากขึ้น รูปแบบการผ่าตัดยังเป็นการสร้างทีมงานพัฒนาบุคลากรตั้งแต่ในระดับผู้บริหารลงไป ทั้งยังสามารถนำไปปรับเพื่อใช้ประโยชน์ต่องานจักษุสาธารณสุขได้ในหลายพื้นที่ที่ประสบปัญหา ดังนั้น ควรส่งเสริมให้มีการดำเนินโครงการผ่าตัดตาต้อกระจกเชิงรุกอย่างต่อเนื่องต่อไป เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีความคุ้นเคย มีประสบการณ์ในการดำเนินกิจกรรมการผ่าตัดและสามารถนำผลที่ได้จากการประเมินผลมาใช้พัฒนาและปรับปรุงโครงการผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น ซึ่งผลจากการศึกษาดังกล่าวควรคำนึงถึงบริบทของพื้นที่ที่จะนำไปใช้เป็นสำคัญเสมอ

2. ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1. การศึกษาบริบทของพื้นที่ที่ควรจัดกิจกรรมผ่าตัดต้อกระจกเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง
- 2.2. การพัฒนาระบบการให้บริการเชิงรุกให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกที่เข้าใจง่าย ชัดเจนเหมาะกับกลุ่มผู้ป่วย
- 2.3. การศึกษาในลักษณะวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเน้นการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกถึงรูปแบบที่เหมาะสมในการผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มผู้ป่วยตาต้อกระจกและกลุ่มให้การรักษายา

เอกสารอ้างอิง

1. กัลยา ตีระวัฒนานนท์ และคณะ. 2554. “การเข้าถึงและปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าถึงการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในประเทศไทย.” วารสารวิชาการสาธารณสุข 20: 53-68.

2. ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และคณะ. 2548. รูปแบบการประเมินและติดตามผลโครงการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. รายงานวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.
3. พิชิต ฤทธิ์จรูญ. 2557. “แนวคิดและกระบวนการประเมินโครงการ.” วารสารศึกษาศาสตร์ มสธ. 7, 1: 1-12.
4. พุทธชาติ ลิ้มละมัย. 2552. “การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล: Routine to Research” กลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมหาราชจังหวัดสุพรรณบุรี.” วารสารกองการพยาบาล. 36, 3: 133-145.
5. เยาวดี ราชชัยกุล วิบูลย์ศรี. 2551. การประเมินโครงการ แนวคิดและแนวปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. ราชบัณฑิตยสถาน. 2546. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542. กรุงเทพฯ : นานมีบุ๊คส์.
7. วรเดช จันทรร และไพโรจน์ ภัทรนรากุล. 2544. การประเมินผลในระบบเปิด. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : โครงการเอกสารและตำรา สมาคมรัฐประศาสนศาสตร์นิด้า.
8. ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และเนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ. 2556. “การประเมินผลโครงการ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน.” วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 19, 2: 31-45.
9. ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์. 2550. ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
10. สมคิด พรหมจุ้ย. 2552. เทคนิคการประเมินโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : จตุพร ดีไซน์.
11. สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2553. วิธีวิทยาการประเมิน : ศาสตร์แห่งคุณค่า. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
12. สำนักสารนิเทศกระทรวงสาธารณสุข. 4 ธันวาคม พ.ศ. 2557. “รมช. สธ. เผยพบคนไทยเสี่ยงตาบอดจากต้อกระจกปีละ 6 หมื่นราย เร่งผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมถวายเป็นพระราชกุศลแด่องค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ.” ข่าวเพื่อสื่อมวลชน. สืบค้นเมื่อ มิถุนายน 2558 .http://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=69572.
13. อภิรักษ์ ชัยวิรัตน์. 2553. “การรักษาต้อกระจกแบบบูรณาการ.” Thai Journal of Public Health Ophthalmology 22, 1: 32-41.

14. Ho et al. 2011 . “Evaluation of the suicide prevention program in Kaohsiung City, Taiwan,using the CIPP evaluation model Community.” Mental Health Journal 47, 4: 542-550.
15. http://www.vision2020thailand.org/rep-screen_va_confirm.php.
16. สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง. 2556. แนวทางการพัฒนาระบบบริการ
17. สุขภาพ สาขาจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.