

ผลของรูปแบบการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในการดูแลของผู้ป่วยติดเชื้อ ที่แผลกระจกตา

นางพรรณนิภา วิรัตน์จันทร์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
กลุ่มงานการพยาบาลโรค คอ นาสิก จักษุ โรงพยาบาลนครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลนครพนม

วัสดุและวิธีการศึกษา : การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -Experimental research) กลุ่มเดียว (One group Pretest-Posttest) กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาทุกราย ที่มารับบริการหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลนครพนม โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนกันยายน 2566 คำนวณตามตาราง Krejcie & Morgan จำนวน 31 ราย, ผู้ดูแล และพยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาต่อรูปแบบการดูแลตนเอง 4) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาต่อรูปแบบการดูแลตนเอง 5) แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ต่อรูปแบบการดูแลตนเอง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ paired t-test

ผลการศึกษา : พบว่า 1) อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน 2) พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 1.92(SD=0.98) ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 2.61(SD=0.62) สูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) 3) พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 2.99 (SD=0.14) ภายหลังใช้ ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.47 (SD=0.09) สูงกว่าก่อนใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P<0.001$) 4) ความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาต่อรูปแบบการดูแลตนเอง พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพอใจมาก ($\bar{X}=3.24, S.D=0.60$) 5) ความพึงพอใจของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาต่อรูปแบบการดูแลตนเอง พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}=3.29, S.D=0.65$) 6) ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ต่อรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาพบว่า คะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($\bar{X}=3.34, S.D=0.48$)



ข้อสรุป : รูปแบบการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา พบว่า
ภายหลังการใช้รูปแบบ ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น ผู้ดูแลมีส่วนร่วมใน
การดูแล ประเมินได้จากไม่มีอัตราการการกลับมารักษาซ้ำ

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแลตนเอง, การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล, ติดเชื้อที่แผลกระจกตา

The Effects of Self-Care Model Participles of caregivers in the care of patients with Corneal Ulcer Infections

Phanipha Wiratchan Registered Nurse, Professional Level
Ear Nose Throat Eye Nursing Division, Nakhon Phanom Hospital

Abstract

Objective : To study the effects of self-care models and participation of caregivers Patient with corneal wound infection, eye, ear, nose, and throat ward, Nakhon Phanom Hospital

Materials and Methods : This research is a quasi-experimental research, One group Pretest-Posttest, a sample group of all patients with corneal wound infection. who come to receive services from the eye, ear, nose, and throat ward at Nakhon Phanom Hospital. By selecting purposive sampling between July 2023 and September 2023, calculated according to the Krejcie & Morgan table, there were 31 cases, caregivers, and professional nurses on the ward. The research tools included a self-care model for patients with corneal wound infections. Tools used to collect data: 1) Questionnaire on self-care behavior of patients with corneal wound infection. 2) Questionnaire on participation behavior of caregivers of patients with corneal wound infection. 3) Questionnaire on caregiver satisfaction. Patients with corneal wound infection regarding the self-care model. 4) Satisfaction questionnaire of patients with corneal wound infection regarding the self-care model. 5) Satisfaction questionnaire of professional nurses in the eye ward. Ear, nose, and throat: a form of self-care Content validity was checked by 5 experts. Quantitative data were analyzed by finding frequency, percentage, mean, standard deviation, paired t-test statistics.

Results : 1) This study showed that patients with Corneal Ulcer Infections were readmitted in 28 days. 2) Behavior for self-care of patients with Corneal Ulcer Infections. Before the implementation of the Self-Care Model, mean score was 1.92(SD=0.98) and after the mean score was 2.61(SD=0.62). The education was significantly higher than the score before education ($P < 0.01$). 3) Participles of caregivers in the care of patients with Corneal Ulcer Infections. Before the implementation of the Self-Care Model mean score was 2.99 (SD=0.14) and after the mean score 3.47 (SD=0.09) The education was significantly higher than the score before education ($P < 0.01$). 4). The satisfaction's patients with Corneal Ulcer Infections were in the highest level ($\bar{X}=3.24, S.D=0.60$). 5). The satisfaction's caregiver were in the highest level ($\bar{X}=3.29, S.D=0.65$). 6). The satisfaction's Nurse team were in the highest level ($\bar{X}=3.34, S.D=0.48$).

Conclusion : Self-Care Model Participles of caregivers in the care of patients with Corneal Ulcer Infections. After implemented high level of self care behavior and Participles of caregivers, according to the evaluation of readmitted in 28 days.

Keywords : Self-Care Model, Participles of caregivers in the care of patients, Corneal Ulcer Infections

ความสำคัญ

กระจกตาเป็นชั้นเนื้อเยื่อใสที่อยู่บริเวณด้านหน้าของดวงตา กระจกตาเปรียบเสมือนหน้าต่างที่รับแสงเข้าตา น้ำตาช่วยปกป้องกระจกตาจากแบคทีเรีย ไวรัส และเชื้อรา โรคกระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียการมองเห็น เนื่องจากเกิดการอักเสบเป็นแผลติดเชื้อ ทำให้เกิดแผลเป็นของกระจกตา เมื่อหายจากโรค แผลนี้จะทำให้กระจกตาขุ่นขาวผิดรูปร่างไปจากเดิม ทำให้แสงผ่านไม่ดี ในประเทศที่กำลังพัฒนา เช่นประเทศอินเดียพบผู้ป่วยกระจกตาติดเชื้อมากกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วถึง 10 เท่า สำหรับประเทศไทยนั้น 4.5 %ของภาวะตาบอดทั้งหมดมีสาเหตุมาจากการติดเชื้อของกระจกตา¹ ปัจจัยเสี่ยงต่อการติดเชื้อที่กระจกตาปกติตามธรรมชาติได้สร้างให้มีการคุ้มกันกระจกตา โดยผิวหน้าสุดของกระจกตา และน้ำตานี้ทำหน้าที่เหมือนเกราะที่แข็งแรงคอยป้องกันไม่ให้เชื้อโรคผ่านเข้าไปทำอันตรายต่อกระจกตาชั้นในได้ น้ำตาก็จะมีเอ็นไซม์ และสารภูมิคุ้มกันคอยดักจับ ทำลายเชื้อโรค รวมถึงการมีปฏิกิริยาด้วยการกระพริบตาเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมจะเข้าตา หรือมีน้ำตาไหลออกมาจากตาล้างตาเมื่อมีสิ่งแปลกปลอมเข้าตา ผิวกระจกตาหน้าสุดจะมีการเรียงตัวของเซลล์อย่างแน่นหนาจนแทบไม่มีที่ให้เชื้อโรคเกาะเหล่านี้เป็นเกราะป้องกันตามธรรมชาติ ต่อเมื่อมีภาวะต่าง ๆ ที่ทำให้เกราะป้องกันเหล่านี้เสียไป ก็จะทำให้เกิดโรคที่กระจกตาได้² และสาเหตุของการบาดเจ็บที่กระจกตาในประเทศไทยส่วนใหญ่เกิดระหว่างการทำเกษตรกรรม โดนใบไม้บาด ฝุ่นดินปลิวกระเด็นเข้าตา ขยี้ตา แล้วใช้น้ำที่ไม่สะอาด น้ำบาดาล น้ำคลองล้างตา จึงเกิดกระจกตาอักเสบ การเกิดกระจกตาลอก ขูดขีดและการใส่คอนแทคเลนส์เป็นประจำก็เป็นสาเหตุ ที่ทำให้เกิดโรคได้มากที่สุด³ และการติดเชื้อรองลงมาคือแบคทีเรีย ตามด้วยเชื้อราและไวรัสตามลำดับ⁴

ในบริบทประชากรจังหวัดนครพนม ประกอบอาชีพหลักคือเกษตรกร ทำให้มีโอกาสบาดเจ็บที่ดวงตาสูง จากการทํางาน ส่วนใหญ่พบมากในกลุ่มเกษตรกร ถูกใบหญ้า พืชผักหรือสิ่งแปลกปลอม เข้าตา เช่นเดียวกับวิศวกรตา วุฒยการศึกษพบว่าปัจจัยกระตุ้นการเกิดโรคที่พบได้บ่อยคือการเกิดอุบัติเหตุจากสิ่งแปลกปลอมเข้าตา โดยเกิดจากหญ้า ใบไม้ หรือกิ่งไม้ทิ่มตา⁵ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพนมด้วยบาดเจ็บที่ดวงตา และแผลกระจกตาติดเชื้อ มีสาเหตุที่แตกต่างกัน ดวงตาเป็นสิ่งสำคัญมาก หากประสาทสัมผัสทางตาเสียไป ยิ่งส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตค่อนข้างมาก ทั้งตัวผู้ป่วยเองและครอบครัวที่ต้องช่วยดูแล ทำกิจกรรมต่างๆแทน ในบางกิจกรรมเสมือนแทนดวงตาผู้ป่วย ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีโอกาสสูงในการกลับมารักษาซ้ำ และรักษาเป็นระยะเวลานานจากภาวะแทรกซ้อน ด้วยอาชีพที่ยังต้องทํางาน ความเสี่ยงยังมีต่อเนื่อง ดังนั้นถ้าได้รับการวินิจฉัยโรค การรักษา และการที่ผู้ป่วย ครอบครัวมีความรู้ในเรื่องโรค แผนการรักษาและการดูแลตนเอง จะช่วยลดอุบัติการณ์การกลับมารักษาซ้ำและภาวะแทรกซ้อนได้ ผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้ออาจหลีกเลี่ยงการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมความมั่นใจในตัวไม่ถูก อาจเกิด

ปัญหาการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นไม่กล้าแสดงออก แยกตัวอยู่ตามลำพัง มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกขาเข้ารับการรักษาในแต่ละโรงพยาบาลนครพนม เป็นโรงพยาบาลประจำจังหวัดที่มีจักษุแพทย์เพียงแห่งเดียว มีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกขาเข้ารับการรักษาในแต่ละปีผู้ป่วยนอก ในปี 2563, 2564 และ 2565 มีจำนวน 188 ราย, 352 ราย และ 219 รายตามลำดับ และจำแนกตามผู้ป่วยใน ปี 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 37 ราย, 48 ราย และ 59 รายตามลำดับ จากอุบัติการณ์ของหอยผู้ป่วยตา หู คอ จมูก มีผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกขา กลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิม (Readmit) ในปี 2563, 2564 และ 2565 จำนวน 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 5.40), 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 4.16) และ 2 ราย (คิดเป็นร้อยละ 3.38)⁶

พยาบาลมีบทบาทในการรักษา ป้องกัน การส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพ สอนแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถตัดสินใจในการดูแลตนเอง จากทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม⁷ กล่าวว่าการมุ่งเน้นการดูแลตนเองของบุคคล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเอง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเข้าไปช่วยแก้ไขความบกพร่องในการดูแลตนเองของบุคคล เสริมสร้างพลังอำนาจให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ในการเสริมสร้างพลังอำนาจนั้นทำอย่างไรที่จะให้ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดการรับรู้ถึงการพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพ และสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถควบคุมและแก้ปัญหาให้ตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพของตน ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีภายใต้ข้อจำกัดของตนเองได้ สอดคล้องกับการดูแลตนเองตามแนวคิดของโอเร็ม ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกขา ให้สามารถดูแลตนเองได้ และเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการใช้กระบวนการพยาบาล และแนวคิด ทฤษฎีทางด้านการพยาบาลและการส่งเสริมสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกขา เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เพราะจะส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงเศรษฐกิจค่าใช้จ่าย และพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกขาสามารถให้การพยาบาลและการดูแลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลอย่างเหมาะสม

วัสดุและวิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -Experimental research) กลุ่มเดียว (One group Pretest-Posttest) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกขา 2) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของของผู้ป่วย และผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกขา ต่อรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกขา 3) เพื่อศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ต่อรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกขา

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาทุกราย ที่มารับบริการหออผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลนครพนม โดยเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนกันยายน 2566 ตามตาราง Krejcie & Morgan (ตารางสำเร็จรูปของ Krejcie & Morgan ใช้ในการประมาณค่าสัดส่วนของประชากรและกำหนดให้สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร เท่ากับ 0.5 ระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ 5% และระดับความเชื่อมั่น 95%)^{8,9} จำนวน 31 ราย โดยเกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครวิจัยเข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) 1) ผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อที่กระจกตา เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหออผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก 2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เกณฑ์การแยกออาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) 1) ผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อที่กระจกตา เข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยในหออผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ที่มีอาการไม่คงที่หรือมีอาการเปลี่ยนแปลง 2) ผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อที่กระจกตา ที่ย้ายตึกหรือย้ายหออผู้ป่วย เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation Criteria) ประกอบด้วย 1) ผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อที่กระจกตา ที่เข้าร่วมโครงการขอยุติหรือยกเลิกการวิจัยได้ตลอดเวลา 2) ผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อที่กระจกตา ที่ส่งต่อรักษาที่อื่นและที่เสียชีวิต

กลุ่มที่ 2 ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีแผลติดเชื้อที่กระจกตาที่เข้าร่วมการวิจัยจำนวน 31 ราย

กลุ่มที่ 3 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหออผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ที่ปฏิบัติงานในช่วงระยะเวลาเดือนกรกฎาคม 2566 ถึงเดือนกันยายน 2566 จำนวน 9 ราย เกณฑ์การคัดอาสาสมัครวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion Criteria) คือพยาบาลวิชาชีพที่ย้ายออกจากแผนกหรือย้ายสถานที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi -Experimental research) กลุ่มเดียว (One group Pretest-Posttest) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา สถานที่ดำเนินการ ได้แก่ หออผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลนครพนม ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2566 ถึง เดือนกันยายน 2566

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาและรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และปรับปรุงจากแนวปฏิบัติเดิมจากการทบทวนวรรณกรรมตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ในด้านความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา

ผู้วิจัยจัดสร้างขึ้นจากการศึกษา และทบทวนวรรณกรรมต่างๆ

2.2 แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา ต่อรูปแบบการดูแลตนเอง

2.4 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา ต่อรูปแบบการดูแลตนเอง

2.5 แบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหออผู้ป่วยหออผู้ป่วยตา หู คอ จมูกต่อรูปแบบ

การดูแลตนเอง

แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูก และ แบบสอบถามพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับดังนี้

ไม่ปฏิบัติ	หมายถึง	ไม่ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย
ปฏิบัติบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างน้อย 2-3 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติดีบ่อยครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างน้อย 4-6 วัน/สัปดาห์
ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติกิจกรรมนั้นทุกวัน

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูก ต่อรูปแบบการดูแลตนเอง และแบบสอบถามความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหรือผู้ป่วยตา หู คอ จมูกลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรา ส่วนประมาณค่า (Rating scale) 4 ระดับ ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	4 คะแนน
พึงพอใจมาก	3 คะแนน
พึงพอใจปานกลาง	2 คะแนน
ไม่พึงพอใจ	1 คะแนน

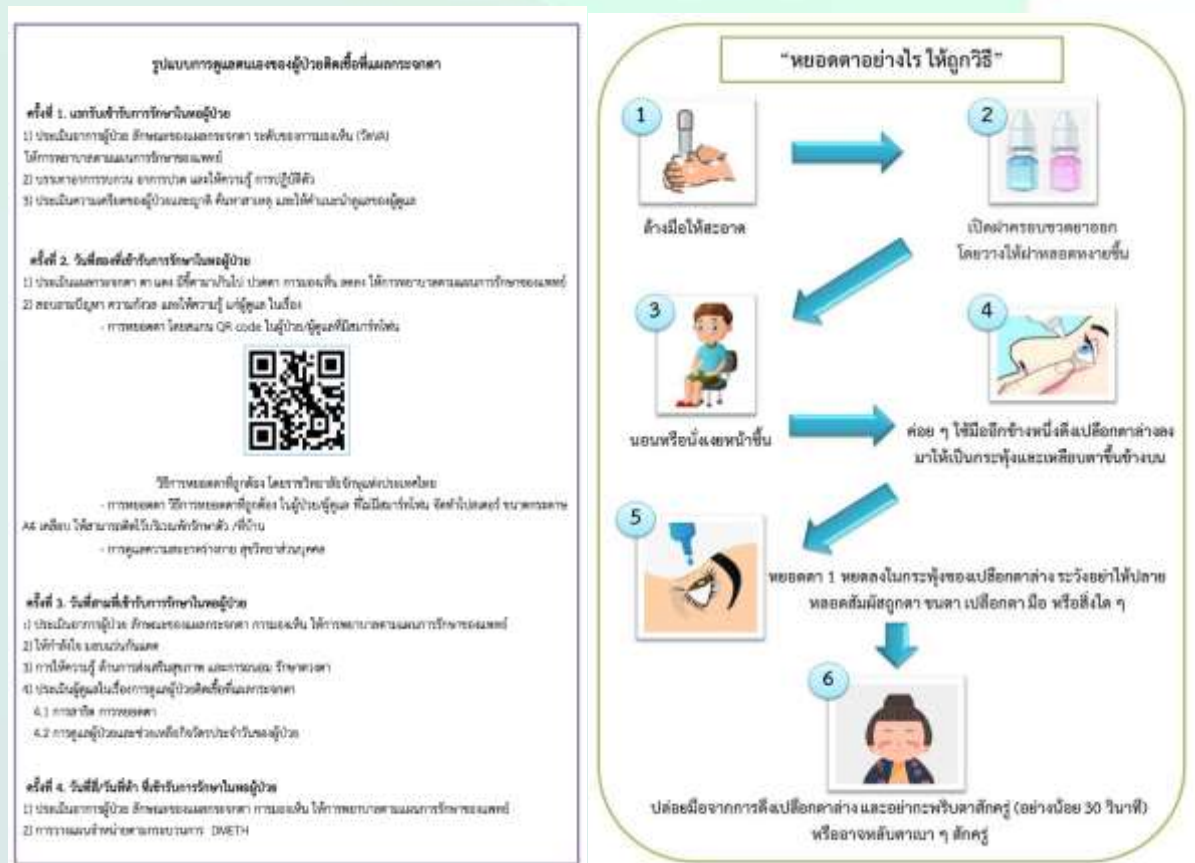
เกณฑ์การแปลผล ประเมินระดับความพึงพอใจโดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนน ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	ระดับความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	ระดับความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	ระดับความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.00	ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.80 นำแบบประเมินไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try out) ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูก ที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

วิธีดำเนินการ

1. ค้นหาปัญหาในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูก และวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น การกลับมารักษาซ้ำ
2. ประชุมเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน ร่วมกันคิด ระดมความคิด หาแนวทางในการแก้ปัญหา และพัฒนา
3. คาดการณ์ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามแผน
4. สร้างและออกแบบ รูปแบบการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในการดูแลของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูก ประกอบด้วย รูปแบบการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกวิธีการหยอดตาที่ถูกต้อง โดยราชวิทยาลัยจักษุแห่งประเทศไทย¹⁰



แผนภาพที่ 1 รูปแบบการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ในการดูแลของผู้ป่วยติดเชื้อที่ผลการตรวจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยใช้สถิติ Pair t-test

สถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมข้อมูลได้ครบตามที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์โดยแบ่งการวิเคราะห์ค่าสถิติ ดังนี้ ข้อมูลเชิงปริมาณโดยการหาค่า ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ paired t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม (NP-EC 11-No. 19/2566) ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ตลอดจนกิจกรรมต่างๆที่ต้องทำร่วมกันระหว่างการศึกษา ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมในการวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใดๆ และสามารถยุติการเข้าร่วมการทำวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัยและไม่มีผลกระทบต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลของผู้ป่วยติดเชื้อที่แพร่กระจายจากตา ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 21 รายและเพศหญิงจำนวน 10 ราย อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 42 ปี (S.D=13.96) สถานภาพสมรสมากที่สุด 23 ราย คิดเป็นร้อยละ 74.2 มีระดับการศึกษามากที่สุด คือระดับประถมศึกษาจำนวน 13 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.93 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 ประกอบอาชีพ เกษตรกรมากที่สุดจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาคือรับราชการจำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 19.4 รายได้ต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ไม่น้อยกว่า/เท่ากับ 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 16 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.6 ระยะเวลาที่เริ่มตามัว เฉลี่ยอยู่ที่ 4 วัน ดังตารางที่ 1 ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไป จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	67.7
หญิง	10	32.3
อายุ(ปี)		
- < 20	2	6.5
- 21-30	4	12.9
- 31-40	8	25.8
- 41-50	8	25.8
- 51-60	5	16.1
- >61	4	12.9
(X = 42.0, S.D=13.9)		
สถานภาพสมรส		
โสด	4	12.9
สมรส	23	74.2
หม้าย	4	12.9
หย่าร้าง	-	-
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	13	41.9.
มัธยมศึกษา	11	35.5
อนุปริญญา	4	12.9
ปริญญาตรี	3	9.7
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
อาชีพ		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เกษตรกร	15	48.4
ค้าขาย	4	12.9
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	3	9.7
รับจ้าง	3	9.7
รับราชการ	6	19.3
รายได้/เดือน(บาท)		
≤ 10,000	16	51.6
10,001 – 20,000	9	29.0
20,001 – 30,000	3	9.7
≥ 30,001	3	9.7
ระยะเวลาที่ตามัว(วัน)		
2	5	16.1
3	8	25.8
4	7	22.6
5	5	16.1
6	3	6.5
7	4	12.9
(X=4,SD=1.59)		

2.2 ข้อมูลของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 22 รายและเพศชายจำนวน 9 ราย อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 40 ปี (S.D=13.9) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยเป็นบุตรมากที่สุดจำนวน 14 ราย คิดเป็นร้อยละ 45.2 รองลงมา คือสามีภรรยา จำนวน 11 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.5 ประกอบอาชีพ เกษตรกรมากที่สุดจำนวน 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 48.4 รองลงมาคือค้าขายจำนวน 6 รายคิดเป็นร้อยละ 19.4 ระยะเวลาที่เริ่มดูแลผู้ป่วยเฉลี่ยอยู่ที่ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้ดูแล จำแนกตามเพศ อายุ ความสัมพันธ์ อาชีพหลักและ ระยะเวลาที่เริ่มดูแลผู้ป่วย

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	29.0
หญิง	22	71.0
อายุ(ปี)		

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
- ≤ 20	1	9.7
- 21-30	9	19.3
- 31-40	8	25.8
- 41-50	4	12.9
- 51-60	6	19.3
- ≥ 61	3	9.6
(X = 40.1, S.D=13.96)		
ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย		
ลูก	14	45.2
หลาน	3	9.7
สามีภรรยา	11	35.5
พี่น้อง	3	9.7
อาชีพ		
เกษตรกร	15	48.4
ค้าขาย	6	19.4
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	4	12.9
รับจ้าง	4	12.9
รับราชการ	2	6.5
ระยะเวลาที่เริ่มดูแลผู้ป่วย(วัน)		
2	7	22.6
3	10	32.3
4	6	19.4
5	3	9.7
6	2	6.5
7	3	9.7
(X=3.7 ,SD=1.56)		

2. ผลลัพธ์ของการรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา

2.1 อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา ไม่พบผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา กลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน

2.2 พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 1.92(SD=0.98) ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 2.61(SD=0.62) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแล

ตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-14.53, p<0.01$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกตา ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง ($n=31$)

พฤติกรรมการดูแลตนเอง	X	S.D	t	P
ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง	1.92	0.98	-14.53	0.00
หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง	2.61	0.62		

$p<0.01$

2.3 พฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกตา พบว่า ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกตา ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 2.99 ($SD=0.14$) หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเท่ากับ 3.47 ($SD=0.09$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-5.41, p<0.01$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน พฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกตาก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง ($n=31$)

พฤติกรรมมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย	X	S.D	t	P
ก่อนการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง	2.99	0.14	-5.41	0.00
หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง	3.47	0.09		

$p<0.01$

2.4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระดูกตารูปแบบการดูแลตนเอง พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพอใจมาก ($X=3.24, S.D=0.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด ในความชำนาญ เชี่ยวชาญของทีมนักวิชาการทางการแพทย์ ($X=3.54, S.D=0.56$) รองลงมาคือ รูปแบบการดูแลตนเอง มีความชัดเจนง่ายในการใช้ มีระดับความพึงพอใจมาก ($X=3.41, S.D=0.67$) ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื่อที่แผลกระจกตาต่อรูปแบบการดูแลตนเอง (n=31)

ข้อความ	X	S.D	ระดับความพึงพอใจ
1.การให้ความรู้เรื่องการติดเชื่อที่แผลกระจกตา	3.12	0.71	มาก
2.การให้ความรู้ เกี่ยวกับแผนการรักษา	3.32	0.59	มาก
3.ท่านได้รับการจัดการรบกวน อาการปวด ขณะรักษาพยาบาล	3.12	0.71	มาก
4.ท่านได้รับการดูแลครอบคลุมทุกปัญหาสุขภาพ	3.09	0.59	มาก
5.รูปแบบการดูแล ทำให้ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติ ที่เกิดกับตนเองได้	3.03	0.79	มาก
6.การให้คำแนะนำเกี่ยวกับ การคลายเครียด คลายกังวลเกี่ยวกับอาการและแผนการรักษา	3.16	0.58	มาก
7.รูปแบบการดูแลตนเอง ทำให้ท่าน สามารถดูแลตนเอง ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคได้	3.22	0.76	มาก
8.รูปแบบการดูแล มีความชัดเจน ง่ายในการใช้	3.41	0.67	มาก
9.รูปแบบการดูแลตนเอง ทำให้สมาชิกในครอบครัว เข้าใจการเจ็บป่วยของท่าน	3.38	0.61	มาก
10.ความชำนาญ เชี่ยวชาญของทีมนักวิชาการทางการแพทย์	3.54	0.56	มากที่สุด
รวม	3.24	0.60	มาก

2.5 ความพึงพอใจของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื่อที่แผลกระจกตาต่อรูปแบบการดูแลตนเอง พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก($X = 3.29, S.D = 0.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจมาก ในเรื่องการสอน สาธิต วิธีการทำความสะอาดดวงตา การหยอดตา , ครอบครัวมีความเข้าใจในการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และในการโทรศัพท์สอบถามปัญหา และอาการเปลี่ยนแปลงกับพยาบาล ($X = 3.48, S.D = 0.72$) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน ความพึงพอใจของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื่อที่แผลกระจกตาต่อรูปแบบการดูแลตนเอง (n=31)

ข้อความ	X	S.D	ระดับความพึงพอใจ
1.รูปแบบการดูแลตนเอง ทำให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารดูแลตนเอง	2.96	0.65	มาก
2.รูปแบบการดูแลตนเอง ทำให้ท่านได้ใช้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย	3.19	0.74	มาก
3.รูปแบบการดูแล ทำให้ท่านมีความรู้เกี่ยวกับโรคติดเชื่อที่แผลกระจกตา	3.32	0.79	มาก
4.การสอน สาธิต วิธี การทำความสะอาดดวงตา การหยอดตา	3.48	0.67	มาก

ข้อความ	X	S.D	ระดับความพึงพอใจ
5.รูปแบบการดูแลตนเอง สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เข้าใจการดูแลตนเองได้	3.25	0.72	มาก
6.ครอบครัวมีความเข้าใจในการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว	3.48	0.62	มาก
7.รูปแบบการดูแล ทำให้สามารถสังเกตอาการผิดปกติ ที่เกิดกับผู้ป่วยได้	3.41	0.62	มาก
8.รูปแบบการดูแลตนเอง ทำให้ขอความช่วยเหลือจากสถานบริการสุขภาพใกล้บ้าน	3.09	0.78	มาก
9.การโทรศัพท์สอบถามปัญหา และอาการเปลี่ยนแปลงกับพยาบาล	3.48	0.72	มาก
10.รูปแบบการดูแลตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน	3.25	0.68	มาก
รวม	3.29	0.65	มาก

2.6 ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ต่อรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื่อแผลกระจกตาพบว่าคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ($X=3.34$, $S.D=0.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลท่าน มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อแผลกระจกตา/การทำความสะอาดดวงตา/การหยอดตา และ รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื่อแผลกระจกตา ท่านพึงพอใจในบทบาทของท่าน มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($X=3.55$, $S.D=0.52$) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ต่อรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื่อแผลกระจกตา($n=9$)

ข้อความ	X	S.D	ระดับความพึงพอใจ
1.รูปแบบการดูแลมีความเข้าใจง่าย สามารถปฏิบัติตามแนวทางได้	3.22	0.66	มาก
2.ทำให้ผู้ป่วยได้รับการประเมินและรักษาได้ทันทั่วทั้งที่	3.33	0.50	มาก
3.ทำให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลและทีมในการดูแลผู้ป่วยง่ายขึ้น	3.11	0.60	มาก
4.รูปแบบการดูแล ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคติดเชื่อแผลกระจกตามากขึ้น	3.33	0.50	มาก
5.รูปแบบการดูแล สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความผ่อนคลาย คลายความกังวล	3.22	0.44	มาก
6.ท่านได้ใช้ความรู้ความสามารถในการดูแลอย่างเต็มความสามารถ	3.44	0.52	มาก
7.รูปแบบการดูแล ทำให้ท่านมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย	3.44	0.52	มาก
8.การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	3.22	0.66	มาก
9.ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลท่าน มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื่อแผลกระจกตา/การทำความสะอาดดวงตา/การหยอดตา	3.55	0.52	มาก

ข้อความ	X	S.D	ระดับความพึงพอใจ
10.รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อแผลกระจกตา ท่านพึงพอใจในบทบาทของท่าน	3.55	0.52	มากที่สุด
รวม	3.34	0.48	มากที่สุด

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาและผลลัพธ์ที่ได้

1.รูปแบบการดูแลตนเอง และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก จากการศึกษาแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่ดี ของรูปแบบที่พัฒนาขึ้น นั่นคือ อัตราการกลับมารักษาซ้ำ ภายใน 28 วัน พบว่า หลังใช้รูปแบบไม่มีการกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วัน อธิบายได้ว่า เป็นผลเนื่องมาจากผู้ป่วย และผู้ดูแล ได้รับการเตรียมความพร้อม การสอน ให้ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกเริ่มทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี เหมาะสม และ ผู้ดูแล มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เป็นอย่างดี จึงทำให้การศึกษานี้ไม่พบผู้ป่วยกลับมารักษาซ้ำ ใน บทความวิชาการของประกายรัตน์ ทองผิว¹⁵ ที่ศึกษาเรื่อง กระจกตาอักเสบจากการติดเชื้อราพบว่า การติดเชื้อราที่ กระจกตา มีความสำคัญเพราะอาจก่อให้เกิดความเสียหายรุนแรง มีผลต่อการมองเห็นและการสูญเสียดวงตาการรักษาเบื้องต้นคือเลือกใช้ยาต้านเชื้อราที่เหมาะสมกับชนิดของเชื้อราและหากไม่ดีขึ้นต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัด เปลี่ยนกระจกตา การพยากรณ์ ของโรคไม่ดิ่งนัก เชื้อรามักต้องยาถึงแม้จะหายดีแต่อาจเกิดผลเป็นบังการมองเห็น รวมทั้งมีโอกาสกลับมาติดเชื้อซ้ำได้หลังการรักษา ย่อมมันแสดงว่าเมื่อกระจกตามีการติดเชื้อแล้ว จะเกิดรอยโรคที่ตา โอกาสการอักเสบติดเชื้อใหม่ย่อมมีง่ายขึ้น และกลับมารักษาซ้ำด้วยอาการและโรคเดิมมากขึ้นด้วย กนกวรรณ หอมจันทร์¹⁶ ได้ทำการศึกษา การพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา : กรณีศึกษา โรงพยาบาลพยาบาลขอนแก่น เปรียบเทียบผู้ป่วยแผลกระจกตาที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา 2 ราย แพทย์ วินิจฉัยเป็น severe corneal ulcer left eye ผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับยาปฏิชีวนะหยอดตา ยาลดความดันลูกตา และได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายกระจกตา ในด้านการพยาบาลผู้ป่วยทั้งสองรายได้รับการประเมินตามแบบแผน สุขภาพของกอร์ดอน (Gordon) ผลการศึกษาพบว่าการปลูกถ่ายกระจกตาอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น ความดันลูกตาสูง แผลติดเชื้อกลับซ้ำแผลแยก ภาวะสลดกระจกตาที่ปลูกถ่าย พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลให้การพยาบาล การให้ข้อมูลการปฏิบัติตัว การจัดการปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและ ครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ มีการมองเห็นดีขึ้น ลดการพึ่งพาผู้อื่น และ มีการดำเนินชีวิตที่ดีต่อไป

2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อธิบายได้ว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องพฤติกรรมการดูแลตนเอง มีการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมไหนที่ปฏิบัติแล้วจะทำให้ตนเองหายจากโรค และสามารถเข้าถึงแหล่งข้อมูล และการแสวงหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกัน กระจกตาติดเชื้อ สามารถใช้ชีวิตตามปกติได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อนงค์นุช สารจันทร์,วันเพ็ญ แก้วปาน,ปาหนัน พิชยภิณโญและจุฑาธิป ศีลบุตร¹¹ ได้ศึกษา ผลของโปรแกรมการ

ประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการ ป้องกันโรคกระจกตาอักเสบจากการใช้เลนส์สัมผัสของนักเรียนอาชีวศึกษา เขต กรุงเทพมหานคร โดยมีรูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ใช้ระยะเวลา 3 สัปดาห์และระยะติดตาม 2 สัปดาห์ โดยการ สอน การสาธิต การอภิปรายกลุ่ม การใช้ตัวแบบ และการสื่อสารโดยใช้โปรแกรมไลน์ กลุ่มทดลองจำนวน 30 คน กลุ่ม เปรียบเทียบจำนวน 30 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคกระจกตา อักเสบ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคกระจกตาอักเสบ ความคาดหวังในประสิทธิผลของการตอบสนองจากการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคกระจกตาอักเสบ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติ (p -value < .05)

3. พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง พบว่า หลังการใช้รูปแบบการดูแลตนเอง ผู้ดูแลมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.01$) อธิบายได้ว่า การที่ผู้ดูแลได้รับความรู้ ได้รับการฝึกทักษะการปฏิบัติ ได้ลงมือปฏิบัติจริง ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา ซึ่งผู้ป่วยที่มีปัญหาสายตา มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ดังนั้นในระยะของการรักษา ผู้ดูแลจึงมีความสำคัญยิ่ง ที่จะคอยช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตร ทำกิจกรรมแทนผู้ป่วย การปรับเปลี่ยน จะทำให้การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จันทรจิรา สีสว่าง, पुलวิช ทองแดง, พัชรินทร์ เนียมเกิดและ จงจิตร ตันโพธิ์ ประสิทธิ์ ได้ศึกษา การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษา ในผู้สูงอายุที่มี ภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ พบว่า การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลหรือ แรง สนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว ถือว่าเป็นปัจจัย และกลยุทธ์สำคัญ ที่จะช่วยส่งเสริมความร่วมมือในการ รักษาของ ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุม ไม่ได้ เนื่องจากครอบครัวเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย เข้าใจ บริบท รู้ถึง ความ ต้องการและปัญหาในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วย การมีส่วนร่วมของครอบครัวมีส่วนสำคัญ อย่างมากในการให้กำลังใจ และให้การดูแลเกื้อหนุนใน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วย เช่นเดียวกับการศึกษาจิรัชยา เจริญวิกและเขมริฐา เข้มมะลวน² ได้ศึกษาปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อ มี วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปรับ ตัวทางสังคม และเปรียบเทียบการปรับตัวทางสังคมของ ผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผล อักเสบติดเชื้อที่มี เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส ที่แตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผล อักเสบติดเชื้อ ที่รับ การรักษา ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ จำนวน 71 คน ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยโรค กระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อ ที่รับการรักษา ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีการปรับตัวทางสังคม โดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณารายด้านตามตัวแปร เพศ อายุ การศึกษา และสถานภาพสมรส พบว่า มีการปรับตัว ทางสังคมอยู่ในระดับดี ยกเว้น เพศหญิง ที่อายุต่ำกว่า 30 ปี และมีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการปรับตัวทางสังคมด้าน ความพึงพอใจในบ้านอยู่ในระดับดีมาก ส่วนผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อที่มีเพศ อายุ การศึกษา และ สถานภาพสมรสที่ต่างต่างกัน มีการปรับตัวทางสังคม โดยรวมทุกด้านไม่แตกต่างกัน ($p > 0.05$) ส่วนการปรับตัวทาง สังคมรายด้าน พบว่า ด้านความมั่นคงทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อ ที่มีสถานภาพคู่ มี การปรับตัวได้ดีกว่าผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อที่มีสถานภาพหม้ายหรือแยกกันอยู่ อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นหากผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อได้รับการสนับสนุนทางสังคม และยอมรับจาก ครอบครัว จะมีการปรับตัวทางสังคมได้ดีผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็น แผลอักเสบติดเชื้อ มีการปรับตัวทางสังคมได้ดีหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับตัวผู้ป่วยเอง และสภาพแวดล้อมของสังคม คนรอบข้างตัวผู้ป่วย โดยเฉพาะคนใกล้ชิด ที่จะ เป็น ผู้คอยให้ กำลังใจ ให้โอกาส ยอมรับตัวผู้ป่วยโรค กระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อ ช่วยเหลือส่งเสริม ด้านสุขภาพจิตของผู้ป่วย

ตลอดจนให้ความช่วยเหลือ ด้านสังคม และเศรษฐกิจต่อผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็น แผลอักเสบติดเชื้อ โดยเฉพาะสถาบันครอบครัว คนใน ครอบครัวมีความสำคัญต่อผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อมาก

4. ความพึงพอใจของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาต่อรูปแบบการดูแลตนเอง พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพอใจมาก ($X=3.24, S.D=0.60$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากที่สุด ในความชำนาญ เชี่ยวชาญของทีมนักวิชาการทางการแพทย์ ($X=3.54, S.D=0.56$) รองลงมาคือ รูปแบบการดูแลตนเอง มีความชัดเจนง่ายในการใช้ มีระดับความพึงพอใจมาก ($X=3.41, S.D=0.67$) อธิบายได้ว่า รูปแบบการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาติดเชื้อ ที่ประกอบด้วย การให้ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษา การสังเกตอาการผิดปกติ การจัดการอาการรบกวน กิจกรรมต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยพอใจในคำแนะนำที่ได้รับ และการตอบสนองปัญหาสุขภาพ

5. ความพึงพอใจของผู้ดูแล ผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตาต่อรูปแบบการดูแลตนเอง พบว่าคะแนนความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($X=3.29, S.D=0.65$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าผู้ดูแลมีความพึงพอใจมาก ในเรื่องการสอน สาธิต วิธีการทำความสะอาดดวงตา การหยอดตา, ครอบครัวมีความเข้าใจในการเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว และในการโทรศัพท์สอบถามปัญหา และอาการเปลี่ยนแปลงกับพยาบาล ($X=3.48, S.D=0.72$) อธิบายได้ว่า กิจกรรม ต่างๆของรูปแบบการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลมีทักษะ มีความมั่นใจ จากการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ซึ่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นและสุขสบายมากขึ้นเป็นผลลัพธ์ที่ประจักษ์ชัด จึงส่งผลให้ผู้ดูแลเกิดความพึงพอใจในระดับมาก

6. ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก ต่อรูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อแผลกระจกตาพบว่าคะแนนความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจมากที่ ($X=3.34, S.D=0.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ภายหลังการใช้รูปแบบการดูแลท่าน มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อแผลกระจกตา/การทำความสะอาดดวงตา/การหยอดตา และ รูปแบบการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อแผลกระจกตา ท่านพึงพอใจในบทบาทของท่าน มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด ($X=3.55, S.D=0.52$) อธิบายได้ว่าในการพัฒนารูปแบบนี้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยได้เข้ามีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้มีการเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อแผลที่กระจกตา การสื่อสารกับสหสาขาวิชาชีพ การได้แสดงบทบาทของพยาบาลได้อย่างเต็มที่ เมื่อนำไปปฏิบัติก็เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วย จึงเป็นผลให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีความพึงพอใจระดับมาก

ข้อสรุป

รูปแบบการดูแลตนเองและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา ที่พัฒนาขึ้นจากเดิมที่ไม่มีรูปแบบชัดเจน ต่างคนต่างสอน เมื่อมีการพัฒนาร่วมกัน การมีส่วนร่วมของผู้ดูแล ทำให้ได้รูปแบบที่มีความเหมาะสมกับบริบท ผู้ป่วยในจังหวัดนครพนม ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนครพนม นอกจากนี้ความสำคัญและเป็นจุดเน้นของรูปแบบในครั้งนี้คือ การพัฒนาความสามารถ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา และการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลรวมถึงพัฒนาความรู้ ทักษะ ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อที่แผลกระจกตา ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและกลับมารักษาซ้ำในโรคเดิม เกิดความพึงพอใจอย่างมากกับผู้ป่วย ผู้ดูแลและพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงาน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการติดตาม ควรมีการศึกษาในระยะยาวอย่างต่อเนื่อง เพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งแม้จะไม่พบการกลับมารักษาซ้ำใน 28 วัน แต่ในระยะหลังอาจพบการกลับมารักษาใหม่ได้ หากยังมีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

คำขอบคุณ

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลนครพนม ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่าน ผู้รับบริการ และทีมให้การพยาบาลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาเป็นอย่างดี ขอพระคุณคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของจังหวัดนครพนมที่ให้คำแนะนำในการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลนครพนม. (2565). สรุปลสถิติผู้ป่วย พ.ศ. 2563-2565. นครพนม : โรงพยาบาลนครพนม. (เอกสารอัดสำเนา).
2. จิรัชยา เจียวกิก และเขมริฐศา เข้มมะลวน. ปรับตัวทางสังคมของผู้ป่วยโรคกระจกตาเป็นแผลอักเสบติดเชื้อ. วารสารจักษุธรรมศาสตร์.2558;10(2)
3. จันทรจิรา สีสว่าง,ปุลวิชช ทองแดง, พชรรินทร์ เนียมเกิดและ จงจิตร ตัณฑโพธิ์ประสิทธิ์.การมีส่วนร่วมของครอบครัว : กลยุทธ์สนับสนุนการให้ความร่วมมือในการรักษา ในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้.รามาธิบดีพยาบาลสาร.2565;28(2),159-169
4. ฐิติมา ทาสวรรณอินทร์ ,ลินจง โปธิบาลและทศพร คำผลศิริ.ผลของการส่งเสริมการจัดการตนเองต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการกลับมารักษาซ้ำของผู้สูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว.พยาบาลสาร 46,4 (ต.ค.-ธ.ค. 2562) 108-121
5. วิศรุตดา วุฒยมายกร.แผลติดเชื้อที่กระจกตาที่จำเป็นต้องรักษาแบบผู้ป่วยใน ณ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ พ.ศ.2555-2559:Corneal Ulcer Leading to Admission at Sawanpracharak Hospital 2012-2016.สวรรค์ประชารักษ์เวชสาร.2562;16(3),76-86
6. นิคม ฅนอมเสียง,2561 การคำนวณขนาดตัวอย่าง Sample Size Determination. [อินเทอร์เน็ต] 2561. เข้าถึงได้จาก :https://home.kku.ac.th/nikom/516201_sample_size_nk2561.pdf [เข้าถึงเมื่อ 8 มีนาคม2566]
7. ปุระชัย เปี่ยมสมบูรณ์. ระเบียบวิธีวิจัยทางวิทยาศาสตร์สังคม : การสังเคราะห์และบูรณาการ. ปรับมาจาก Krejcie, R.V.,and Morgan D.W. " Determining Sample Size for Research Activities." Psychological measurement (1970) : 607-610, [อินเทอร์เน็ต] 2527.เข้าถึงได้จาก: <http://www.chulalongkornhospital.go.th/unit/ipdchula> [เข้าถึงเมื่อ 21กุมภาพันธ์ 2566]
8. ฝ่ายจักษุวิทยา.กระจกตาติดเชื้อ.[อินเทอร์เน็ต] 2564.เข้าถึงได้จาก: <http://www.chulalongkornhospital.go.th/unit/ipdchula> [เข้าถึงเมื่อ 11 มีนาคม2566]

9. ฝ่ายจักษุวิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย.กระจกตาติดเชื้อ..[อินเทอร์เน็ต] 2562 แหล่งที่มา <http://www.eldercarethailand.com.eldercare/content> [เข้าถึงเมื่อ 8 เมษายน 2566]
10. ราชวิทยาลัยจักษุแพทย์ แห่งประเทศไทย.วิธีหยอดตาที่ถูกต้อง.[อินเทอร์เน็ต] 2557 แหล่งที่มา <http://www.youtube.com.watch> [เข้าถึงเมื่อ 18 มีนาคม 2566]
11. วณิชา ชื่นกองแก้ว.จักษุวิทยา.กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550
12. อนงค์นุช สารจันทร์,วันเพ็ญ แก้วปาน,ปาหนัน พิษยภิณูญและจุฑาธิป ศีลบุตร .ผลของโปรแกรมการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคกระจกต้ออักเสบจากการใช้เลนส์สัมผัสของนักเรียนอาชีวศึกษาเขตกรุงเทพมหานคร.วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560; 31 ฉบับพิเศษ
13. อรทัย สุวรรณพิมลกุล .กระจกตาติดเชื้อ. <https://www.isoptik.com/th/article/eyecare/458>)
14. Orem, D. E., Taylor, S. G., & Renpenning, K. M. (2001). Nursing: Concepts of practice. St. Louis: Mosby
15. ประกายรัตน์ ทองผิว. กระจกต้ออักเสบจากการติดเชื้อรา. สรรพสิทธิเวชสาร,2557.35(2).99-111
16. กนกวรรณ หอมจันทนากุล. การพยาบาลผู้ป่วยแผลกระจกตาที่ได้รับการปลูกถ่ายกระจกตา : กรณีศึกษา โรงพยาบาลพยาบาลขอนแก่น.วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน.2565;7(2).1-10