

รายงานการวิจัยเรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน
สถาบันราชประชาสมาสัย

Development of a model for caring for
glaucoma patients of
Raj Pracha Samasai Institute

นางสาวลินดา	ชั้นล่าง
นางสาววิชชุดา	ศรีจรงค์
นางสาวกนกวรรณ	ฝ่ายสำโรง

สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
พ.ศ. 2567

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยชิ้นนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ด้วยความร่วมมือของสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานจักษุ และผู้ป่วยโรคต้อหินที่เข้ารับการรักษาสถาบันราชประชาสมาสัย และญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่ร่วมปฏิบัติการวิจัยตลอดระยะเวลาการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ แพทย์หญิงอรรณณ จิตต์พุลกุลศัล ที่กรุณาช่วยให้ความรู้ในสื่อการสอนวิดีโอ เรื่องความรู้เรื่องโรคต้อหินและการปฏิบัติตนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน และนายอดุลวิทย์ จิตต์พุลกุลศัล ที่ช่วยสร้างและปรับปรุงนวัตกรรมช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มีมือ ขอขอบคุณ นางจิราภา ดวงวงษ์ รองผู้อำนวยการภารกิจด้านการพยาบาล และนางสาวศิริรัตน์ ภูโอบ หัวหน้าหน่วยงาน ผู้ป่วยนอกจักษุ ที่ให้การสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ รวมทั้งขอขอบพระคุณ ดร.นวิยา นันทพานิช ที่ปรึกษา งานวิจัยสถาบันราชประชาสมาสัย และรองศาสตราจารย์ดร. รัชชานนท์ ศุภพงศ์พิเชฐ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ ปรับปรุง แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ จนงานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

คณะผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า ผลการศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

ลินดา ชันล้ง

สัปดาห์ที่ 2567

หัวข้อวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวลินดา ชันลิ่ง นางสาววิชุดา ศรีจรงค์ นางสาวกนกวรรณ ฝ่ายสำโรง
 หน่วยงาน สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 ปีงบประมาณ 2567

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย การออกแบบวิจัยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ในการดำเนินการแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินในหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ระยะที่ 2 ยกร่างรูปแบบ GLAUCOMA Model เพื่อใช้สำหรับการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ระยะที่ 3 ทดลองนำไปใช้และปรับปรุงรูปแบบ GLAUCOMA Model ระยะที่ 4 ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน การประเมินความพึงพอใจการยอมรับ และประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติตามรูปแบบ GLAUCOMA Model ประชากรเป้าหมายของการวิจัยคือ ผู้ให้บริการ (จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ) และผู้รับบริการ ซึ่งเป็นผู้ป่วยโรคต้อหินรวมทั้งสิ้น 45 คน หน่วยงานที่ดำเนินการวิจัยคือ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ในสถาบันราชประชาสมาสัย เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เชิงลึก แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม แบบประเมินการยอมรับ และแบบประเมินความพึงพอใจ แบบคัดลอกข้อมูล แบบประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติตามรูปแบบ GLAUCOMA Model ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม-กรกฎาคม 2567 การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยมีดังนี้ (1) ผู้วิจัยได้ศึกษาและปรับปรุง GLAUCOMA Model ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน และได้นำไปใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุพบว่า รูปแบบการพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยปฏิบัติตามได้ถูกต้อง โดยมีแนวคิดพื้นฐานยึดถือผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการรักษาพยาบาล และแนวคิดในการพิจารณาความแตกต่างระหว่างปัจเจกบุคคลของผู้ป่วย รูปแบบนี้จึงมีความเหมาะสมกับสภาพปัญหาของผู้ป่วย (2) ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบ GLAUCOMA Model ในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินพบว่า หลังจากการนำรูปแบบ GLAUCOMA Model ไปใช้เป็นระยะเวลา 4 เดือน หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุรายงาน ว่า ไม่ปรากฏอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆในกลุ่มผู้ป่วยที่ศึกษา ได้แก่ ไม่มีความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีปวดตา ตาไม่แดง การมองเห็นไม่ลดลง ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ เช่น ไม่ขาดนัด หยอดยาได้ถูกต้อง ยาหยอดตาไม่หมดก่อนนัด (3) จากผลการประเมินการยอมรับและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า มีการยอมรับและพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด (Mean = 4.600, SD =.547 และ Mean 4.600, SD =.547) สำหรับผู้ป่วยโรคต้อหิน ปรากฏระดับการยอมรับและความพึงพอใจเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดเช่นกัน (Mean =4.825, SD =.384 และ Mean = 4.800, SD =.405)

ผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น บ่งชี้ให้เห็นว่า GLAUCOMA Model สามารถช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ได้โดยไม่ก่อให้เกิดอุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพิจารณานำ GLAUCOMA Model ที่พัฒนาขึ้นนี้ ไปใช้ในระบบบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย

คำสำคัญ : รูปแบบการดูแล, ผู้ป่วยโรคต้อหิน, สถาบันราชประชาสมาสัย

Title Development of a Model for caring for Glaucoma Patients of Raj Pracha Samasai Institute

Researcher Linda Sunlung, Vichuda Srijaronk, Kanokwan Faisumronk

Organization Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control.

Academic Year 2024

Abstract

The objective of this research was to develop a nursing care model for glaucoma patients of Raj Pracha Samasai Institute. The research design used an action research method for studying. The processes were divided into 4 phases. Phase 1 : Understanding the situation problems of the nursing care for the studied patients with glaucoma in the ophthalmic outpatient unit. Phase 2 : Drafting the Glaucoma Care Model for providing nursing care for the glaucoma studied patients. Phase 3 : Trial and improvement of the drafted Glaucoma Care Model, with the studied patients for a period of 4 months. Phase 4 : Evaluation of nursing outcomes as the results from applications of the GLAUCOMA Model. Satisfaction and acceptance were being evaluated. The target population of the research were service providers (ophthalmologists, professional nurses), and service recipients who were the glaucoma patients of the RPSI. There were a total of 45 glaucoma patients for studying. The organization responsible for this research was Ophthalmic outpatient unit. The instruments for this research were in-depth interview form, non - participation observation form, evaluation of acceptance and satisfaction form, completeness verification form nursing procedures according to the model and data copy form. All data were collected between March - July 2024. Analysis of quantitative data using descriptive statistics such as percentage, mean, and standard deviation. Qualitative data were analyzed using content analysis.

The results of this research were as follows : (1) The researcher studied and successfully developed the Glaucoma Care Model, which was a nursing care model for glaucoma patients. and has been used continually in the ophthalmology outpatient unit. This nursing model can help patients behaved correctly. The basic concepts underlying this model were that the patients were the center of medical treatment, and the concept of considering individual differences among the patients. This model was therefore appropriated for taking care of patient's problems. (2) Regarding the nursing care outcomes after 4 months of utilization of the Glaucoma Model, the ophthalmology outpatient unit reported that there were no undesirable occurrences and no any complications in the studied glaucoma patients, including no abnormal intraocular pressure of more than 30 mmHg, no eye pains, no red eyes, and no decreased vision. The patient had desirable behavior such as eye drops not ran out before appointment, not missing appointments, and instilling medication correctly. Eye drops not finished before appointment. (3) From the results of the evaluation of acceptance and satisfaction of professional nurses, it was found that there were acceptance and satisfaction at the highest level (Mean = 4.600, SD =.547 for acceptance) and Mean 4.600, SD =.547 for satisfaction). As for glaucoma patients also had the highest average level of acceptance and satisfaction (Mean =4.825, SD =.384 and Mean = 4.800, SD =.405). The research results mentioned above, indicated that the GLAUCOMA Model can help in caring for glaucoma patients, without causing any undesirable occurrences and complications. It was therefore the Raj Pracha Samasai Institute should consider to put the GLAUCOMA Model into practice in the ophthalmology outpatient unit service system of Raj Pracha Samasai Institute.

Keywords: nursing care model, glaucoma patients, Raj Pracha Samasai Institute.

สารบัญ

บทที่	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญ	ง
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภูมิ	ซ
สารบัญแผนภาพ	ฅ
บทที่ 1 บทนำ	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	3
1.4 สถานที่วิจัยและระยะเวลา	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
1.6 คำจำกัดความปฏิบัติการ	3
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	
2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน	6
2.2 บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ	13
2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ	14
2.3.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ	14
ในการดูแลผู้ป่วยจักษุ	
2.3.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ	15
ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมสัย	
2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	16
2.4.1 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก	16
2.4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม	19
2.4.3 แนวคิดและหลักการของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา	20
(วิจัยเชิงปฏิบัติการ : Action Research)	
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	21
2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย	25
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	
3.1 ประชากรศึกษา	26
3.2 เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)	26
3.3 เกณฑ์การคัดออกไม่เข้าร่วมโครงการ (Exclusion Criteria)	26
3.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation Criteria)	27

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
3.5 พื้นที่วิจัย	27
3.6 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย	27
3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	27
3.8 ขั้นตอนการวิจัย	29
ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	29
ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	30
ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	31
ระยะที่ 4 ประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	32
3.9 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร	33
3.10 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)	33
3.11 ประเด็นด้านจริยธรรม	33
บทที่ 4 ผลการวิจัย	
4.1 สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	36
4.1.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินของหน่วยงานผู้ป่วยนอก สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ปัจจุบัน	36
4.1.2 ปัญหาอุปสรรค ข้อจำกัดการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	37
4.1.3 ความต้องการ ความคาดหวังของจักษุแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	39
4.1.4 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็นความเป็นไปได้ในการพัฒนา รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	41
4.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	42
4.2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	42
4.2.2 คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	47
4.2.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย (GLAUCOMA Model)	49
4.2.4 นวัตกรรมที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	56

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิจัย (ต่อ)	
4.3 ผลการทดลองรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	60
4.3.1 ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	60
4.4 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น	61
4.4.1 ผลการประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	61
4.4.2 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	63
1) ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการ	63
2) ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้รับบริการ	64
4.4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินสถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	65
1) ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯของผู้ให้บริการ	65
2) ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯของผู้รับบริการ	66
4.4.4 ผลการประเมินรวมด้านการยอมรับรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	67
4.4.5 ผลการประเมินรวมด้านความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	67
4.4.6 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินสถาบันราชประชาสมาสัย	68
4.4.7 การเปรียบเทียบรูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลฯ	69
บทที่ 5 สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	
5.1 สรุปผลการศึกษา	71
5.2 อภิปรายผล	73
5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย	78
5.4 ข้อเสนอแนะ	79
5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้	79
5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	79
เอกสารอ้างอิง	80
ภาคผนวก	83

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม	60
4.2 จำนวน ร้อยละ ผลการประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย หลังพัฒนารูปแบบฯ	62
4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยของผู้ให้บริการ จ าแนกรายข้อ	63
4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ของพยาบาลวิชาชีพ จ าแนกรายข้อ	64
4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ของผู้รับบริการจ าแนกรายข้อ	65
4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ของผู้รับบริการ จ าแนกรายข้อ	66
4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น	67
4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น	67
4.9 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินที่พัฒนาขึ้น	68
4.10 การเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลฯ ก่อนและหลังพัฒนา	69

สารบัญแผนภูมิ

แผนภูมิ	หน้า
2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	25
3.1 ขั้นตอนการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	35

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
4.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	45
4.2 คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	47
4.3 ขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย (GLAUCOMA Model)	49
4.4 สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	57
4.5 วิดีทัศน์ให้ความรู้เรื่อง โรคต้อหินและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย	58
4.6 นวัตกรรมช่วยหยอดตา สำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มือ	59

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดูแลผู้ป่วยต้อหินไม่ให้ตาบอดมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในกระบวนการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหิน ทั้งนี้เนื่องจาก โรคต้อหินทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวรทั้งในระดับประเทศและระดับโลก (ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ และคณะ, 2566) ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาพรวมทางด้านสุขภาพและเศรษฐกิจ ทั้งของผู้ป่วย และครอบครัวไปจนถึงระบบสาธารณสุขของประเทศ สมาคมโรคต้อหินโลก (World Glaucoma Association - WGA) และสมาคมผู้ป่วยโรคต้อหินโลก (World Glaucoma Patient Association-WGPA) ประเมินการค้นพบความชุกของโรคต้อหินว่าในปี 2583 พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็น 111.8 ล้านคน มีประชากรจำนวนครึ่งหนึ่งที่ไมทราบว่าเป็นโรคต้อหิน และพบว่าร้อยละ 90 ของประเทศที่พัฒนาแล้วยังตรวจไม่พบโรคต้อหิน ซึ่งเป็นสาเหตุของตาบอดสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคต้อกระจก (โสภณ เมฆธน, 2560) สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยมีการรายงานอุบัติการณ์ของการเกิดต้อหิน ประมาณร้อยละ 2.5-3.8 ของจำนวนประชากรหรือคิดเป็นจำนวนประชากรประมาณ 1.7-2.4 ล้านคน ความชุกของโรคพบในคนที่มีอายุมากกว่า 40 ปี เนื่องจากส่วนใหญ่ในระยะแรกผู้ป่วยโรคต้อหินจะไม่แสดงอาการใดๆ และมักตรวจพบในระยะท้ายของโรค ซึ่งแสดงอาการตามัวจนเกือบจะสูญเสียลานสายตาและการมองเห็นแบบถาวร (ดาริน ยุวเลิศวานิช, วรณกัญช โพธิ์พุทฺธ และแสงทอง สอนสร, 2566) จากสถานการณ์ผู้ป่วยโรคต้อหินและโรคตาบอดที่เกิดจากต้อหิน ในประเทศไทย มีผู้ป่วยแล้วไม่ต่ำกว่า 1 ล้านคน ซึ่งถือได้ว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขโดยมากกว่าร้อยละ 80.0 ของผู้ป่วยที่เป็นต้อหินไม่ทราบมาก่อนว่าตนเองเป็นโรคต้อหินและนอกจากนี้ผู้ป่วย 9 ใน 10 ราย มักไม่มีการแสดงกัจะรู้ตัวและตรวจพบเส้นประสาทตาที่ถูทำลายไปมากแล้ว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2562)

โรคต้อหิน (Glaucoma) เป็นโรคที่เกิดจากความผิดปกติของขั้วประสาทตาที่มีเส้นใยประสาทนับล้านเส้นเกิดความเสียหาย และความดันในลูกตาสูงผิดปกติจนส่งผลทำลายเส้นใยประสาท ซึ่งมีหน้าที่ในการส่งข้อมูลเกี่ยวกับการมองเห็นจากลูกตาไปยังสมองเพื่อทำการประมวลเป็นภาพส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียลานสายตาและการมองเห็นได้ โรคต้อหินไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เนื่องจากโรคนี้ทำให้ประสาทตาถูกทำลายอย่างถาวร การรักษาจึงทำได้เพียงประคับประคองเพื่อไม่ให้ประสาทตาถูกทำลายไปมากกว่าเดิมและคงการมองเห็นของผู้ป่วยให้นานที่สุด ปัจจุบันมีวิธีการรักษาโรคต้อหิน 3 วิธี คือ (1) การรักษาด้วยยาเพื่อลดความดันตาให้อยู่ในระดับที่ประสาทตาไม่ถูกทำลายมากขึ้น โดยผู้ป่วยจำเป็นต้องหยอดตาอย่างสม่ำเสมอตามแพทย์สั่ง และตรวจอาการกับแพทย์อย่างสม่ำเสมอเพื่อติดตามผล และป้องกันผลข้างเคียงจากยา (2) การรักษาด้วยการใช้เลเซอร์ ประเภทยของเลเซอร์จะขึ้นอยู่กับชนิดของต้อหินและระยะของโรคที่ผู้ป่วยเป็น (3) การรักษาด้วยการผ่าตัด เป็นการผ่าตัดทำทางระบายสำหรับน้ำหล่อเลี้ยงลูกตาใหม่เพื่อลดความดันในตาใช้รักษาในกรณีที่การรักษาด้วย 2 วิธีแรก ไม่สามารถควบคุมความดันของดวงตาได้ ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตามคำแนะนำของจักษุแพทย์อย่างเคร่งครัด (บุญส่ง วณิชเวชรุ่งเรือง, 2562) ผู้ป่วยโรคต้อหินแต่ละรายจะใช้ยาหยอดตาวันละหลายชนิด และต้องหยอดตาไปตลอดชีวิต หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจะเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา

สถิติผู้มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่าจำนวนผู้มารับบริการด้วยโรคต้อหินมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคต้อกระจก ในปี 2564 - 2566 มีผู้ป่วยโรคต้อหินมารับบริการจำนวน 1,718 ,1,221 และ 2,173 ราย ตามลำดับ อายุระหว่าง 50 -70 ปี จะเห็นว่าจำนวนผู้ป่วยโรคต้อหินมีแนวโน้มมากขึ้นทุกปี จักษุแพทย์ให้การรักษาระยะเริ่มแรกด้วยการให้ยาปรับประต่านและยาหยอดตา พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุมีหน้าที่ดูแลผู้ป่วยให้หยอดยาตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด แต่อย่างไรก็ตามผู้ป่วยโรคต้อหินไม่สามารถปฏิบัติตัวในการหยอดยาได้ถูกต้องตามคำสั่งแพทย์ อาการไม่ดีขึ้นอาการตาพร่ามัวการมองเห็นลดลง มีอาการตาแดง ปวดตา ภาวะความดันลูกตาสูง และต้องทำการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ โดยในปี 2564 – 2566 จำนวน 220, 250, 300 รายตามลำดับ (สถาบันราชประชาสมาสัย, 2566) เมื่อวิเคราะห์ปัญหาโดยพยาบาลได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคต้อหินและญาติที่มาใช้บริการในหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องในเรื่องหยอดตาไม่ตรงเวลา ไม่เขย่าขวดยาก่อนหยอดตา หยอดตาไม่เข้าแฉ่งตา ไม่กดหัวตาหลังหยอดตา หยอดตาเองได้ลำบากและไม่มีญาติคอยดูแล (Care giver) ช่วยเหลือในการหยอดตาให้หรือยาหยอดตาหมดก่อนถึงวันนัด เนื่องจากยาหยอดตา 1 ขวดใช้ได้ 1 เดือน บางคนหยอดยาเกิน 1-2 หยดต่อครั้ง ทำให้ยาหยอดหมดก่อนถึงวันนัด ผู้ป่วยบางรายญาติมารับยาหยอดตาแทน โดยผู้ป่วยไม่ได้มาตรวจรักษาจึงไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยในเรื่อง ภาวะความดันลูกตาหรืออาการผิดปกติได้ และผู้ป่วยอาจจะได้รับยาหยอดตาตั้งแต่ 1 ชนิด หรือมากกว่าขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค และยาบางชนิดต้องหยอดตามากกว่าวันละหนึ่งครั้งโดยต้องหยอดให้ตรงเวลากันทุกวัน ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถมาตรวจตรงตามนัดได้ เนื่องจากบุตรหลานต้องทำงานไม่มีเวลาพามาพบแพทย์ ผู้ป่วยส่วนใหญ่เคยได้รับความรู้เรื่องโรคและการรักษาแต่บางครั้งจำข้อมูลคำแนะนำได้ไม่ครบถ้วนและผู้ป่วยที่ไม่ทราบถึงความรุนแรงของโรค เนื่องจากไม่มีญาติมาช่วยรับฟังข้อมูล ซึ่งด้วยพฤติกรรมเหล่านี้เป็นสาเหตุที่ทำให้ความดันลูกตาผู้ป่วยสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยปวดตามากทำให้เกิดการสูญเสียเส้นประสาทตาซึ่งทำให้เป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหินส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาและเทคนิคการหยอดตา การเก็บรักษา ยา การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ครอบคลุม (เชษฐา คันธธา ,2565) ทำให้ผู้ป่วยโรคต้อหินและครอบครัวไม่เข้าใจในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรค ปฏิบัติตนไม่สม่ำเสมอ ทั้งการหยอดตา การมาพบแพทย์ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลและสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรคต้อหินมีพฤติกรรมป้องกันโรคต้อหินที่เหมาะสม อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ ,2566) โดยผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นต้อหินได้รับการรักษาหรือตรวจติดตามโรคได้โดยไม่เพียงพอ เช่น ไม่ได้รับการรับการตรวจความดันลูกตาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ได้ตรวจติดตามอาการ (ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ และคณะ,2566) จากปัญหาดังกล่าว สถาบันราชประชาสมาสัยยังไม่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินโดยเฉพาะ การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินเป็นการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอกจักษุทั่วไป กล่าวคือ มีเพียงการประเมินคัดกรองผู้ป่วยต้อหิน ตรวจวัดความดันลูกตา (IOP) การตรวจวัดค่าสายตา(Vision) ชักประวัติผู้ป่วยและตรวจรักษา แต่ยังขาดกระบวนการดูแลต่อเนื่องเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน การสอนให้ผู้ป่วยและญาติให้ตระหนักในเรื่องของการดูแลตนเอง การหยอดตาอย่างถูกวิธี การมาตรวจตามนัด หรืออาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ผู้วิจัยจึงสนใจการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินในหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ รวมทั้งผู้ป่วยต้อหินและญาติโดยคาดหวังว่า

รูปแบบดังกล่าวจะสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงทั้งบุคลากรที่ให้บริการและผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย ลดโอกาสการเกิดตาบอดจากต้อหิน

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์รอง เชิงกระบวนการ ดังนี้

- 1) เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย
- 2) เพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น
- 3) ประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

1.3 คำถามการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย เป็นอย่างไร

1.4 สถานที่วิจัยและระยะเวลา

สถานที่วิจัยศึกษาเฉพาะหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สังกัดกลุ่มการพยาบาล สถาบันราชประชาสมาสัย

ระยะเวลา 6 เดือน หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับในสถาบันราชประชาสมาสัย ในวันที่ 8 มีนาคม 2567 - 19 สิงหาคม 2567

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.5.1 ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินและนวัตกรรมการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง

1.5.2 สถาบันราชประชาสมาสัย นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่เกิดจากการวิจัยไปกำหนดนโยบาย ใช้กับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัยในระบบบริการปกติ

1.5.3 พยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ มีคู่มือปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีมาตรฐานเป็นแนวทางเดียวกัน

1.5.4 ผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับบริการสถาบันราชประชาสมาสัย สามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้ความดันลูกตาปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

1.6 คำจำกัดความ

ผู้ป่วยโรคต้อหิน หมายถึง ผู้ป่วยมารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย และได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคต้อหิน

การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน หมายถึง การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มาใช้บริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย โดยการมีส่วนร่วมของจักษุแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานจักษุ รวมทั้งผู้ป่วยต้อหินและญาติ ตั้งแต่ก่อนตรวจรักษา ขณะตรวจรักษา หลังตรวจรักษาจนถึงการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน (GLAUCOMA Model) ได้มาจากกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) โดยใช้การพยาบาลผู้ป่วยนอกและการมีส่วนร่วมของจักษุแพทย์และพยาบาลวิชาชีพได้ จึงได้รูปแบบดังนี้

G = Giving Knowledge การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน

L = Learning การเรียนรู้

A = Attitude for Selfcare ทักษะที่ดีในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ (

U = UnderStanding ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหิน

C = Check Special tools การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ

O = Observe

M = Method วิธีการหยอดตา

A = Awareness การรับรู้และตระหนัก

ภายใต้รูปแบบฯ มีนวัตกรรมที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบฯ ได้แก่

- 1) คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยและขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย (GLAUCOMA Model)
- 2) สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย
- 3) วิดีทัศน์ให้ความรู้เรื่อง โรคต้อหินและการปฏิบัติตนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน สำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่เข้ามารับการรักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัย
- 4) นวัตกรรมช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มือ
- 5) ไลน์ออฟฟิศเชียลแอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อใช้ติดตามผู้ป่วยเรื่องการหยอดตาสม่ำเสมอ การหยอดตาถูกต้อง และติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย

การตรวจพิเศษถ่ายภาพจอตา หมายถึง การตรวจพิเศษด้วยเครื่อง Non-Mydriatic เป็นกล้องถ่ายภาพจอประสาทตา (Auto Fundus Camera) เพื่อดูจอประสาทตาโดยไม่ต้องขยายม่านตาใช้สำหรับตรวจวินิจฉัยคัดกรองโรคต้อหิน เครื่อง (OCT: Optical Coherence Tomography) ใช้สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคต้อหิน และเครื่องตรวจลานสายตา (CTVF) สำหรับตรวจวินิจฉัยโรคต้อหินเพื่อหาความผิดปกติของลานสายตา

วีดิทัศน์ หมายถึง การสร้างสื่อในรูปแบบที่เป็นรูปภาพพร้อมคำอธิบาย การให้คำแนะนำเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคต้อหินและการปฏิบัติตนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินเพื่อผู้ป่วยและญาติเข้าใจปฏิบัติตนเองได้ถูกต้อง

ไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) หมายถึง การสร้างสื่อโซเชียลมีเดียในรูปแบบไลน์ออฟฟิศเชียลแอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อใช้ติดตามผู้ป่วยเรื่องการหยอดตาสม่ำเสมอ การหยอดตาถูกต้อง และติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย

การประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย หมายถึง การประเมินผลลัพธ์หลังการทดลองรูปแบบการดูแลฯ ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ดังนี้

ผู้ให้บริการ

- 1) พยาบาลวิชาชีพ และจักษุแพทย์ ยอมรับและพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบระดับมาก
- 2) ร้อยละพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามรูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้ครบทุกขั้นตอนร้อยละ 100

ผู้รับบริการ

- 1) ผู้ป่วยโรคต่อหินยอมรับและพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบระดับมาก
- 2) ร้อยละความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท มีปวดตา ตาแดง การมองเห็นลดลงร่วมด้วยร้อยละ 0
- 3) ร้อยละของการขาดนัดผู้ป่วยโรคต่อหินร้อยละ 0
- 4) ร้อยละผู้ป่วยโรคต่อหินหยุดตาได้ถูกต้องยาหยุดตาไม่หมดก่อนนัด ร้อยละ 0

บทที่ 2

บททวนวรรณกรรม

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย การโดยนำแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาศึกษาเพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้ 1) องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน 2) บริบทของหน่วยงานผู้ป่วยนอก 3) บทบาทพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ 4) แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง 5) งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 องค์ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน

ความหมาย

โรคต้อหินเป็นโรคที่ชั่วประสาทตาถูกทำลายลูกกลามลานสายตาส่วนกลางจะทำให้สูญเสียการมองเห็นทั้งหมดอย่างถาวรที่มีชั่วประสาทตาฝ่อจากต้อหิน (Glaucomatous Optic Neuropathy) ทำให้เกิดความผิดปกติของลานสายตา ทำให้เกิดความดันลูกตาสูง

พยาธิสภาพ

ปัจจัยเสี่ยงหลักเกิดจากระดับความดันตาที่สูงระดับความดันตาเป็นค่าที่บอกถึงอัตราการสร้างน้ำเอควีเอส (Aqueous Humors) หรือน้ำเลี้ยงลูกตา (Inflow) เทียบกับอัตราการไหลออก (Outflow) น้ำเอควีเอสเป็นของเหลวที่ไหลเวียนอยู่ในช่องหน้าม่านตา (Anterior Chamber) ทำหน้าที่ในการนำอาหารไปเลี้ยงเซลล์กระจกตาและเลนส์ตา ซึ่งเป็นบริเวณที่ไม่มีเส้นเลือดไปเลี้ยงโดยตรงน้ำเอควีเอสจึงเป็นตัวกำหนดหนดระดับความดันตาและความตึงตัวของลูกตาโดยขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ประการ ได้แก่

1) อัตราการสร้างน้ำเอควีเอสจากเนื้อเยื่อซีเลียรี (Ciliary Body)

2) แรงต้านการไหลของน้ำเอควีเอส จากช่องหน้าม่านตาไหลผ่านช่องทาง Trabecular Meshwork ที่อยู่บริเวณมุมม่านตาและไหลเข้าสู่ Schlemm's Canal, Intrasccleral Collecting Channel, Aqueous Vein และ Episcleral Venous Plexus การไหลเวียนชนิดนี้เรียกว่า Trabecular Outflow ซึ่งเป็นร้อยละ 90 ของน้ำเอควีเอสที่สร้างขึ้นและร้อยละ 10 จะไหลเวียนออกทาง Uveoscleral Outflow โดยไหลผ่านเนื้อเยื่อซีเลียรีเข้าสู่ช่องว่างเหนือชั้นคอรอยด์ (Suprachoroidal Space) แล้วระบายออกทางหลอดเลือดดำของคอรอยด์ (Choroids) และสเคลอรา (Sclera)

3) ระดับความดันหลอดเลือด ระดับความดันตাপกติหมายถึง ระดับความดันตาที่อยู่ในช่วงซึ่งไม่ทำให้เกิดการทำลายชั่วประสาทตาระดับความดันตาไม่สามารถบอกเป็นตัวเลขที่แน่นอน เพราะความแตกต่างของแต่ละบุคคล จากการศึกษาพบว่า ระดับความดันตาเฉลี่ยในเพศชายประมาณ 15.9 มิลลิเมตรปรอท และระดับความดันตาเฉลี่ยในเพศหญิง ประมาณ 16.6 มิลลิเมตรปรอท สำหรับการศึกษศึกษาในประเทศไทย พบว่าระดับความดันตาเฉลี่ยในเพศชายประมาณ 11.90 มิลลิเมตรปรอท (± 3.81 มิลลิเมตรปรอท) และค่าเฉลี่ยระดับความดันตาในเพศหญิงประมาณ 12.20 มิลลิเมตรปรอท (± 3.70 มิลลิเมตรปรอท) จึงได้มีการกำหนดระดับความดันตาไว้ 2 ระดับ ได้แก่

(1) ระดับความดันตาน้อยกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท จัดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

(2) ระดับความดันตามากกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท จัดอยู่ในกลุ่มที่มีระดับความดันตาที่ผิดปกติ

การจำแนกชนิดของโรคต้อหิน

โรคต้อหินสามารถจำแนกชนิดเป็น 3 ชนิด ตามสาเหตุการเกิดโรค ได้แก่ ต้อหินโดยกำเนิดต้อหินชนิดปฐมภูมิ และต้อหินชนิดทุติยภูมิ

1. ต้อหินโดยกำเนิด (Congenital glaucoma) เป็นโรคต้อหินที่เป็นโดยกำเนิด พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิงเกิดได้กับตาทั้งสองข้างร้อยละ 75 พบได้ตั้งแต่แรกคลอด หากเกิดภายในอายุ 2 ปีเรียกว่า Buphthalmos หากพบในช่วงวัยรุ่น เรียกว่า Late Onset Congenital Glaucoma หรือ Juvenile Glaucoma โดยมีสาเหตุเกิดจากการเจริญเติบโตที่ผิดปกติของลูกตาทำให้มีความผิดปกติที่มุมม่านตาเกิดการอุดตันการไหลเวียนของน้ำเอเควียส จึงทำให้ระดับความดันตาสูงขึ้นมีอาการสำคัญคือ กลัวแสง น้ำตาไหลตลอดเวลาหรือลืมตาไม่ขึ้น ลูกตาดำโตกว่าปกติ (เส้นผ่าศูนย์กลางของกระจกตาดำ ยาวกว่าปกติหรือมากกว่า 12 มิลลิเมตร) ระดับความดันตาสูงกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท กระจกตาดำขุ่นจนทึบ ส่วนใหญ่การรักษาด้วยยากไม่ได้ผลจึงเป็นการรักษาด้วยการผ่าตัด

2. ต้อหินชนิดปฐมภูมิ (Primary glaucoma) เป็นโรคทางกายที่ทำให้เกิดระดับความดันตาสูง โดยไม่ทราบสาเหตุและไม่มีสาเหตุจากโรคอื่นๆ แบ่งออกเป็น 2 ชนิด ได้แก่

2.1 ต้อหินมุมปิด (Primary Angle Closure Glaucoma) เป็นโรคต้อหินที่เกิดจากมุมตาถูกม่านตาปิดกั้นส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ที่มีกายวิภาคของมุมตาแคบหรือมีปัจจัยอื่นๆ ส่งผลให้ลักษณะมุมตาปิด ทำให้เกิดการอุดตันการไหลเวียนของน้ำเอเควียสระดับความดันตาจึงสูงขึ้นทันที กลไกการเกิดต้อหินมุมปิดเกิดขึ้นได้ทั้งชนิดเฉียบพลัน (Acute) และเรื้อรัง (Chronic) กลไกการเกิดมีความแตกต่างกันได้แก่

2.1.1 ต้อหินมุมปิด ชนิดเฉียบพลัน (Acute Primary Angle Closure Glaucoma) ถือเป็นภาวะเร่งด่วนทางจักษุ เนื่องจากเป็นภาวะที่มีระดับความดันสูงชันอย่างมากและรวดเร็วระดับความดันตาอาจสูงถึง 60 – 80 มิลลิเมตรปรอท พบได้มากในกลุ่มประชากรเชื้อสายเอเชียตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการอุดตันทางระบายของน้ำเอเควียสอย่างทันทีทันใดโดยเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของรูม่านตาตามสภาพแวดล้อม ทำให้ม่านตาส่วนกลางติดกับชิดกับเลนส์ตามากและการติดอยู่ในลักษณะดังกล่าว ทำให้น้ำเอเควียสอยู่ช่องหลังลูกตา (Posterior Chamber) ไม่สามารถไหลเวียนออกมายังช่องหน้าม่านตา (Anterior Chamber) ได้ตามปกติ จึงทำให้ระดับความดันหลังช่องหน้าม่านตาสูงขึ้นและดันม่านตาให้ปิดบริเวณ Trabecular Meshwork กลไกนี้จะเกิดขึ้นอย่างฉับพลันระดับความดันตาจึงสูงอย่างรวดเร็วทำให้ผู้ป่วยมีอาการปวดตามากขึ้นอย่างรวดเร็ว การมองเห็นลดลง ตาแดง น้ำตาไหล และเห็นแสงรุ้งรอบดวงไฟ ซึ่งมีความแตกต่างจากโรคต้อหินชนิดอื่นๆ ผู้ป่วยต้อหินชนิดนี้จึงมีโอกาสสูญเสียการมองเห็นได้มาก และถาวรหากไม่ได้รับการรักษาอย่างทันที่

2.1.2 ต้อหินมุมปิด ชนิดเรื้อรัง (Chronic Primary Angle Closure Glaucoma) เป็นโรคต้อหินชนิดหนึ่งที่มีความคล้ายกับต้อหินปฐมภูมิมุมเปิด แต่จากการตรวจจะพบความผิดปกติของมุมม่านตาปิดทางระบายน้ำเอเควียส โรคต้อหินชนิดนี้จะไม่มีอาการนำมาก่อน มีสาเหตุเกิดจากมีการปิดของมุมตามากขึ้นทำให้ระดับความดันลูกตาเพิ่มขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไป

2.2 ต้อหินมุมเปิด (Primary Open Angle Glaucoma) เป็นโรคต้อหินชนิดเรื้อรังมีการดำเนินโรคอย่างช้าๆ สามารถถ่ายทอดได้ทางกรรมพันธุ์โดยตรวจพบว่า ระดับความดันตาสูงกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท ทำให้เกิดการทำลายชั่วคราวตาจึงพบความผิดปกติที่ชั่วคราวประสาทตาในระยะแรกเป็นระยะที่ไม่มีอาการผิดปกติ หากประสาทตาถูกทำลายจากระดับความดันลูกตาที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

จะพบว่า ลานสายตาแคบลงการมองเห็นลดลงจนทำให้สูญเสียการมองเห็นบางส่วนหรือตาบอดได้ ในปัจจุบันยังไม่ทราบถึงสาเหตุการเกิดโรคต้อหิน ชนิดปฐมภูมิ (Primary Glaucoma) ที่ชัดเจน

3. ต้อหินทุติยภูมิ (Secondary Glaucoma) เป็นโรคต้อหินชนิดที่ทราบสาเหตุ อาจเกิดร่วมกับโรคอื่นหรือภาวะอื่น ๆ มาก่อนแล้ว ทำให้เกิดการอุดตันการไหลเวียนของน้ำเอควีเอส และทำให้ระดับความดันตาสูงขึ้นเกิดเป็นโรคต้อหินทุติยภูมิ ได้แก่

3.1 ต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติของเลนส์ พบในผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีเลนส์ ขนาดโตและบวมดันม่านตาทำให้มุมตาปิดและเกิดการอุดตันการไหลออกของน้ำเอควีเอส เรียกการเกิด ต้อหินชนิดนี้ว่า Phacomorphic Glaucoma และลักษณะต้อกระจกที่สุกเกินไปจนโปรตีนที่เป็น ส่วนประกอบของเลนส์ซึมออกมาทำให้เกิดการอักเสบในช่องหน้าม่านตา และทำให้ระดับความดันตาสูง เรียกการเกิดชนิดนี้ว่า Phagocytic Glaucoma หรือต้อหินที่อาจเกิดหลังจากการผ่าตัดต้อกระจกเรียกว่า Aphakic Glaucoma

3.2 ต้อหินที่เกิดจากโรคของยูเวีย ได้แก่ ภาวะม่านตาอักเสบหรือการอักเสบ ในลูกตา (Chronic Uveitis) เกิดจากการอักเสบของม่านตาส่วนหน้าหรือม่านตาส่วนหลัง ทำให้เซลล์ ที่เกิดจากการอักเสบหรือหนองในช่องหน้าม่านตาไปอุดตันบริเวณมุมของช่องหน้าม่านตาหรือช่องบริเวณ มุมม่านตาเกิดการอุดตันของทางระบายน้ำเอควีเอสและทำให้ระดับความดันตาสูง

3.3 ต้อหินที่เกิดจากอุบัติเหตุต่อลูกตาได้แก่ การถูกกระแทกหรือถูกของมีคม ทิ่มแทงที่ลูกตาแล้วเกิดเลือดออกบริเวณช่องหน้าลูกตา (Traumatic Hyphema) แก้วตาเกิดเป็นต้อกระจก (Traumatic Cataract) แก้วตาเคลื่อนหลุดไปข้างหน้า (Anterior Posterior Dislocation) ทำให้ระดับ ความดันตาสูงขึ้น

3.4 ต้อหินที่เกิดจากก้อนเนื้องอก (Ocular Tumors) เกิดจากเซลล์ของเนื้องอก ไปอุดตันบริเวณ Trabecular Meshwork

3.5 ต้อหินที่เกิดจากการใช้คอร์ติโคสเตียรอยด์ (Steroid Induced Glaucoma) เกิดจากการใช้ยาหยอดตาที่มีสารคอร์ติโคสเตียรอยด์เป็นเวลานานจนทำให้ระดับความดันตาเพิ่มสูงขึ้น

3.6 ต้อหินที่เกิดจากการเพิ่มระดับความดันหลอดเลือด ได้แก่ Thyroid Ophthalmopathy

3.7 ต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติของจอตาวันตาและคอรอยด์โรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ Neovascular glaucoma เป็นโรคต้อหินเกิดจากการสร้างหลอดเลือดขึ้นมาใหม่บริเวณม่านตาทำให้ เกิดการอุดตันทางเดินระบายน้ำเอควีเอส

3.8 ต้อหินที่เกิดจากความผิดปกติหลังการผ่าตัด เช่น การอักเสบของเมดสี และเกิดการอุดตันที่บริเวณ Trabecular Meshwork

ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคต้อหิน ได้แก่

1. อายุมากจะมีโอกาสเป็นต้อหินมากกว่าคนอายุน้อยโรคต้อหินบางชนิดเกิดในเด็กแรกเกิดหรือกลุ่มเด็กเล็กได้เช่นกันแต่พบไม่บ่อยเท่าผู้สูงอายุ
2. ความดันในลูกตาผู้ที่มีความดันในลูกตาสูงก็จะมีโอกาสเกิดโรคต้อหินสูง
3. ประวัติครอบครัวหากมีสมาชิกภายในครอบครัวหรือบรรพบุรุษเป็นต้อหินก็จะมีโอกาส เป็นต้อหินมากขึ้นและควรได้รับการตรวจเป็นระยะ

4. สายตาสั้นมากหรือยาวมากผู้ที่มีสายตาสั้นมากๆ จะมีโอกาสเสี่ยงเป็นโรคต้อหินชนิดมุมเปิดมากกว่าคนปกติและในผู้ที่มีสายตาวาวมากๆ โดยมีขนาดของลูกตาเล็กกว่าปกติก็จะมีโอกาสเป็นต้อหินชนิดมุมปิด

5. โรคเบาหวานเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดต้อหินอย่างชัดเจนผู้ที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานจะมีอันตรายและมีโอกาสเป็นโรคต้อหินสูงกว่าคนปกติ

6. โรคหัวใจและความดันโลหิตสูง ผู้ป่วยโรคหัวใจและความดันโลหิตสูงโดยเฉพาะผู้ที่เคยช็อกหรือมีอาการหัวใจวายมาก่อนมีโอกาสเป็นต้อหินชนิดที่เรียกว่า ต้อหินแบบความดันปกติในภาษาอังกฤษเรียกว่า NORMAL TENSION GLAUCOMA โดยเรื่องนี้เป็นเรื่องค่อนข้างใหม่สำหรับบ้านเรา

7. ความผิดปกติทางเลือดและเส้นเลือด มีหลักฐานชี้บ่งว่าความดันเข้มข้นของเลือดที่ผิดปกติอาจสัมพันธ์กับโรคต้อหินและโรคของเส้นเลือดที่เกี่ยวข้องกับภาวะภูมิคุ้มกันผิดปกติ เช่น โรคลูปัส เป็นต้น เป็นปัจจัยเสี่ยงที่จะมีความผิดปกติของเส้นเลือดที่หล่อเลี้ยงขั้วประสาทตาและทำให้เกิดเป็นโรคต้อหินได้

สาเหตุของต้อหิน

(1) น้ำหล่อเลี้ยงที่เรียกว่า Aqueous Humor ซึ่งถูกผลิตขึ้นโดยเนื้อเยื่อที่เรียกว่า Ciliary Body โดยน้ำหล่อเลี้ยงที่ถูกสร้างขึ้นมาจะไหลเวียนสู่ช่องหน้าลูกตา (Anterior Chamber) ทำหน้าที่หล่อเลี้ยงเลนส์ กระจกตา และหลังจากนั้นจะถูกดูดซึมผ่านออกจากลูกตาไปทางมุมตา (Angle) โดยมุมตาจะมีโครงสร้างลักษณะคล้ายตะแกรง ที่เรียกว่า Trabecular Meshwork ซึ่งจะอยู่บริเวณขอบของม่านตา เมื่อน้ำหล่อเลี้ยงตาที่ผลิตขึ้นและการระบายออกของน้ำในตามีความสมดุล ก็จะทำให้ความดันตาอยู่ในระดับปกติ

(2) ต้อหินมีสาเหตุมาจากจอบประสาทตาที่มีความเสื่อมหรือถูกทำลาย โดยประสาทตาจะเสื่อมลงทีละน้อย และเกิดจุดบอดขึ้นที่ลานสายตา มักมีสาเหตุสำคัญมาจากความดันในตาสูง อันเนื่องมาจากการไหลเวียนเข้าและออกของน้ำหล่อเลี้ยงในลูกตาไม่สมดุล เกิดการอุดตันบริเวณทางออกของช่องระบายน้ำหล่อเลี้ยงลูกตา ซึ่งทำให้มีการสร้างน้ำหล่อเลี้ยงลูกตามากขึ้นแต่การไหลออกข้างล่างทำให้ความดันในตาสูงขึ้น อาจเกิดขึ้นอย่างช้าๆหรือเฉียบพลันขึ้นอยู่กับชนิดของโรคต้อหิน

อาการและการแสดง

1. สูญเสียลานสายตาของการมองเห็น (Field of Viewing) เช่น เห็นแสงแคบลง ไม่เห็นด้านข้าง หรือถ้าปิดตาดูที่ละข้างอาจมีจุดบอดเป็นบางส่วน
2. ตามัวลง เกิดขึ้นเมื่อโรคต้อหินเป็นมากแล้ว
3. ในที่มีแสงสว่างจะมองเห็นวัตถุได้ไม่ชัดเหมือนเดิม
4. เห็นรุ้งรอบๆ ดวงไฟ
5. กรณีที่เป็นต้อหินชนิดเฉียบพลัน จะคลื่นไส้ อาเจียน และปวดศีรษะมาก และตามัวลงอย่างรวดเร็ว

โรคต้อหินมุมเปิด อาการดังนี้ คือ

จุดบอดเป็นหย่อมๆ ที่บริเวณรอบข้าง หรือส่วนกลางของการมองเห็นซึ่งปกติจะเกิดขึ้นในดวงตาทั้งสองข้างหรือมองเห็นเฉพาะสิ่งที่อยู่ด้านหน้า ไม่สามารถมองเห็นสิ่งที่อยู่บริเวณขอบด้านข้างของสายตาได้

โรคต้อหินเฉียบพลัน อาการดังนี้

ปวดหัวอย่างรุนแรง ปวดตาคลื่นไส้ อาเจียน ตาแดง มองเห็นภาพซ้อน การเห็นรัศมีรอบดวงไฟ

การวินิจฉัยต้อหิน

แพทย์จะทำการตรวจวินิจฉัยโรคต้อหินจากประวัติทางการแพทย์ และตรวจสุขภาพตาอย่างละเอียดซึ่งแพทย์จะทำการตรวจดังต่อไปนี้ โรงพยาบาลกันตัง, (2561) ตรวจความดันลูกตา (Tonometry) โดยแพทย์จะหยอดยาชาที่ตีก่อนแล้วจึงใช้เครื่องมือที่เรียกว่าโทโนมิเตอร์ (Tonometer) เพื่อใช้วัดความดันในลูกตาโดยความดันตามีค่าปกติอยู่ที่ 12-20 มิลลิเมตรปรอท ซึ่งหากความดันตาสูงกว่า 21 มิลลิเมตรปรอท แสดงว่าผิดปกติ โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) ตรวจประสาทตาและจอตารับภาพตรวจด้วยเครื่องมือตรวจนัยน์ตาออปธัลโมสโคปี (Ophthalmoscopy) เป็นการใช้อุปกรณ์ตรวจสอบภายในลูกตาให้แพทย์เห็นถึงความเสียหายหรือความเสื่อมของจอประสาทตาช่วยให้แพทย์มองเห็นเข้าไปในตา สามารถวินิจฉัยรูปร่างและสีของจอประสาทตาได้

(2) การวัดประสิทธิภาพของลานสายตา (Visual Field Testing) ตรวจโดยใช้เครื่องตรวจวัดลานสายตา สามารถตรวจวิเคราะห์ลานสายตาด้วยการฉายแสงให้เป็นจุดไปยังตำแหน่งต่างๆ เครื่องสามารถตรวจดูการเคลื่อนไหวของตาและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมภายในเครื่องแสดงผลการตรวจออกมาได้อย่างแม่นยำและช่วยให้สามารถวินิจฉัยการเกิดต้อหินได้

(3) การวัดความหนาของกระจกตา (Pachymetry) ตรวจด้วยเครื่องวัดความหนาของกระจกตาที่เรียกกันว่า Corneal Pachymetry โดยการวัดความหนาของกระจกตาสามารถนำมาช่วยประเมินค่าความดันตาที่วัดได้อย่างแม่นยำขึ้น เนื่องจากความหนาและบางของกระจกตามีผลต่อการวัดความดันของกระจกตา

(4) การตรวจช่องทางการไหลของน้ำหล่อเลี้ยงในลูกตา ด้วยเครื่องตรวจดูภายในลูกตา Gonioscopy เป็นการตรวจเพื่อหาว่าเป็นต้อหินชนิดมุมเปิดหรือมุมปิด ซึ่งสามารถตรวจดูในทิศทางต่างๆ เพื่อดูมุมของการระบายของเหลวและพื้นที่ส่วนที่ทำหน้าที่ระบายของเหลวจากตา

การรักษาโรคต้อหิน

การรักษาโรคต้อหินคือ การป้องกันไม่ให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นในระดับที่มีผลต่อการดำเนินชีวิต (Visual related quality of life) โดยป้องกันไม่ให้ข้อผิดพลาดถูกทำลาย จากระดับความดันตาที่สูงจึงต้องควบคุมระดับความดันตาให้อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดการรักษาจะขึ้นอยู่กับสาเหตุของโรคความรุนแรงและระยะการดำเนินของโรคการรักษาโรคต้อหิน ในปัจจุบัน มี 3 วิธี ได้แก่ (บรรพศิริ ชัยสิทธิ์ และสินี ทองอินคา, 2563)

1. การรักษาด้วยยา เป็นวิธีการรักษาหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ ผลการรักษานั้นจะขึ้นอยู่กับยาที่ได้รับยาอย่างสม่ำเสมอและครบถ้วนตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ซึ่งการรักษาด้วยยาแพทย์จะคำนึงถึงการเลือกใช้นานยาชนิดและให้ผลสูงสุดในการรักษาเพื่อลดปัญหาผลข้างเคียงจากการใช้ยาหลีกเลี่ยงปัญหาความไม่ร่วมมือในการรักษา ทั้งนี้จะพิจารณาถึงลักษณะครอบครัว ภาวะทางเศรษฐกิจและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในแต่ละคน

กลุ่มของยาหยอดตาที่ใช้รักษาโรคต้อหิน

- (1) แอลฟา อดรีเนอจิก อโกนิส (Alpha-adrenergic Agonists) ช่วยลดการสร้างของเหลวในลูกตา และเพิ่มการไหลออกของของเหลว
- (2) เบต้า บล็อกเกอร์ (Beta Blockers) ช่วยลดการสร้างของเหลวในลูกตาและลดอัตราการไหลของของเหลวที่เข้าไปในลูกตา
- (3) คาร์บอนิก แอนไฮเดรส อินฮิบิเตอร์ (Carbonic Anhydrase Inhibitors) มีทั้งที่เป็นยาหยอดตา และยาเม็ดรับประทาน ออกฤทธิ์โดยช่วยลดการสร้างของเหลวในลูกตา
- (4) พรอสตาแกรนดินส์ (Prostaglandins) ช่วยลดความดันลูกตาโดยเพิ่มการไหลออกของของเหลวในลูกตา
- (5) โคลิเนอร์จิก เอเจนท์ (Cholinergic Agents) การรักษาด้วยยารับประทาน หากการหยอดตาไม่ช่วยให้ความดันในตาลดลงไปในระดับที่ต้องการ แพทย์อาจแนะนำให้ใช้ยารับประทาน โดยทั่วไปจะใช้ยาคาร์บอนิก แอนไฮเดรส อินฮิบิเตอร์ (Carbonic Anhydrase Inhibitors) ซึ่งมีทั้งที่เป็นยาหยอดตาและยาเม็ดรับประทาน โดยจะช่วยลดการสร้างของเหลวในลูกตา แต่มีผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นได้ ได้แก่ ปัสสาวะบ่อย มีอาการชาที่นิ้วมือและนิ้วเท้า มีภาวะซึมเศร้า มีอาการปวดท้อง หรืออาจเกิดนิ่วในไต ได้การผ่าตัดและการบำบัดโรควิธีอื่นๆ เป็นวิธีนอกเหนือจากการใช้ยาหยอดตาและใช้ยารับประทาน ซึ่งประกอบไปด้วยกระบวนการการผ่าตัดหลายแบบ หรือการรักษาบำบัดด้วยการใช้เลเซอร์ โดยวิธีเหล่านี้มีเป้าหมายในการระบายออกของของเหลวในตาให้ดีขึ้นและลดความดันในตา

2. การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ วิธีการรักษาด้วยแสงเลเซอร์มีหลากหลายวิธี ซึ่งขึ้นอยู่กับชนิดของโรคต้อหิน ได้แก่

2.1 การรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์เจาะรูบนม่านตาหรือเรียกว่า Laser Peripheral Iridotomy (LPI) เป็นการรักษาที่นิยมใช้ในกรณีที่ต้อหินมุมปิดเพื่อแก้ไขกลไกการเกิดต้อหินมุมปิดที่เรียกว่า Pupillary block mechanism ซึ่งเกิดจากการไหลของน้ำเอควีเอสผ่านบริเวณรูม่านตาที่มีการอุดกั้นทำให้มีแรงดันที่ช่องหลังม่านตา (Posterior chamber) สูงขึ้นจนดันโคนม่านตา (Pupillary iris) ให้โป่งโค้งขึ้นเกิดเป็นมุมปิดที่บริเวณ Trabecular Meshwork ทำให้น้ำเอควีเอสไม่สามารถระบายออกได้ Laser Iridotomy เป็นการใช้แสงเลเซอร์เจาะที่บริเวณ Peripheral Iris เพื่อให้เกิดทางระบายระหว่างช่องหลังม่านตาและช่องหน้าม่านตาทำให้น้ำเอควีเอสมีการระบายออกจากช่องทางดังกล่าว โดยไม่ต้องผ่านบริเวณรูม่านตาตามเดิม การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ชนิดนี้มักใช้ในผู้ป่วยต้อหินมุมปิดที่มีกลไกการเกิดโรคจากภาวะดังกล่าว โดยหลักการของ Laser Iridotomy สามารถใช้ได้ทั้งแสงเลเซอร์ชนิด Nd-YAG Laser และแสงเลเซอร์ชนิด 532 nm Laser ทั้งนี้การเลือกใช้แสงเลเซอร์นั้นขึ้นอยู่กับดุลยพินิจของจักษุแพทย์

2.2 การรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์ยิงบริเวณช่องหน้าม่านตา (Anterior surface) เพื่อเพิ่มการระบายน้ำเอควีเอสบริเวณ Trabecular meshwork เรียกว่า Laser Trabeculoplasty (LTP) เป็นการรักษาที่นิยมใช้ในผู้ป่วยต้อหินมุมเปิด (Primary Open Angle Glaucoma: POAG) ผู้ที่มีระดับความดันตาสูง (Ocular Hypertension: OHT) และผู้ป่วยต้อหินที่มีระดับความดันตาปกติ (Normal Tension Glaucoma: NTG) เป็นต้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถใช้ยาเพื่อควบคุมระดับความดันตาได้ เช่น ผู้ที่มีความยากลำบากในการใช้ยาหยอดตา หญิงตั้งครรภ์หรือผู้ป่วยหลังการผ่าตัด Trabeculectomy แล้วแต่ไม่สามารถควบคุมระดับความดันตาได้ ข้อจำกัดในการรักษาด้วยวิธีนี้ ได้แก่ ผู้ที่มีระดับความดันตาสูงจากโครงสร้างม่านตาหรือผู้ป่วยต้อหิน ที่เกิดจากภาวะม่านตาอักเสบ (Uveitis) หรืออุบัติเหตุเป็นต้น หลักการของ Laser Trabeculectomy (LTP) จะเลือกใช้แสงเลเซอร์ที่มีพลังงานต่างๆ

เช่น แสงเลเซอร์ชนิด Argon หรือ Krypton ยิ่งไปบริเวณ Trabecular meshwork ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเคมีและชีวภาพที่เนื้อเยื่อ ทำให้เกิดการระบายของน้ำเอควียสมากขึ้น ปัจจุบัน Laser Trabeculoplasty ที่นิยม ได้แก่ Selective Laser Trabeculoplasty (SLT) เป็นแสงเลเซอร์ที่มีความปลอดภัยกับเนื้อเยื่อ เนื่องจากแสงเลเซอร์ชนิดนี้เข้าไปจะดูดซึมด้วยพลังงานน้อย โดยดูดซึมเฉพาะเม็ดสีในตาที่บริเวณ Trabecular Meshwork (Target pigment cell) ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลให้การระบายของน้ำเอควียสผ่านช่องหน้าม่านตาดีขึ้น วิธีการนี้จะทำให้น้ำเอควียเป็นแผ่นน้อย และมีอาการปวดน้อยกว่าการรักษาด้วยแสงเลเซอร์วิธีอื่น

2.3 การรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์ยิงบริเวณส่วนนอกสุดของม่านตา (Periphera iris) เพื่อให้ม่านตาบริเวณนั้นเกิดการหดตัวและบางตัวลงทำให้ม่านตาแยกห่างออกจาก Trabecular meshwork และทำให้ช่องหน้าม่านตา (Anterior chamber) ลึกขึ้น การรักษาด้วยแสงเลเซอร์ชนิดนี้เป็นวิธีการหลักในการรักษาโรคต้อหินชนิดมุมปิด แบบฉับพลัน (Acute angle closure glaucoma) หรือผู้ป่วยที่มีภาวะกระจกตาบวม (Cornea edema) ช่องหน้าม่านตาดื้นมาก (Shallow anterior chamber) ผู้ป่วยที่มีมุมตาปิดจากม่านตาที่ผิดปกติ (Plateau Iris Syndrome: PIS) และผู้ป่วยมีภาวะความดันตาสูงจากต้อกระจก (Phacomorphic glaucoma) เป็นต้น

2.4 การรักษาโดยใช้แสงเลเซอร์ไปทำลายเยื่อบุผิวของเนื้อเยื่อซีเลียรีโดยทำให้แขนงของเนื้อเยื่อซีเลียรีตายและจับตัวกันเป็นก้อนเพื่ลดการสร้างน้ำเอควียส เรียกว่า Laser Cyclophotocoagulation ส่วนใหญ่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยโรคต้อหินระยะสุดท้ายที่ได้รับการรักษาด้วยยา และแสงเลเซอร์ชนิดอื่น รวมถึงการผ่าตัดแล้วไม่ได้ผล เนื่องจากผลข้างเคียงจากการใช้แสงเลเซอร์ชนิดนี้ค่อนข้างมาก เช่น ปวดตามาก ระดับความดันตาลดลงมาก และภาวะนัยน์ตาฝ่อยุบ (Phthisis bulbi)

3. การรักษาด้วยการผ่าตัด (Glaucoma surgery) ข้อบ่งชี้ในการทำผ่าตัดหินส่วนใหญ่ใช้ในผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีการรักษาด้วยยาและการใช้แสงเลเซอร์แล้วยังไม่สามารถควบคุมระดับความดันตาให้อยู่ในเกณฑ์ปกติได้ หรือการเปลี่ยนแปลงการดำเนินของโรคที่แย่ลง รวมถึงผู้ป่วยที่ไม่สามารถหยอดตาได้อย่างสม่ำเสมอ (Poor compliance) หรือมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจสังคม และผู้ป่วยได้รับผลข้างเคียงอย่างรุนแรงจากการใช้ยาลดความดันตา วิธีการผ่าตัดต้อหินในปัจจุบันที่ได้รับความนิยม มี 2 วิธี ได้แก่

(1) การผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตาใหม่ (Trabeculectomy) จุดประสงค์หลักของการผ่าตัด Trabeculectomy คือ การผ่าตัดทำทางระบายน้ำเลี้ยงลูกตาหรือน้ำเอควียสจากภายในช่องหน้าม่านตาผ่านทางช่องทางที่สร้างขึ้นใหม่บริเวณเยื่อตาขาว (Conjunctiva) และน้ำเอควียสจะเข้ามาขังตัวที่ถุงน้ำใต้เยื่อตาขาว (Filtering bleb) โดยถุงน้ำที่เยื่อตาขาวนี้จะถูกปิดคลุมด้วยเยื่อตาขาวอีกชั้น จากนั้นน้ำเอควียสจะถูกระบายและดูดซึมออกตามเส้นเลือดที่เยื่อตา การผ่าตัดทำทางระบายน้ำในช่องหน้าม่านตาใหม่

(2) การผ่าตัดใส่อุปกรณ์ทางระบายน้ำในลูกตา (Glaucoma drainage device implantsurgery) เป็นการผ่าตัดใส่อุปกรณ์ขนาดเล็กที่ทำหน้าที่ในการควบคุมการระบายของน้ำในลูกตาให้มีประสิทธิภาพ และระบายออกสู่บริเวณใต้เยื่อตา โดยแบ่งชนิดของอุปกรณ์ออกเป็น 2 ชนิด คือ ชนิดที่มีลิ้นเปิด-ปิด (Valve- device) และชนิดที่ไม่มีลิ้นเปิด - ปิด (Non valve- device)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคต้อหิน

หากพบว่าเป็นโรคต้อหินไม่ว่าจะชนิดใดก็ตาม ถ้าผู้ป่วยไม่เริ่มทำการรักษาอย่างทันท่วงที ปล่อยเอาไว้ก็จะทำให้อาการของโรคค่อยๆ พัฒนาไปทางที่แย่ลง คือมีอาการปวดตา ตาแดง การมองเห็นลดลงเนื่องจากประสาทตาจะค่อยๆ ถูกทำลายและเสื่อมลงหรือหากผู้ป่วยที่เป็นต้อหินได้ทำการรักษาแล้ว แต่ไม่ทำการรักษาอย่างสม่ำเสมอ ไม่ไปพบแพทย์ตามนัดหรือไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาที่วางเอาไว้อย่างสม่ำเสมอก็อาจทำให้ต้องสูญเสียการมองเห็นถาวรไปในที่สุด ภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น หลังจากการรักษาต้อหินด้วยการผ่าตัด อาจทำให้เกิดเลือดออกในตาหรือเกิดการติดเชื้อในตา หรือแม้แต่การใช้ยาหยอดตาที่ไม่ถูกต้อง ด้วยการซื้อมาใช้เองไม่ปรึกษาแพทย์เพื่อความปลอดภัย จึงไม่ควรซื้อมาใช้เอง และควรปรึกษาแพทย์ใช้ยาตามที่แพทย์สั่งเท่านั้น และผู้ป่วยที่มีการมองเห็นแย่ลง ทำให้ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเป็นอันตรายได้ ทั้งที่ผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหินยังมีภาวะเครียด และความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคต้อหินที่เป็นอยู่

การพยาบาล

1. ที่มีปัจจัยเสี่ยงอายุตั้งแต่ 40 ปี ขึ้นไป หรือผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสายตาเป็นประจำทุกปี พบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
2. หยอดยาตามแพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอและไม่ควรซื้อยาหยอดตาใช้เอง
3. ควบคุมโรคประจำตัวให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ
4. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ รับประทานวิตามินบำรุงสายตา
5. การออกกำลังกายก็มีส่วนช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือดดีขึ้นและสามารถบรรเทาอาการได้ ควรปรึกษาแพทย์ถึงวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายและไม่ควรเล่นกีฬาที่ต้องห้อยศีรษะ ซึ่งเป็นการเพิ่มความดันในตาและอาจเป็นอันตราย
6. การดื่มเครื่องดื่มที่มีคาเฟอีนมากเกินไปสามารถเพิ่มความดันในตาได้ ดังนั้นควรลดปริมาณการดื่มหรือดื่มอย่างพอดี
7. ควรหนุนหมอนในระดับพอเหมาะไม่สูงไม่ต่ำเกินไป ยกหมอนให้สูงประมาณ 20 องศาจากแนวการนอน ซึ่งพบว่า วิธีนี้ทำให้สามารถลดความดันในลูกตาขณะนอนหลับ
8. ถ้ามีอาการ ปวดตามาก ตาแดงมาก ตามัวลงมาก รีบตรวจรักษาพบจักษุแพทย์

2.2 บริบทหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ

หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ประกอบด้วยแพทย์จักษุ จำนวน 5 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 6 คน ผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาล จำนวน 4 คน ให้บริการตรวจรักษาโรคทางตาในผู้ป่วยโรคเรื้อน และผู้ป่วยทั่วไป ได้แก่ ต้อกระจก ต้อหิน ต้อเนื้อ ต้อลม ตาหลับไม่สนิท เบาหวานขึ้นจอตา ภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานขึ้นจอตา และโรคทางเปลือกตา ตลอดจนการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยผ่าตัดตา ฉีดยาเข้าในตา ให้ปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้ นอกจากนั้นยังตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคตาจากการประกอบอาชีพ เช่น อุบัติเหตุทางตา โรคตาแฉ่งจากการทำงานหน้าจอคอมพิวเตอร์ที่เข้ามารับบริการด้วยตนเองและรับส่งต่อจากสถานบริการสุขภาพในวันและเวลาราชการ

2.3 บทบาทพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ

2.3.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุในการดูแลผู้ป่วยจักษุ

พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มาใช้บริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ระยะก่อนตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามขั้นตอน คือ (1) การซักประวัติ และคัดกรองอาการสำคัญผู้ป่วยโรคทางตาที่มีปัญหาทางตาเพื่อประเมินผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ก่อน (2) ซักประวัติอาการปัจจุบันเมื่อผู้ป่วยเริ่มมีอาการและให้การรักษาที่ผ่านมาหรือการดูแลตนเองของผู้ป่วย ก่อนมาโรงพยาบาล (3) จัดระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของประเภทผู้ป่วยทางตาเพื่อให้ผู้ป่วยพบจักษุแพทย์ก่อน (4) การซักประวัติโรคประจำตัวที่เกี่ยวข้อง (5) การคัดกรองประวัติที่เคยรักษาทางตา หรืออุบัติเหตุทางตา (6) คัดกรองการแพ้ยา/อาหารหรือสารเคมีเพื่อประเมินผู้ป่วย (7) พยาบาลวิชาชีพ ประเมินการมองเห็นผู้ป่วย

2) ระยะการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยโรคทางตาพบแพทย์จักษุ (1) พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการ เร่งด่วนและรุนแรงจัดให้พบแพทย์ก่อน (2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล โดยดูเวชระเบียนผู้ป่วย มีการเรียกชื่อ-นามสกุลผู้ป่วยเพื่อระบุตัวก่อนพบแพทย์ (3) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ พร้อมใช้ในการตรวจรักษา (4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล (5) เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษาป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา (6) ในกรณีผู้ป่วยมีการตรวจเครื่องมือพิเศษ พยาบาลวิชาชีพ ทำการตรวจเครื่องมือพิเศษก่อนพบแพทย์ก่อนพบแพทย์ (7) จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้อง ภายหลังการตรวจเพื่อใช้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษาหรือหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป (8) เปิดโอกาส ให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัยเพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษาและ เรื่องที่เกี่ยวข้อง

3) ระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพ ตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดย (1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคล ผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ ใบนัดผู้ป่วยเพื่อมาตรวจตามนัด คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจ ต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป (2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการ และครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผล ความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษาและปฏิบัติตามมาตรฐาน ของหน่วยงานในกรณีต่างๆ (3) พยาบาลให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับโรคทางตาและ การดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคทางตาของผู้ใช้บริการในกรณีต่างๆ ในกรณีรักษา ไม่ได้แนะนำเรื่องการส่งต่อไปตามสิทธิ์การรักษา (4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณี (5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้อง อย่างเป็นระบบ

2.3.2 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมสัย

พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มาใช้บริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ระยะก่อนตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตามขั้นตอน คือ

(1) การซักประวัติและคัดกรองอาการสำคัญผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีปัญหาทางตา หากพบว่ามีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง พร้อมทั้งดูความดันตาร่วมด้วยหากความดันตาสูงให้ประเมิน เพื่อส่งพบแพทย์ก่อนโดยใช้ป้าย Express By Eye เพื่อประเมินผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ก่อน แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางตาปกติหรือมาตามนัดเพื่อพบแพทย์ก็ให้ส่งตรวจตามคิว

(2) ซักประวัติอาการปัจจุบัน การหยอดต้อหินหยอดตา อาการผิดปกติ ประวัติการเจ็บป่วยครอบครัว

(3) จัดระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของประเภทผู้ป่วย หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ จำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้ (1) ประเภทฉุกเฉิน (Emergent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องตรวจรักษาภายใน 5-10 นาที คือ ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทางตา คือ ผู้ป่วยถูกสารเคมีเข้าตาภาวะลูกตาแตก(Rupture globe) เส้นเลือดแดงจอตาอุดตัน (CRAO : Central Retinal Artery Occlusion) (2) ประเภทรีบด่วน (Urgent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องตรวจภายใน 30-60 นาที คือผู้ป่วยที่มีภาวะต้อหินเฉียบพลัน (AACG : Acute Angle Closure glaucoma) มีอาการปวดตามาก มีระดับความปวดตั้งแต่ 6 ขึ้นไป ตาแดง มีความดันลูกตาเกิน 35 มิลลิเมตรปรอท และ (3) ประเภทไม่รีบด่วน (N Urgent) เป็นผู้ป่วยไม่มีอาการทางตาเฉียบพลัน สามารถรอตรวจได้มากกว่า 1 ชั่วโมง

(4) ซักประวัติโรคประจำตัว/การใช้ยาที่มีผลต่อโรคต้อหิน เพื่อเป็นการประเมินความเสี่ยงของโรคต้อหิน

(5) คัดกรองประวัติที่เคยรักษาทางตาหรืออุบัติเหตุทางตา

(6) คัดกรองการแพ้ยา/อาหารหรือสารเคมี

(7) พยาบาลวิชาชีพประเมินการมองเห็นผู้ป่วย มีอาการผิดปกติ เช่น ตาแดง ปวดตา การมองเห็นลดลงให้รีบส่งพบจักษุแพทย์เพื่อตรวจรักษา

2) ระยะการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลให้ผู้ป่วยได้ (1) ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง เช่น มีภาวะความดันลูกตาสูงมีอาการปวดตา ตาแดง การมองเห็นลดลงร่วมด้วย ส่งพบจักษุแพทย์เพื่อทำการรักษาก่อน (2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (3) พยาบาลจัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา (4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล (5) เผื่อระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา (6) หลังแพทย์ทำการตรวจรักษา มีการตรวจเครื่องมือพิเศษ พยาบาลมีทำการตรวจเครื่องมือพิเศษก่อนให้ผู้ป่วยพบแพทย์อีกครั้ง (7) พยาบาลแนะนำผู้ป่วยให้ญาติเข้าร่วมฟังคำแนะนำจากแพทย์ แนวทางการรักษาของแพทย์ทุกครั้ง (8) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ซักถาม ประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

3) ระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อให้ผู้ใช้บริการ ได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดย (1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษา แบบฟอร์มการส่งตรวจต่าง ๆ

เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป (2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยโรคต้อหิน และครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น ขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่างๆ (3) ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคของผู้ใช้บริการ ในกรณีต่างๆ ทั้งการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรังหรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ให้บริการพบพยาบาลผู้ให้การศึกษา การรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการปรับตัวทางร่างกาย/จิตสังคม (4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้องตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงาน (5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ (6) พยาบาลจะทำหน้าที่ทั้งผู้ให้คำแนะนำ ผู้สอน เป็นที่ปรึกษาให้การสนับสนุน ให้กำลังใจผู้ป่วยเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และเข้าใจถึงคุณค่าของการดูแลตนเอง (7) การดูแลรักษาและการติดตามผลอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พยาบาลวิชาชีพเอื้ออำนวยและส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการดูแลตนเอง (8) พยาบาลควรนำญาติหรือผู้ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้เสมอ การสอนผู้ป่วยอาจใช้สื่อการสอน เช่น เทปวีดิทัศน์ หรือการถามตอบการใช้กลุ่มเพื่อช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ ใช้การสาธิตในเรื่องการหยอดตา การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วม และได้ฝึกปฏิบัติอันจะช่วยให้มีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น (9) สอนให้ผู้ป่วยเข้าใจในเรื่องการใช้ยาหยอดตาตามแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อจุดประสงค์ในการลดความดันลูกตา แต่ยาหยอดตานี้จะไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องใช้ยาหยอดตาอย่างต่อเนื่องให้ถูกต้องทั้งชนิดเวลา เน้นไม่ให้ผู้ป่วยหยุดใช้ยาหยอดตาเอง แม้จะรู้สึกว่ายาหยอดตานี้ไม่ช่วยให้การมองเห็นดีขึ้น ควรให้ผู้ป่วยรู้ถึงผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังการหยอดตาว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง เช่น ผู้ป่วยบางคนอาจรู้สึกปวดศีรษะ แสบตา ตาแดง (10) ควรพบแพทย์นัดหมายเพราะผู้ป่วยจำเป็นต้องรับการตรวจเป็นระยะๆ และอาจต้องมีการปรับเปลี่ยนยา หรือการตรวจอย่างอื่น เช่น ลานสายตาสอดส่องโนมิตี ซึ่งเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการเปลี่ยนแปลงของตัวโรคต้อหิน

2.4 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

2.4.1 มาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก

ผู้วิจัยได้ศึกษามาตรฐานการบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกของ (สำนักงานพยาบาลกรมการแพทย์, 2551) รายละเอียดดังนี้

การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นการบริการที่บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ครอบคลุมการตรวจรักษาพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ สำหรับผู้มีสุขภาพดีและผู้มีปัญหาสุขภาพ โดยการคัดกรองภาวะสุขภาพ แยกประเภทความเจ็บป่วยและความรุนแรงของโรค ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษาโรคและสุขภาพให้การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการตรวจรักษา ให้การดูแลรักษาพยาบาลช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในรายที่มีอาการรบกวน อาการไม่คงที่ อาการรุนแรง หรือมีภาวะเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตเฉียบพลัน บริการให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับปฏิบัติตน ปรับพฤติกรรมและดูแลสุขภาพตนเอง พยาบาลในหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก นอกจากจะต้องใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะทางการพยาบาลพื้นฐานและเฉพาะทางแล้ว ยังต้องมีทักษะสำคัญที่มุ่งเน้นด้านการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสารการเจรจาต่อรอง การถ่ายทอดข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้มาใช้บริการเข้าใจภาวะสุขภาพและสามารถนำไปปฏิบัติตนเองได้ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ รวมทั้งเป็นการป้องกันความขัดแย้งและสร้างความประทับใจในการรักษาพยาบาล มีรายละเอียดดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา (1) การตรวจคัดกรอง (Screening) พยาบาลวิชาชีพตรวจคัดกรองผู้ใช้บริการ ด้วยการประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการตรวจรักษา พยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย (2) การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาเพิ่มประเมินซ้ำ และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่องตามความเหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการตลอดระยะเวลาที่ใช้บริการในหน่วยงาน และวินิจฉัยทางการพยาบาลเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม (3) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่คาดหวัง (4) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลตามเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การพยาบาลในระยะการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและเฝ้าระวังให้กระบวนการรักษาของแพทย์เป็นไปอย่างสะดวก ปลอดภัย รวดเร็ว มีประสิทธิภาพและเสมอภาค โดย (1) ดูแลให้ผู้ใช้บริการเข้ารับการตรวจรักษาตามลำดับ ยกเว้นกรณีผู้ใช้บริการที่มีอาการเร่งด่วนและรุนแรง ให้ส่งไปรักษาที่ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉินทันที (2) ระบุความถูกต้องของตัวบุคคล (3) จัดเตรียมสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์พร้อมใช้ในการตรวจรักษา (4) เตรียมความพร้อมของผู้ใช้บริการในการเข้ารับการตรวจ คำนึงถึงความแตกต่างของปัจเจกบุคคล (5) เฝ้าระวังและช่วยเหลือผู้ใช้บริการในขณะตรวจรักษา ป้องกันปัจจัยเสี่ยงให้ผู้ใช้บริการปลอดภัยในขณะตรวจรักษา (6) กรณีมีการเก็บสิ่งส่งตรวจ (Specimen) ให้เก็บสิ่งส่งตรวจต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วยความระมัดระวังมีการระบุความถูกต้องของตัวบุคคลให้ตรงกับผู้ใช้บริการก่อนส่งตรวจ (7) จัดเตรียมและตรวจสอบเอกสารที่เกี่ยวข้องภายหลังการตรวจเพื่อให้บริการในขั้นตอนของการตรวจรักษาหรือหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป (8) เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการและครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย เพื่อความเข้าใจเกี่ยวกับการตรวจรักษา และเรื่องที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานที่ 3 การพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษา พยาบาลวิชาชีพดูแลและประสานการส่งต่อ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการสุขภาพตามแนวทางการรักษาพยาบาลต่อเนื่องอย่างเหมาะสมโดย (1) ตรวจสอบความถูกต้องของตัวบุคคลผู้ใช้บริการตรงกับเอกสาร ได้แก่ คำสั่งการรักษาแบบฟอร์มการส่งตรวจต่างๆ เอกสารเกี่ยวกับการประสานงาน/การส่งต่อการบริการสุขภาพขั้นต่อไป (2) ให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัวเกี่ยวกับเหตุผลความจำเป็น และขั้นตอนของการบริการรักษา และปฏิบัติตามมาตรฐานของหน่วยงานในกรณีต่างๆ (3) ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพ/โรคของผู้ใช้บริการ ในกรณีต่างๆ ทั้งการวินิจฉัยครั้งแรกเป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคเรื้อรังที่ควบคุมไม่ได้ ส่งต่อผู้ใช้บริการพบพยาบาลผู้ให้การรักษาการรอฟังผลวินิจฉัยโรคที่มีผลกระทบต่อการทำงานของร่างกาย/จิตสังคม (4) ประสานงานกับหน่วยงาน/บุคคลที่เกี่ยวข้อง ตามแนวทางที่กำหนดของหน่วยงานในกรณี (5) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในเอกสารที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ

มาตรฐานที่ 4 การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการ ในการตรวจ รักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐาน/แนวทางการส่งต่อ และให้การดูแลระหว่างการส่งต่ออย่างเหมาะสมและปลอดภัย (1) ประเมินความต้องการการดูแลแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

(2) ให้ความรู้และข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองทุกมิติที่เกี่ยวข้องในการดูแลต่อเนื่อง การส่งต่อเคลื่อนย้ายทั้งภายในโรงพยาบาล (3) เปิดโอกาสช่องทางให้ผู้ให้บริการรับทราบและตัดสินใจทางเลือกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง (4) ประสานข้อมูลการดูแลต่อเนื่องในประเด็นต่างๆ ดังนี้ การจัดหาแหล่งทรัพยากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต่อเนื่อง ให้กับผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม การวางแผนเตรียมพร้อมการดูแลต่อเนื่องไปยังหน่วยงาน ทั้งกรณีส่งต่อ ข้อมูลการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ให้บริการข้อมูลทั่วไป เช่น ชื่อ สกุล อายุ ข้อมูลการรักษา การวินิจฉัยเบื้องต้น สาเหตุการส่งต่อการรักษาพยาบาลที่ได้รับการเตรียมพร้อมด้านแนวทางการดูแลต่อเนื่อง (5) ให้การพยาบาลตามสภาพปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ให้บริการก่อนการส่งต่อ (6) บันทึกข้อมูลการส่งต่อเพื่อการดูแลต่อเนื่องอย่างครอบคลุมตามแนวทางและมาตรฐานที่ดังมีผลลัพธ์ที่คาดหวัง ผู้ให้บริการได้รับการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

มาตรฐานที่ 5 การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของผู้ให้บริการ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem) โดย (1) ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ให้บริการ เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (2) คัดกรองและประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือที่กำหนดของหน่วยงานอย่างเหมาะสม แล้วจัดกลุ่มผู้ให้บริการประเภทต่างๆ (3) วางแผนเพื่อจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสอดคล้องกับผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพเฉพาะกลุ่ม (4) จัดบริการสร้างเสริมสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน ทั้งบริการตรวจรักษาบริการ ก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อโดยการจัดกิจกรรม/การบริการ (5) ประเมินผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและ (6) บันทึกและรายงานกิจกรรมการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 6 การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการเพื่อความปลอดภัยของผู้ให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดย (1) ค้นหาปัญหาและความต้องการกลุ่มผู้ให้บริการเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพ (2) จัดกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงด้วยเครื่องมือ/แนวทางที่กำหนด (3) ประเมินความเสี่ยงด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพและด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง (4) วางแผนจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาที่พบทั้งด้านผู้ให้บริการ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพและด้านสิ่งแวดล้อมทางสังคม (5) จัดกิจกรรมเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพในขั้นตอนการบริการหลักของหน่วยงาน เช่น บริการตรวจรักษา บริการก่อนกลับบ้าน บริการส่งต่อ (6) ประเมินผลการจัดกิจกรรมเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพและ (7) บันทึกกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาลเพื่อการคุ้มครองภาวะสุขภาพตามมาตรฐานการบันทึก

มาตรฐานที่ 7 การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ให้บริการอย่างเหมาะสม โดย (1) ค้นหาความต้องการจำเป็นรวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ให้บริการอย่างครอบคลุม (2) จัดกลุ่มผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการเพื่อให้ข้อมูล/ความรู้ด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม ทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล (3) พัฒนาเอกสารสื่อการให้ข้อมูลและความรู้ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไป และกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญด้วยการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (4) วางแผนและจัดโปรแกรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ ได้ครอบคลุมกลุ่มผู้ให้บริการทั่วไปและกลุ่มเฉพาะเจาะจงที่สำคัญ เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเอง

ทุกมิติ (5) จัดกิจกรรมการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ เป็นผลจากการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (6) ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ใช้บริการตามปัญหาของปัจเจกบุคคล (7) เปิดโอกาส และมีช่องทางการเข้าถึงการรับรู้ข้อมูลด้านสุขภาพ จากบริการประเภทต่างๆ ได้แก่ สื่อบุคคล สื่อวัสดุ สื่ออุปกรณ์และสื่ออื่นๆ เช่น โปสเตอร์ วิดีทัศน์ (8) ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ (9) บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพตามแบบฟอร์มที่กำหนด

มาตรฐานที่ 8 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลผู้ใช้บริการ โดยเคารพศักดิ์ศรีและคุณค่าความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขต บทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ โดย (1) ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ (2) ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคล (3) เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัยและมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล (4) กรณีผู้ใช้บริการไม่สมัครใจยินยอมรักษาต้องให้คำแนะนำการดูแลตนเองและทบทวนความเข้าใจเกี่ยวกับอาการผิดปกติและความจำเป็นในการกลับเข้ามารักษาพยาบาลในสถานบริการที่ผู้ใช้บริการเลือก

มาตรฐานที่ 9 การบันทึกทางการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงาน และทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และเป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดย (1) กำหนดแนวทางการบันทึกทางการพยาบาล ที่แสดงถึงการใช้กระบวนการพยาบาลครอบคลุมเกี่ยวกับการคัดกรองเบื้องต้น/การประเมินต่อเนื่อง การวินิจฉัยทางการพยาบาล/ปัญหาการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาล/การเตรียมพร้อมก่อนส่งต่อ/เคลื่อนย้าย/จำหน่าย การช่วยเหลือพยาบาลเบื้องต้น/ปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล/การตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล (2) บันทึกทางการพยาบาลทั้งการบันทึกการปฐมพยาบาล/การดูแลให้การช่วยเหลือเบื้องต้น ครอบคลุมกระบวนการพยาบาล ตอบสนองต่อภาวะสุขภาพผู้ใช้บริการ วางแผนการพยาบาลที่จะให้กับผู้ใช้บริการครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการปฏิบัติการพยาบาลตอบสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาล (3) บันทึกทางการพยาบาลที่แสดงถึงการให้บริการพยาบาล ตามอาการทางคลินิกของผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เข้ารับบริการจนถึงสิ้นสุดบริการ ณ หน่วยงานบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก (4) บันทึกข้อมูลทางการพยาบาลเป็นลายลักษณ์อักษรลงในแบบฟอร์มที่กำหนดของหน่วยงาน (5) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของการบันทึก (6) นำผลการตรวจสอบคุณภาพการบันทึกไปพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

2.4.2 ทฤษฎีการมีส่วนร่วม

Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981) ให้ความหมาย การมีส่วนร่วมหมายถึง การเข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องใน 4 มิติ ได้แก่

1) การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision Making) ในกระบวนการของการตัดสินใจ สิ่งแรกที่ต้องกระทำ คือ การกำหนดความต้องการและการจัดลำดับความสำคัญการตัดสินใจนี้เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การตัดสินใจในช่วงเริ่มต้น การตัดสินใจในช่วงดำเนินการวางแผน และการตัดสินใจในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้

2) การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน (Implementation) ที่ป็นองค์ประกอบของการดำเนินงานตามกิจกรรมที่วางแผนไว้

3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ (Benefits) ที่เป็นองค์ประกอบในส่วนที่เกี่ยวกับผลประโยชน์ นอกจากความสำคัญของผลประโยชน์ในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแล้วยังจะต้องพิจารณาถึงการกระจายผลประโยชน์ภายในกลุ่มด้วย รวมทั้งผลที่เป็นประโยชน์ทางบวกและผลที่เกิดขึ้นในทางลบที่เป็นผลเสียของโครงการ ซึ่งจะเป็นประโยชน์และเป็นโทษต่อบุคคลและสังคมด้วย

4) การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมในการประเมินผลนั้นสิ่งสำคัญจะต้องสังเกต คือ ความเห็น (Views) ความชอบ (Preferences) และความคาดหวัง (Expectation) ซึ่งมีอิทธิพลสามารถแปรเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลในกลุ่มต่างๆได้

2.4.3 แนวคิดและหลักการของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาหรือพัฒนา (วิจัยเชิงปฏิบัติการ : Action Research)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) เป็นเครื่องมือทางวิชาการที่ใช้พัฒนาคนและสังคมได้ดีและเป็นไปได้มากที่สุด หมายถึง กระบวนการตั้งคำถาม เพื่อแก้ไขหรือพัฒนา และกระบวนการในการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม ในกระบวนการของการวิจัย ประกอบด้วย 2 องค์ประกอบคือ

1) ปัญหาวิจัย คือ กระบวนการที่กำหนดประเด็นปัญหาวิจัยที่ต้องการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาที่มีความหมายและคุณค่าเพียงพอ

2) ระเบียบวิธีวิจัย คือ กระบวนการของการออกแบบและกำหนดวิธีแก้ไขปัญหาวิจัยหรือการพัฒนาที่กำหนดขึ้น เรียกว่า “รูปแบบการแก้ไขปัญหา” หรือ “รูปแบบการพัฒนา” การกำหนดระเบียบวิธีหรือกระบวนการหาคำตอบของการวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหา (Action Research) มีกระบวนการที่มีลักษณะเฉพาะของตนเอง การวิจัยแบบนี้มีอยู่ 4 ขั้นตอน ตามหลักการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การทำความเข้าใจปัญหา (ที่ต้องแก้ไข/พัฒนา) เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการสำรวจ สัมภาษณ์ หรือสนทนากลุ่ม หรือข้อมูลตติยภูมิ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาที่จะแก้ไขเป็นอย่างไร แล้วนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น เพื่อเข้าสู่ขั้นตอน ที่ 2

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดแนวคิดและวิธีการแก้ไขปัญหา/พัฒนา เป็นการนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น แล้วคืนข้อมูลให้กลุ่มเป้าหมาย นำมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการร่างระบบหรือรูปแบบที่จะพัฒนาขึ้น ด้วยการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา เมื่อได้รูปแบบหรือระบบ วิธีการแก้ไขปัญหา/พัฒนา แล้วนำไปสู่ ขั้นตอน ที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการแก้ไขปัญหา/พัฒนา โดยนำข้อมูลจากขั้นตอนที่ 2 มาปฏิบัติการ หรือทดสอบ หรือทดลองตามระยะเวลาที่กำหนด ปรับปรุงแก้ไขอย่างน้อย 2 รอบจนเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเป้าหมายการพัฒนา หรือชุมชนในพื้นที่ แล้วจึงนำไปประเมินในขั้นตอนที่ 4 ต่อไป

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการแก้ไขปัญหา/พัฒนา เป็นการประเมินทั้งเชิงคุณภาพ หรือเชิงปริมาณ เพื่อให้ทราบว่า ผลการพัฒนาเป็นเช่นไร เพื่อตัดสินใจว่ารูปแบบที่ ระบบพัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้หรือขยายผลต่อไป

ทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าวนี้กำหนดขึ้นบนพื้นฐานแนวคิด “กระบวนการแก้ไขปัญหามองในทางวิทยาศาสตร์” กล่าวคือ แนวคิดนี้มีหลักการสำคัญ 3 ข้อ คือ

1) การแก้ไขปัญหारेื่องอะไรก็ตาม ต้องอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหาเรื่องนั้นๆ อย่างเป็นระบบและมีความลึกซึ้งที่เพียงพอ

2) กระบวนการแก้ไขปัญหามิใช่กำหนดขึ้นอย่างเป็นระบบและมีความเชื่อมั่นว่าเป็นระบบที่สามารถแก้ไขปัญหหรือพัฒนาได้บนพื้นฐานความเข้าใจปัญหาวิจัยนั้นๆ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง และความเข้าใจปัญหาวิจัยของกลุ่มเป้าหมายพัฒนาที่เฉพาะเจาะจง

3) จำเป็นต้องมีการพิสูจน์หรือแสดงความจริงให้เห็นเป็นประจักษ์ว่า กระบวนการแก้ปัญหานั้นมีประสิทธิภาพและให้ผลการเปลี่ยนแปลงตามที่ต้องการได้จริง ด้วยการกระทำหรือปฏิบัติการจริงกับกลุ่มเป้าหมายพัฒนา และมีการประเมินผลลัพธ์อย่างเที่ยงตรง เพื่อแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์หรือการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นผลจากระบวนการแก้ไขปัญหอย่างแท้จริง

หลักการทั้ง 3 ข้อดังกล่าวได้กำหนดเป็นกระบวนการแก้ไขปัญหหรือพัฒนาเป็น 4 ขั้นตอน ดังได้กล่าวมาแล้ว โดยทั้ง 4 ขั้นตอนนี้ ครอบคลุมกระบวนการแก้ไขปัญหในทุกประเด็นปัญหา และของทุกกลุ่มเป้าหมายพัฒนา รวมทั้งครอบคลุมนักวิจัยทุกกลุ่ม โดยเฉพาะกลุ่มนักวิทยาศาสตร์สุขภาพ เชิงประยุกต์และนักสังคมศาสตร์ประยุกต์ เช่น นักวิชาการสาธารณสุข พยาบาล และนักสังคมศาสตร์สุขภาพ โดยมีกลุ่มเป้าหมายพัฒนาเป็นคนและสังคมเหมือนกัน และมีเป้าหมายพัฒนาหลายด้าน เพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ พัฒนาระบบบริการแก่ผู้ป่วยและประชาชน และพัฒนาระบบกลไกที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงและได้รับบริการสุขภาพได้ดีขึ้นซึ่งต้องใช้ศาสตร์เชิงประยุกต์ ทั้งด้านวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ (ประสิทธิ์ ลีระพันธ์, 2567)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดาริน ยูวเลศวานิซ, วณงค์นุช โพธิ์พุกษ์ และคณะ (2566) การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อหืดเพื่อควบคุมความดันโลหิตที่โรงพยาบาลลำพูน หลังการใช้โปรแกรมดังกล่าวพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเกี่ยวกับโรคต่อหืดค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความรุนแรงของโรคและโอกาสเสี่ยงต่อการมีความดันโลหิตสูง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการหยุดยาสูงขึ้นและมีระดับความดันโลหิตลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการใช้โปรแกรมฯ และเมื่อเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการใช้โปรแกรมฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงโรคต่อหืดสูงกว่ากลุ่มควบคุมและระดับความดันโลหิตต่ำกว่ากลุ่มควบคุมโดยผลการลดระดับความดันโลหิตเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ และจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยฯ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหืด การรับรู้และมีพฤติกรรมควบคุมความดันโลหิตดีขึ้นอย่างชัดเจน

ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ (2566) การศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการกำกับตนเอง และการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหืด พบว่า รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหืดประกอบด้วย กิจกรรม 4 กิจกรรมได้แก่ 1) สังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนกำกับตนเองร่วมกับครอบครัว 2) กำกับติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมายเพื่อกำหนดสติใจในการดูแลตนเองต่อเนื่อง 3) เสริมแรงและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสู่เป้าหมาย และ 4) ส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประสิทธิภาพของการนำรูปแบบไปทดลองใช้พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหืดและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหืดภายหลังใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ($t = 28.19, 28.15$ ตามลำดับ) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t = 26.85, 19.25$ ตามลำดับ) และระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก ($M = 4.85, SD = .25$) รูปแบบการกำกับตนเอง และการสนับสนุน

ของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต้อหิน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินร่วมกับครอบครัวที่บ้าน

โคศิษฐา ไชยมนตรี และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2566) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า สมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาซีฟ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ในการรวบรวมข้อมูลและตรวจประเมินความผิดปกติทางสายตา ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคตา แนวทางการรักษา กลไกการออกฤทธิ์และภาวะแทรกซ้อนของยาที่ใช้เฉพาะทางตา วางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 2) ด้านการจัดการความเสี่ยง พยาบาลต้องสามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยง รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการแก้ไข ให้ทันเวลา เกิดความเสียหายกับผู้ป่วยน้อยที่สุด 3) ด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา พยาบาลต้องสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษา แก่ผู้ป่วยและญาติในการตัดสินใจการรักษาและขณะเข้ารับการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา รวมทั้งพยาบาลควรให้ข้อมูลเสริมคำอธิบายของแพทย์ ให้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อความเข้าใจในการพยากรณ์โรค 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การใช้ข้อมูลทางวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตามาสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

รัตนา คำชาย และภาวนา ดาวงษ์ศรี (2565) ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินพบว่า หลังใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตา กลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต้อหินเพิ่มขึ้นจาก 11.2 คะแนน (SD=2.2) เป็น 14.3 คะแนน (SD=0.9) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.069$) พบว่า ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้และทักษะการใช้ยาหยอดตาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ข้อเสนอแนะในการวิจัย ต่อไปควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพระยะยาวขึ้น เช่น 6 เดือนถึง 1 ปี เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกถึงความเชื่อด้านการรับรู้ อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ยาหยอดตา และควรมีการประเมินผลลัพธ์การรักษาในเรื่องของค่าความดันลูกตา ระดับการมองเห็น การพยากรณ์ของโรคโดยแพทย์ผู้รักษาความร่วมมือในการรักษาและการมีวินัยในการหยอดตา

เชษฐา คันธา (2565) ศึกษาเรื่อง ความเข้าใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยนอกโรคต้อหินพบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหินส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาและเทคนิคการหยอดตา การเก็บรักษา ยา การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ ยังไม่ครอบคลุม โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องคือเพศ อายุ การมีโรคประจำตัว และระยะเวลาการรักษา โรคต้อหินสามารถนำผลการศึกษาเผยแพร่ให้จักษุแพทย์ และทีมสหวิชาชีพนำไปออกแบบระบบการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยการสอนสาธิตขั้นตอนการหยอดตา ผลิตภัณฑ์ วิดีโอ เป็นสื่อการสอน QR code พร้อมทั้งแจกเอกสาร มีการทบทวน ประเมินโดยแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ให้ข้อมูลซ้ำเมื่อไม่เข้าใจ เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมที่ให้ความรู้ ทั้งกลุ่มผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่ให้ครอบคลุมเพื่อให้เกิดความตระหนักและสามารถปฏิบัติ

ตามแนวทางการใช้ยาและเทคนิคการหยอดตา การเก็บรักษายาที่ถูกต้อง ส่งผลให้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา

อังคณา อัครบุญญาเดช (2565) ศึกษาเรื่อง ผลการศึกษาสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกสามารถสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มขึ้นพบว่า ผลการศึกษาสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกสามารถสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มขึ้น ผลความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์อยู่ในระดับมากและผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต่อกระจกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกหลังชมสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) สรุปผลการวิจัยครั้งนี้ หน่วยงานสามารถนำสื่อวีดิทัศน์ใช้ในการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นถาวรได้ หากปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเข้าถึงสื่อได้โดยง่ายจาก QR Code ทำให้สามารถทบทวนความรู้และดูแลการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้านได้ด้วยตนเอง

อรอนงค์ น้อยเจริญและคณะ (2565) ศึกษาเรื่อง การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการมี 4 ระยะ ผลการวิจัยพบว่า 1) ระบบบริการพยาบาลครบวงจรเหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สามารถปฏิบัติได้จริง 2) ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพปฏิบัติงานตามระบบที่พัฒนาขึ้นได้ ร้อยละ 100 รวมทั้งมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจรที่พัฒนาขึ้นในระดับมากทุกข้อ 3) ผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุและผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบบริการพยาบาลครบวงจร ในระดับมากทุกข้อเช่นกัน 4) การประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล พบว่า จำนวนวันนอนเฉลี่ยในโรงพยาบาลของผู้ป่วยโรคเรื้อนสูงอายุที่มีโรคเรื้อรังลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 16.87 จำนวนครั้งการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 100 จำนวนครั้งการพลัดตกหกล้มลดลงก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 70.00 จำนวนครั้งการเกิดแผลกดทับลดลงจากก่อนมีระบบฯ ร้อยละ 61.54

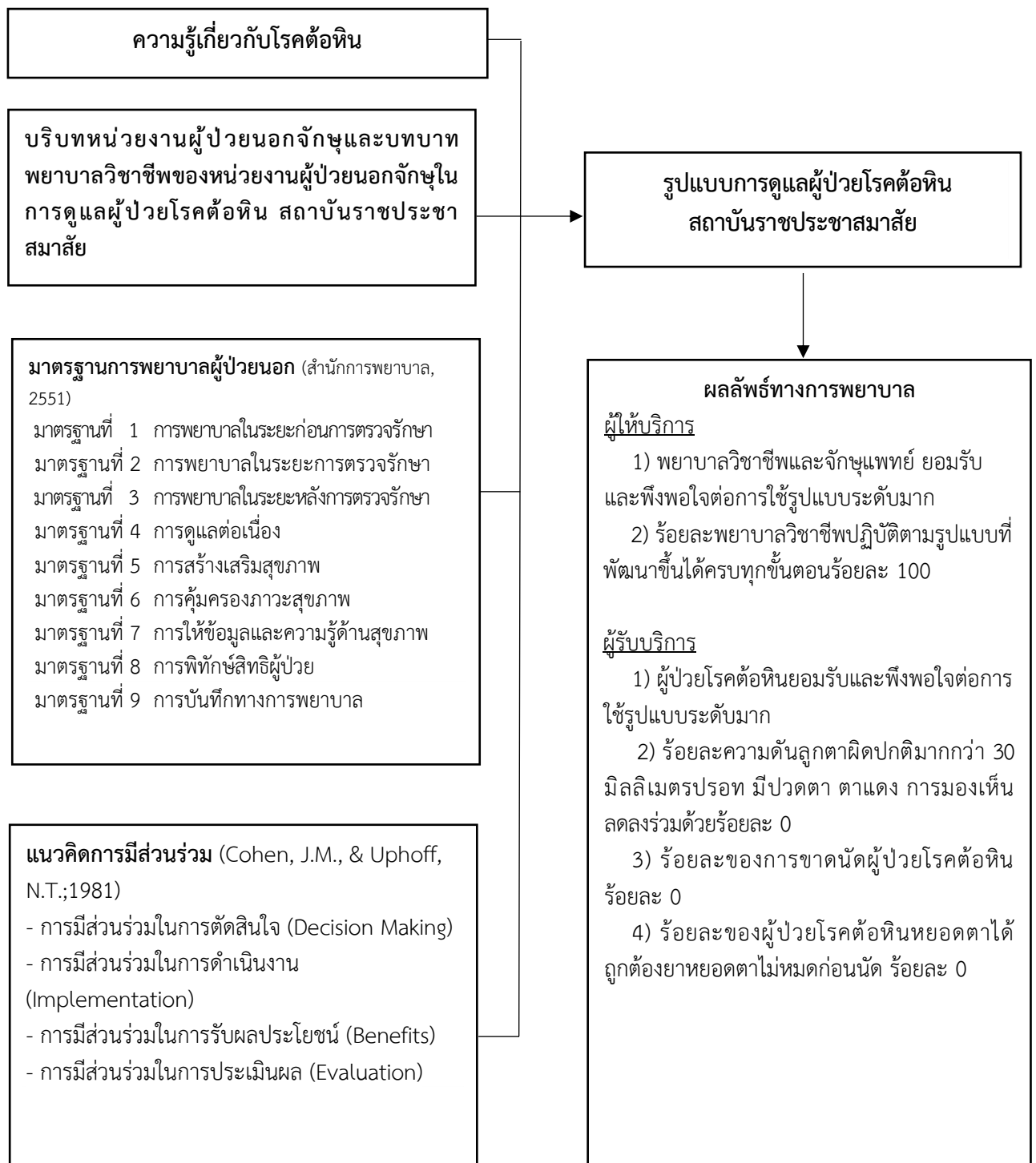
ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาลและปรีศณี พันธุ์กลีกร (2562) ศึกษาเรื่อง ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหิน: การวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยการหยอดยาตาหรือรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตนตามคำแนะนำโดยการมีส่วนร่วมด้วยการกำกับตนเอง ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหินมีประเด็นย่อยคือ 1) กลัวตาบอด 2) เป้าหมายในชีวิต 3) ความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ 4) การสนับสนุนจากครอบครัวและ 5) การมีความรู้ที่เพียงพอ ข้อเสนอแนะ: ผลของการศึกษานี้ทำให้มีความเข้าใจเกี่ยวกับความร่วมมือในการรักษาตามประสบการณ์ของผู้ป่วยต่อหิน รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาแก่ผู้ป่วยต่อหินเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตาบอดได้

วนิดา ศรีม่วง (2562) ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการใช้แนวทางการหยอดยาในผู้ป่วยต่อหินปฐมภูมิ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคต่อหินและการรักษาและทักษะการหยอดยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ $<.001$ และ $\leq .001$ ตามลำดับ ส่วนระดับความดันตาไม่มีความแตกต่างกันทั้งตาขวาและตาซ้ายที่ระดับ .670 และ .533 ตามลำดับ ดังนั้น ผู้เกี่ยวข้องควรนำแนวทางฯ ดังกล่าวไปใช้กับผู้ป่วยต่อหินรายใหม่ กรณีที่ผู้ป่วยหยอดยาเองไม่ได้ให้สอนญาติแทน และควรเพิ่มระยะเวลาการติดตามผลเป็น 1 ปี เพื่อประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิกทั้งความดันตา ลานสายตา และข้อผิดพลาดให้ชัดเจนมากขึ้น

สมชาย พรวิจิตรพิศาล พิมพ์ปรีญา ขจรชัยกุล และฉัตรชนก บุรีประเสริฐ.ล (2561) ศึกษาเรื่อง ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาหยุดตาผู้ป่วยนอกโรคต้อหิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจ เรื่องการใช้ยาหยุดตาตามแพทย์สั่งในเรื่องการใช้ยาหยุดตาถูกข้างมากพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความเข้าใจเรื่อง การใช้ยาหยุดตาตามแพทย์สั่งในเรื่องการใช้ยาหยุดตาถูกข้างมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 99.1 ผู้ป่วยเคยลืมหยุดตาคิดเป็นร้อยละ 49.8 ผู้ป่วยไม่ทราบผลเสียของการไม่หยุดตาอย่างต่อเนื่องคิดเป็นร้อยละ 48.9 ผู้ป่วยทราบวิธีใช้ยาหยุดตาจากเภสัชกร แพทย์และพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 45.5, 40.7 และ 3.4 ตามลำดับ ผู้ป่วยมีการตรวจสอบชื่อยาตาข้างที่หยอดและเวลาหยุดตา ร้อยละ 82.2 ล้างมือให้สะอาดก่อนหยุดตาร้อยละ 76.2 ผู้ป่วยทราบว่า มียาหยุดตาที่ต้องเก็บในตู้เย็นร้อยละ 69.7 และได้มีการเก็บยาดังกล่าวในตู้เย็น ร้อยละ 98.1 โดยตำแหน่งที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่เก็บยาในตู้เย็น คือประตูตู้เย็น ร้อยละ 75.3 ผลการศึกษามีประโยชน์ต่อแพทย์และเภสัชกรตลอดจนบุคลากร ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องโดยสามารถนำผลการวิจัยมาเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินและเพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาหยุดตา

2.6 กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้ารวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากตำรา เอกสารวิชาการ อินเทอร์เน็ต เพื่อมาสร้างกรอบแนวคิดการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีรายละเอียดบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และทฤษฎีการมีส่วนร่วม ดังแผนภูมิ



แผนภูมิ 2.1 กรอบแนวคิดการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยต่อหินสถาบันราชประชาสมาสัย”

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการดำเนินการวิจัยเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัยและเป็นไปตามกรอบแนวคิดการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ 4 ระยะ คือ 1) ระยะทำความเข้าใจปัญหา 2) ระยะร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย 3) ระยะทดลองปรับปรุง แก้ไขรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย 4) ระยะประเมินผลลัพธ์ของการรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย (ประสิทธิ์ ลิระพันธ์, 2567)

3.1 ประชากรศึกษา

เลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้รู้และผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยประกอบด้วย

1) ผู้ให้บริการ ได้แก่ 1) จักษุแพทย์ 3 คน 2) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ 5 คน รวม 8 คน

2) ผู้รับบริการ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต่อหินที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัยในช่วงระยะเวลาทดลองและปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน จำนวน 40 คน

3.2 เกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

- 1) จักษุแพทย์ ที่มีประสบการณ์รักษาผู้ป่วยโรคต่อหินในสถาบันราชประชาสมาสัย 1 ปี
- 2) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุที่ดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน 1 ปี
- 3) ผู้ป่วยโรคต่อหินที่เข้าตาต่อหินทั้งชนิดหยอดและรับประทานที่มารับบริการ ณ สถาบันราชประชาสมาสัยในช่วงระยะเวลาทดลองใช้ ปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่เป็นโรคสมองเสื่อม หรือโรคที่ไม่สามารถสื่อสารได้ และมีเวลาให้ข้อมูลการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ให้เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัยฯ รวมทั้งสามารถตอบแบบสอบถามประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินได้

3.3 เกณฑ์การคัดออกไม่เข้าร่วมโครงการ (Exclusion Criteria)

- 1) หากเข้าร่วมกิจกรรมแล้วอาจก่อให้เกิดปัญหากับผู้มารับบริการ หรือทำให้ภารกิจการรักษาพยาบาลของสถาบันราชประชาสมาสัยต้องหยุดชะงัก
 - 2) มีกำหนดการโอน ย้าย หรือลาออกจากราชการ
 - 3) ปฏิเสธการรับบริการที่สถาบันราชประชาสมาสัย
 - 4) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่ทดลอง ปรับปรุงรูปแบบฯ
 - 5) ไม่ได้ตอบแบบสอบถามเพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน
- สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น
- 6) เสียชีวิต

3.4 เกณฑ์การให้เลิกจากการวิจัย (Discontinuation Criteria)

- 1) ขอลถอนตัวจากโครงการวิจัยหลังจากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว
- 2) ปฏิเสธการเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป
- 3) ขาดการประชุมเชิงปฏิบัติการ 2 ครั้ง
- 4) เจ็บป่วยร้ายแรง หรือมีปัญหาสุขภาพแบบวิกฤต

3.5 พื้นที่วิจัย

เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้เป็นงานวิจัยเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ดังนั้นความพร้อมของสถานที่วิจัย และประชากรศึกษาจึงเป็นปัจจัยสำคัญของความสำเร็จในการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยจึงเลือกพื้นที่ศึกษาหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย

3.6 ระยะเวลาดำเนินการวิจัย

ระยะเวลาดำเนินการวิจัย 6 เดือน หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ในวันที่ 8 มีนาคม 2567 - 19 สิงหาคม 2567

3.7 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

3.7.1 แบบสัมภาษณ์เชิงลึก ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยดำเนินการ ดังนี้ (1) นำกรอบแนวคิดและจุดมุ่งหมายของการวิจัย นำมาใช้กำหนดประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (2) กำหนดประเด็น ข้อคำถามหลักในแต่ละข้อที่จะสัมภาษณ์เชิงลึก (3) สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลตามข้อคำถามที่กำหนด (4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกรอบแนวคิด จุดมุ่งหมายของการวิจัย แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 1) ที่ผ่านมามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้อาการของผู้ป่วยโรคต่อหินที่มารักษา ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุไม่ดีขึ้น และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร 2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินมีรูปแบบอย่างไร 3) ที่ผ่านมามีข้อจำกัดปัญหา อุปสรรค อะไรบ้าง และควรจะพัฒนาให้ดีขึ้นอย่างไร 4) ท่านในฐานะผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ท่านมีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วม ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยหรือไม่ อย่างไร 5) ท่านมีความคาดหวังกับโครงการวิจัยนี้อย่างไร

3.7.2 ผู้วิจัย โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัย จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ เพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย จำนวน 5 ครั้ง ละคร 1 วัน

3.7.3 แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งผ่านการวิเคราะห์ สังเคราะห์ปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทางตา (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of Item Objective Congruence) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจ ให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้องให้คะแนน - 1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง และเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) ได้ค่า IOC = 0.90 และนำแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ไปทดสอบกับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันกับอาสาสมัคร โดยใช้แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมฯ ให้ผู้สังเกต 2 คน ทำการสังเกตตามกิจกรรมที่สังเกตในแบบสอบถาม และนำวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ในการสังเกต โดยการหาความเที่ยงของการสังเกต (Inter-Rater Reliability : IRR) ดังสูตร (Rosenthal and Rosnow, 1991)

$$\text{ความเชื่อมั่นจากการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน}}{(\text{จำนวนที่สังเกตเหมือนกัน} + \text{จำนวนที่สังเกตต่างกัน})}$$

เกณฑ์ความเชื่อมั่นของแบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม งานวิจัยชิ้นนี้ กำหนดไว้ 0.70 ขึ้นไป ซึ่งในการทดสอบแล้วได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.78

3.7.4 แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากคู่มือปฏิบัติงาน และขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ ปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC = 0.90

3.7.5 แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบฯ ผู้วิจัยสร้างแบบคัดลอกข้อมูล โดยให้สอดคล้องกับตัวชี้วัดในรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งกำหนดข้อมูลที่คัดลอกเป็นจำนวนจะไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร ประกอบด้วย (1) ร้อยละความดันโลหิตปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท มีปวดตา ตาแดง การมองเห็นลดลงด้วยร้อยละ 0 (2) ร้อยละของการขาดนัดผู้ป่วยโรคต่อหีนร้อยละ 0 (3) ร้อยละผู้ป่วยโรคต่อหีนหยุดตาได้ถูกต้องยาหยุดตาไม่หมดก่อนนัด ร้อยละ 0

3.7.6 แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจ โดยทบทวนความรู้ทางวิชาการ ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำรา เอกสารอินเทอร์เน็ตและสร้างแบบสอบถามให้สอดคล้องตามวัตถุประสงค์ กรอบแนวคิดและครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา และปรับปรุงแก้ไข ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา 2) ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยนอก 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติทางตา (รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตามภาคผนวก) ตรวจสอบค่าความสอดคล้องระหว่าง ข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และเนื้อหา (IOC : Index of item objective) กำหนดเกณฑ์การพิจารณา คือ เห็นว่าสอดคล้องให้คะแนน + 1 ไม่แน่ใจให้คะแนน 0 เห็นว่าไม่สอดคล้อง ให้คะแนน - 1 ตามสูตร

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

IOC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของข้อคำถามกับจุดประสงค์
$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

นำข้อมูลที่รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้อง แล้วเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป (Rovinelli & Hambleton, 1977) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้ค่า IOC การยอมรับผู้ให้บริการ เท่ากับ .9150 IOC ความพึงพอใจผู้ให้บริการ เท่ากับ 1.0000 IOC การยอมรับผู้รับบริการ .8300 IOC พึงพอใจผู้รับบริการ .9150 (ดังภาคผนวก)

การแปลความหมายค่าเฉลี่ยการยอมรับและพึงพอใจ ตามเกณฑ์ มีดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2560)

ค่าเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับมาก

ค่าเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง ยอมรับ / พึงพอใจ ระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ และความเป็นประโยชน์ของรูปแบบฯ ในงานวิจัยชิ้นนี้ พิจารณาจากค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานมีค่า ไม่เกิน 1.00 ถือว่าผ่านการประเมิน

3.8 ขั้นตอนการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยหลังจากผ่านการรับรองจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย และได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยในสถาบันราชประชาสมาสัยแล้ว โดยผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัย 4 ระยะ ดังได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น รายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ทำความเข้าใจปัญหาารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

การดำเนินการวิจัย สัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อทำความเข้าใจกระบวนการ ปัญหาอุปสรรคข้อจำกัด รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ 5 คน จักษุแพทย์ 3 คน รวม 8 คน

เครื่องมือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึก

การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นรายบุคคล ในที่รโหฐานตามความพร้อมของผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคน หลังจากลงนามยินยอม ระยะเวลาการสัมภาษณ์ประมาณ 1 - 2 ชั่วโมงต่อคน บันทึกข้อมูลด้วยเทปบันทึกเสียง และการบันทึกของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยวางแผนการสัมภาษณ์ และดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informant) ด้วยผู้วิจัยกำหนดแนวทางการดำเนินการให้การสัมภาษณ์ มีมาตรฐานเดียวกัน คือ (1) ทบทวนทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของการวิจัย กรอบแนวคิดในการวิจัย และประเด็นคำถามของการสัมภาษณ์เชิงลึกให้ชัดเจนในแต่ละข้อ (2) ติดต่อประสานงาน ขอความร่วมมือการเข้าสู่สถานที่นัดหมาย และแนะนำตนเองกับผู้ให้สัมภาษณ์ (3) ชี้แจงจุดมุ่งหมาย วัตถุประสงค์ของการวิจัย แจ้งให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ทราบว่าการสัมภาษณ์เป็นความลับ ขณะเดียวกันก็ขออนุญาตบันทึกเสียงไว้ด้วย (4) เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการตั้งคำถามแรกอย่างชัดเจน เปิดโอกาสให้ผู้ตอบได้ตอบอย่างเต็มที่ คณะผู้วิจัยจับประเด็นคำตอบแล้วซักถามเจาะลึก เพื่อให้ได้รายละเอียดมากที่สุด (พร้อมกับบันทึกการให้สัมภาษณ์ด้วยเทปและ Note ย่อ) คำถาม - คำตอบ จะเป็นไปในตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ไม่ออกนอกกรอบ ยกเว้นว่าเห็นว่าเป็นประโยชน์ คำถามหลัก

(Main Questions) เป็นการถามตามประเด็นที่กำหนดไว้ในวัตถุประสงค์ คำถามชักใช้ไล่เลียง (Probe Questions) เป็นคำถามเพื่อให้ผู้ตอบบรรลุถึงความรู้สึกเกี่ยวประเด็นนั้นๆ ขยายความมีนัยสำคัญของสิ่งที่ได้พูดไว้แล้ว ขณะที่สัมภาษณ์คณะผู้วิจัยได้ปรับปรุง ข้อคำถามเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการให้มากที่สุด

วิเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า (Triangulation) วิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีรายละเอียด ดังนี้ ตรวจสอบข้อมูลเชิงสามเส้า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาทุกครั้งที่คณะผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในลักษณะ การตรวจสอบข้อมูลสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970) โดย (1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) คณะผู้วิจัยเน้นการตรวจสอบข้อมูลที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ทั้งแหล่งข้อมูล เวลา สถานที่ และบุคคล ว่าถ้าต่างเวลา ต่างสถานที่ และต่างบุคคลที่ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้นั้นมีความเหมือนกันหรือไม่ ซึ่งถ้าทุกแหล่งข้อมูลพบว่าได้ข้อค้นพบมาเหมือนกันแสดงว่าข้อมูลที่คณะผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง (2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิจัย (Investigator Triangulation) จะเน้นการตรวจสอบจากคณะผู้วิจัยว่าได้ข้อค้นพบที่เหมือนกันหรือแตกต่างกันอย่างไร ซึ่งถ้าผู้วิจัยหลายคนเก็บข้อมูลพบว่า ข้อค้นพบที่ได้มามีความเหมือนกัน แสดงว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มามีความถูกต้อง วิเคราะห์เชิงเนื้อหา จะสรุปเป็นประเด็นโดยมีรายละเอียด ดังนี้ (1) การจัดกระทำข้อมูลหลังจากที่ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว คณะผู้วิจัยจะถอดเทปที่ได้จากสัมภาษณ์เชิงลึก ชนิดคำต่อคำ จัดระเบียบข้อมูล บรรณาธิการข้อมูล วิเคราะห์และตีความสิ่งที่สังเกตจัดทำแฟ้มข้อมูลลงในคอมพิวเตอร์อย่างเป็นระบบ เพื่อเป็นประโยชน์ในการค้นหา เชื่อมโยงข้อมูล วิเคราะห์ เพื่อเขียนรายงาน (2) การให้รหัสข้อมูล คณะผู้วิจัยแยกย่อยข้อมูลดิบโดยสรุปสาระของข้อมูลให้เห็นว่าแก่นคืออะไร แล้วสรรหาข้อความที่มีความหมายตรงประเด็น มีผลโดยตรงต่อการตอบคำถามการวิจัยมาจัดระเบียบโดยการย่อ ลดทอนข้อมูลลงให้อยู่ในรูปของแนวคิด หลังจากนั้นทำการเปิดรหัสข้อมูลให้ได้มากที่สุดโดยอ่านข้อมูลดิบอย่างละเอียดหลายๆรอบ จนกระทั่งเข้าใจข้อมูลอย่างถ่องแท้ แล้วจับประเด็นหลักๆให้ได้ว่า สาระสำคัญของแต่ละข้อความนั้นคืออะไร แล้วนำสาระนั้นๆ มาจัดหัวให้เป็นรหัส เพื่อแยกแยะจัดกลุ่มความหมาย เปรียบเทียบความเหมือนและความต่างของข้อมูลโดยให้ข้อมูลเป็นตัวนำ ซึ่งกรอบของการให้รหัส คณะผู้วิจัยใช้จุดมุ่งหมายของการวิจัยและประสบการณ์ของคณะผู้วิจัยเป็นตัวตั้ง (3) การวิเคราะห์ตีความและการให้ความหมาย (Analysis and Interpretation) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ขณะที่คณะผู้วิจัยตีความจะคำนึงถึงเจตจำนงวิจัยเสมอ (เบญญา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติงส์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552)

ระยะที่ 2 ร่างรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 8 คน ประกอบด้วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ 5 คน
- 2) จักษุแพทย์ 3 คน

เครื่องมือ นักวิจัย โดยใช้ในการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำผลการศึกษาระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ สังเคราะห์สรุปประเด็น เพื่อแสดงความคิดเห็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย โดยมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 5 ครั้ง ให้ได้ร่างรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงาน และนวัตกรรมเพื่อนำไปสู่ระยะที่ 3 ต่อไป

การดำเนินการวิจัย โดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ 5 ครั้ง ครั้งละ 1 วัน

ครั้งที่ 1 นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย นำเสนอให้อาสาสมัครในที่ประชุมพิจารณา กำหนด รูปการพยาบาลฯ กำหนดวิธีการปฏิบัติ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างจักษุแพทย์และทีมพยาบาล หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ

ครั้งที่ 2 กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบฯ ของจักษุแพทย์และทีมพยาบาล วิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ วิธีการกำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ครั้งที่ 3 สร้างคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สมุดประจำตัวผู้ป่วย โรคต่อหิน และร่างนวัตกรรมฯ

ครั้งที่ 4 นำวิดิทัศน์ และนวัตกรรมช่วยหยอดตาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้จักษุแพทย์และ พยาบาลวิชาชีพ เสนอแนะและปรับปรุงแก้ไข

ครั้งที่ 5 ปรับปรุงรูปแบบฯ คู่มือและแนวปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน เพื่อเตรียมไปใช้ในระยะที่ 3

การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยดำเนินการเช่นเดียวกับระยะที่ 1

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 48 คนประกอบด้วย

1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ 5 คน

2) จักษุแพทย์ 3 คน

3) ผู้ป่วยโรคต่อหิน ที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย

ในช่วงระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบฯ และมีสถิติสัมพัทธ์ครบถ้วน 40 คน

เครื่องมือ แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

การเก็บรวบรวมข้อมูล จากการประชุมปรับปรุงรูปแบบฯ และการสังเกตการณ์แบบไม่มี ส่วนร่วม

การดำเนินการวิจัย

1) ผู้วิจัยมอบคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ให้กับจักษุแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ พร้อมอธิบายขั้นตอนในการ ปฏิบัติงานตามคู่มือ เพื่อสื่อสารทำความเข้าใจแนวปฏิบัติรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นและนำไปปฏิบัติงาน กับผู้ป่วยโรคต่อหิน เป็นเวลา 3 เดือน

2) ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ขณะพยาบาลวิชาชีพหน่วยงาน ผู้ป่วยนอกจักษุปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินที่พัฒนาขึ้นกับผู้ป่วยโรคต่อหิน จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 สังเกตเมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้เดือนที่ 1 และครั้งที่ 2 เมื่อสิ้นสุดการทดลองใช้เดือนที่ 3

3) ผู้วิจัย ทบทวน ปรับปรุงรูปแบบฯ โดยการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ ระหว่างการทดลองรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ทำการวิเคราะห์และทบทวนในการประชุม ร่วมกันระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลหลักที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ จักษุแพทย์ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ และผู้ป่วยโรคต่อหิน เพื่อการประเมินผลระยะที่ 4

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ ใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เช่นเดียวกับระยะที่ 1

การวิเคราะห์ข้อมูล เชิงเนื้อหา (Content Analysis)

ระยะที่ 4 ประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

แหล่งข้อมูล หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลหลัก 48 คนประกอบด้วย

- 1) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ 5 คน
- 2) จักษุแพทย์ 3 คน
- 3) ผู้ป่วยโรคต่อหิน ที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย

ในช่วงระยะเวลาทดลองใช้รูปแบบฯ และมีสถิติสัมพัทธ์ครบถ้วน 40 คน

เครื่องมือ (1) แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจของจักษุแพทย์และพยาบาล วิชาชีพต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน (2) แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจของผู้รับบริการต่อ รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน (3) แบบคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน (4) แบบฟอร์มการตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบฯ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น ไปทดลองใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ เป็นระยะเวลา 3 เดือน และประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วย โรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย รายละเอียดดังนี้

1) ประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย หลังจากนำรูปแบบฯ ไปทดลอง

(1) กรณีเป็นพยาบาลวิชาชีพ และจักษุแพทย์หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ นักวิจัย แจกแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจให้ตอบอย่างอิสระ ไม่ระบุ ชื่อ นามสกุล ตำแหน่งที่จะเข้าถึง ตัวบุคคล แล้วให้ส่งแบบประเมินกลับภายใน 5 วัน ทำการโดยใส่กล่อง ที่จัดเตรียมวางไว้ที่หน่วยงานผู้ป่วย นอกจักษุ ชั้น 2 อาคารอาชีวเวชศาสตร์

(2) กรณีเป็นผู้ป่วยโรคต่อหิน ที่มารับบริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ และ ผ่านการทดลองและปรับปรุงรูปแบบในระยะที่ 3 ผู้ช่วยนักวิจัยแจกแบบประเมินด้านการยอมรับและ พึงพอใจให้ตอบอย่างอิสระ ไม่ระบุชื่อ นามสกุล ที่จะเข้าถึงตัวบุคคล แล้วให้ส่งกลับในวันนัดครั้งต่อไป โดยใส่กล่องที่จัดเตรียมวางไว้ที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ชั้น 2 อาคารอาชีวเวชศาสตร์

2) ผู้วิจัยคัดลอกข้อมูลผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราช ประชาสมาสัย จากสถิติหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ โดยไม่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลผู้ป่วย

(1) ร้อยละความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท มีปวดตา ตาแดง การมองเห็นลดลงร่วมด้วยร้อยละ 0

(2) ร้อยละของการขาดนัดผู้ป่วยโรคต่อหิน ร้อยละ 0

(3) ร้อยละผู้ป่วยโรคต่อหินหยุดตาได้ถูกต้องยาหยุดตาไม่หมดก่อนนัด ร้อยละ 0

3) ประเมินความครบถ้วนของการปฏิบัติงานตามรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลฯ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ นำเสนอด้วยสถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

3.9 กระบวนการขอความยินยอมจากอาสาสมัคร

1) การขอคำยินยอมจากบุคลากรแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอก จักษุ ศึกษานักวิจัย จักษุแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ ขอคำยินยอม ให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์เชิงลึก ประชุมเชิงปฏิบัติการ การทดลองและประเมินผลรูปแบบ สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ รวมทั้งขอคำยินยอมบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์แล้วเปิดโอกาสให้ซักถามรายละเอียดข้อสงสัย จนเป็นที่เข้าใจกันแล้วให้จักษุแพทย์และพยาบาลวิชาชีพอ่านใบแสดงความยินยอม เมื่อรับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยจะขอให้อาสาสมัคร ลงชื่อยืนยันการตัดสินใจในใบแสดงความยินยอม และเก็บไว้ 1 ชุด หากมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกับผู้วิจัยหลักโดยตรงได้ที่เบอร์ 0917167918 ตลอด 24 ชั่วโมง

2) การขอคำยินยอมผู้ป่วยโรคต้อหิน เนื่องจากผู้วิจัยหลักเป็นพยาบาลหน่วยงานผู้ป่วยนอก จักษุ จึงต้องระมัดระวังเป็นพิเศษ เพราะอาจจะทำให้อาสาสมัครแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความเกรงใจเหมือนถูกบังคับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ผู้ช่วยนักวิจัยที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับหน่วยงานผู้ป่วยนอก จักษุ ทำหน้าที่ขอคำยินยอมแทนผู้วิจัย โดยไม่ใส่เครื่องหมายมีการบันทึกมอบหมายงานไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งกระบวนการ ขอความยินยอมจากอาสาสมัคร ผู้ช่วยนักวิจัยจะนัดหมายอาสาสมัครเป็นรายบุคคล เพื่อให้ข้อมูลรายละเอียดโครงการวิจัย อธิบายวัตถุประสงค์ของการทดลองใช้รูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย และการตอบแบบสอบถามประเมินผลรูปแบบฯ สิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการ การออกจากโครงการ ระบบการรักษาความลับ แล้วเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยโรคต้อหินซักถามรายละเอียดข้อสงสัย หรือปรึกษาแพทย์บุคคลที่ไว้วางใจก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัย (กรณีอาสาสมัครอ่านไม่ได้ ให้ญาติหรือผู้ที่ผู้ป่วยไว้วางใจอ่านให้ฟัง) เมื่ออาสาสมัครได้รับทราบข้อมูลทั้งหมดและได้ซักถามจนหมดข้อสงสัยแล้ว หากยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยจะขอให้อาสาสมัครลงชื่อยืนยันการตัดสินใจ ในใบแสดงคำยินยอมและให้อาสาสมัครเก็บไว้ 1 ชุด หากอาสาสมัครมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถาม กับผู้วิจัยหลักโดยตรงได้ที่เบอร์โทรศัพท์ 0917167918 ตลอด 24 ชั่วโมง

3.10 เกณฑ์การยุติโครงการวิจัยทั้งหมด (Terminal criteria)

โครงการวิจัยนี้จะสิ้นสุดทั้งโครงการ แม้ว่าจะยังไม่เสร็จสิ้นแผนดำเนินการวิจัย กรณีดำเนินการวิจัยไปแล้ว 5 เดือน ยังไม่ได้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย หรือพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก จักษุ ออกจากโครงการวิจัยมากกว่า 2 คน

3.11 ประเด็นด้านจริยธรรม

1) ผลการวิจัยจะเก็บเป็นความลับในห้องที่จำกัดผู้เข้าถึง จะอนุญาตให้เฉพาะผู้มีหน้าที่ควบคุมกำกับกับการวิจัยเข้าถึงได้เท่านั้น เมื่อเสร็จสิ้นโครงการจะทำลายเอกสารด้วยเครื่องทำลายเอกสาร และข้อมูลที่บันทึกไว้เป็นเอกสารอิเล็กทรอนิกส์ทุกประเภทจะทำลาย โดยการล้างข้อมูลออกจากแฟ้มอิเล็กทรอนิกส์ที่บันทึกข้อมูลไว้ภายใน 3 ปีหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ

2) คณะผู้วิจัยตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นและวิธีการป้องกันแก้ไขในงานวิจัยชิ้นนี้ ซึ่งการสัมภาษณ์เชิงลึก การประชุมเชิงปฏิบัติการ ตอบแบบสอบถาม อาจทำให้อาสาสมัครรู้สึกอึดอัด

หรือไม่สบายใจ อาสาสมัครมีสิทธิไม่ตอบคำถามในข้อที่ไม่ต้องการตอบ ข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากงานวิจัยนี้ คณะผู้วิจัยจะวิเคราะห์ นำเสนอเป็นภาพรวม ไม่มีข้อมูลที่เข้าถึงข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัคร

3) งานวิจัยนี้อาสาสมัครที่เข้าร่วมโครงการจะไม่ได้ประโยชน์โดยตรง แต่อาจมีประโยชน์กับผู้ป่วยโรคต่อหิณรายอื่นๆ

4) การเข้าร่วมโครงการครั้งนี้อาสาสมัครมีสิทธิเสรีภาพเต็มที่ในการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการโดยสมัครใจ ปราศจากการบังคับหรือการกดดันทั้งทางตรงและทางอ้อม และมีสิทธิในการปฏิเสธการเข้าร่วม ปฏิเสธการตอบคำถาม และการถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งการเข้าร่วมโครงการหรือไม่นั้นหรือการถอนตัวจากโครงการจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน หรือการเข้ารับบริการของสถาบันราชประชาสมาสัย ซึ่งคณะผู้วิจัยจะย้ำเตือนให้อาสาสมัครเข้าใจถึงสิทธิเสรีภาพในการตัดสินใจเข้าร่วมสิทธิที่จะปฏิเสธเข้าร่วมโครงการ และสิทธิที่ในการถอนตัวจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

สาระสำคัญในบทนี้ นำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง โดยนำเสนอตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดดังนี้

4.1 สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกจักษุแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ผลการวิจัยมีดังนี้

4.1.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอย่างในปัจจุบัน

ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ของหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีรูปแบบ ไม่มีคู่มือ ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินที่เฉพาะ พยาบาลยังไม่มีมาตรการกรองผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการผิดปกติทางตา ไม่มีการวินิจฉัยทางการแพทย์ในรายที่สงสัยโรคต่อหินในผู้ป่วยรายใหม่ เป็นการดำเนินการให้ดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินรายเก่าที่มาตรวจตามนัดโดยการคัดกรองสัญญาณชีพ วัดความดันโลหิต ชักประวัติอาการผิดปกติ การรับประทานยา การหยอดตา วัดค่าสายตา ตรวจเครื่องมือพิเศษ ก่อนพบจักษุแพทย์ หลังพบจักษุแพทย์ให้คำแนะนำเรื่องการติดตามนัด การหยอดตา การรับประทานยา แต่ยังไม่พบว่ามีพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานน้อยกว่า 2 ปี ขาดทักษะในวัดความดันโลหิต ชักประวัติประเมินอาการผิดปกติ ตรวจเครื่องมือพิเศษ การให้คำแนะนำผู้ป่วยรายบุคคลให้สามารถเข้าใจถึงการปฏิบัติตนในการหยอดตา ประเมินอาการผิดปกติของตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยโรคต่อหินมาก่อนนัดเนื่องจากการหยอดตาไม่ถูกวิธี หรือวิตกกังวลว่าตนเองมีอาการผิดปกติ นอกจากนี้ยังพบว่าไม่มีการติดตามประเมินอาการผู้ป่วยระหว่างการรักษา

“...พยาบาลยังคัดกรองไม่ถูก...ไม่รู้ว่า Case ไหนควรเข้ารับการตรวจก่อน Case ไหนเข้าตรวจทีหลัง เพราะคนไข้ต้อหินบางคนมีความดันโลหิตสูงไม่มีอาการต้องเข้ารับการตรวจก่อน แต่ที่ผ่านมามีพยาบาลบางคนไม่รู้เพราะว่าคนไข้ไม่มีอาการ...คนไข้มาตรวจก่อนนัดเพราะยาหมุดก่อนไม่เข้าใจหยอดตายังไง ควรมีแนวทางสำหรับพยาบาล หรือมีคู่มือการสอนคนไข้...น้องใหม่ยังตรวจเครื่องมือพิเศษผิดพลาด จุด Focus ของเครื่องมือพิเศษไม่ชัดเจน หมอดูไม่ชัด...พอมาถึงผมก็วินิจฉัยยาก...ต้องขยายม่านตาเพิ่ม...”

“ก” จักษุแพทย์

“...ระบบคัดกรองต้องเพิ่มการซักประวัติของครอบครัวด้วย...ที่ผ่านมามีหมอดูต้องมาซักประวัติครอบครัวเพิ่มค่ะ...เพราะเป็นปัจจัยเสี่ยง...ต้อหินอาจเกิดจากพันธุกรรมได้ค่ะ...ไม่มีแนวทางการติดตามนัด...บางทีคนไข้ก็มีอาการผิดปกติก่อนนัด ถ้าเป็นไปได้ก็อยากให้โทรติดตามสัก 1 อาทิตย์ก่อนนัดเพื่อสอบถามอาการผิดปกติ เรื่องการหยอดตา จะช่วยให้สามารถประเมินคนไข้ได้

ถ้าคนไข้มีอาการผิดปกติ หรือยาหมดก็จะได้แนะนำให้คนไข้มาก่อนนัดได้ โดยไม่ต้องให้ถึงวันนัด...แต่ถ้าเราให้คำแนะนำการหยอดตาดีๆ คนไข้หยอดตาได้ถูกต้อง...ยาหยอดตาก็จะพอดีกับวันนัดนะคะ...เพราะหมอมคำนวณแล้ว...สอบถามคนไข้บางคนหยอดตา 2 หยด แทนที่จะหยอดเพียงหยดเดียว บางคนหยอดไม่ลงลูกตา ต้องหยอดหลายหยด...”

“ข” จักษุแพทย์

“...การดูแลนะครับ...พี่ๆพยาบาลก็ดูแลอยู่แล้วครับ... แต่ผมว่าถ้าพี่ๆแนะนำให้ญาติเข้ามาในห้องตรวจด้วยก็จะดีครับ...หรือแจ้งผู้ป่วยตอนออกไปนัดว่าครั้งหน้าให้นำญาติมาด้วยเพื่อรับฟังข้อมูลคำแนะนำ เพื่อจะได้กลับไปดูแลที่บ้านได้...ต้องห็นเป็นโรคสำคัญที่อาจทำให้ตาบอดได้ ถ้าดูแลตัวเองไม่ดี จึงต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้ พยาบาลก็เป็นส่วนสำคัญนะครับ ต้องฝึกให้น้องใหม่มีทักษะทั้งการตรวจเครื่องมือพิเศษ การประเมินอาการผู้ป่วย การให้คำแนะนำสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยไม่เบื่อหน่ายในการหยอดตา...รวมทั้งติดตามต่อเนื่อง...ซึ่งจะเป็นผลดีกับผู้ป่วย และพวกเราด้วยนะครับ...ผมว่าพี่ๆพยาบาลน่าจะจัดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินในหน่วยงานก็ดีนะครับ ... เพราะตอนนี้ยังไม่มีแนวทาง...”

“ค” จักษุแพทย์

“...ยังไม่มีรูปแบบ ไม่มีคู่มือ ไม่มีแนวปฏิบัติในการคัดกรอง ประเมินคนไข้ที่ชัดเจน...พี่ๆก็ปฏิบัติตามประสบการณ์ที่สอนกันมาจากรุ่นก่อนๆ...ว่าต้องทำอะไรกับคนไข้บ้าง...ตรวจเครื่องมือพิเศษยังไง...ลองผิดลองถูกจากประสบการณ์ที่หมอบอกว่า ทำแบบนี้ถูก ทำแบบนี้ดี...ไม่ดีก็ปรับกันมา แต่ไม่มีคู่มือการตรวจเครื่องมือพิเศษเพื่อวินิจฉัยโรคต้อหิน...รวมทั้งการตรวจสอบความดันลูกตาบางคนย้อนกลับไปดูในระบบ EMR บางคนก็ไม่ได้ดู ถ้ามีคู่มือของผู้ป่วยต้อหินก็จะสามารถเช็คค่าความดันลูกต่าย้อนหลังได้...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

“....ให้การดูแลตามปกติของผู้ป่วยตา หนูไม่มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน...บางทีต้องถามพี่ๆว่า จะต้องทำอะไร...เพราะในหน่วยงานไม่มี Flow แนวทางให้ปฏิบัติ...เมื่อผู้ป่วยโรคต้อหินมาตามนัดก็ทำการคัดกรองสัญญาณชีพ วัดความดันลูกตา ก่อนพบจักษุแพทย์ แต่ถ้าเป็นรายใหม่หนูก็ยังไม่สามารถคัดแยกได้ว่าคนนี้เสี่ยงโรคต้อหินคะ...ต้องให้จักษุแพทย์วินิจฉัยก่อน...ถ้ามี Flow การซักประวัติ คัดกรอง โรคต้อหิน ว่าจะต้องถามอะไรบ้างก็จะดีนะคะ...อีกอย่างนะคะการให้คำแนะนำคนไข้บางทีก็ไม่มั่นใจคะ...ยิ่งเรื่องการตรวจเครื่องมือพิเศษด้วยแล้ว...หนูยังงงๆคะ...ต้องให้พี่ๆ มาช่วยตรวจสอบว่าทำถูกหรือเปล่า ต้องทำเพิ่มไหม...”

“จ” พยาบาลวิชาชีพ

4.1.2 ปัญหาอุปสรรค ข้อยกัการดำเนินการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

ปัญหาของผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ขาดทักษะการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินทั้งรายใหม่และรายเก่าก่อนพบจักษุแพทย์ รวมทั้งขาดประสบการณ์ในการตรวจเครื่องมือพิเศษ การตรวจจอประสาทตา การตรวจขั้วประสาทตา การตรวจลานสายตา ขาดประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินต่อเนื่อง และขาดความมั่นใจในกระบวนการพยาบาล รวมถึงการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคต้อหินที่เป็นการเฉพาะเจาะจง ก่อนการสอนให้ความรู้ไม่ได้ประเมินความพร้อม ความสามารถ ประสิทธิภาพของผู้ป่วย ไม่ได้คำนึงถึงข้อจำกัดของผู้ป่วย

ในการดูแลตนเอง ไม่ได้นำญาติเข้ามามีส่วนร่วม ยังไม่มีนวัตกรรมการสอนผู้ป่วยโรคต้อหิน ไม่ได้ให้ผู้ป่วยโรคต้อหินฝึกปฏิบัติหยอดตา หรือสอนสาธิตการหยอดตาที่ถูกต้อง ไม่ได้เน้นให้ผู้ป่วยหยอดตาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้พบว่า หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุไม่มีคู่มือปฏิบัติงาน แนวทางการปฏิบัติ รายละเอียดขั้นตอน การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร สำหรับปัญหาของจักษุแพทย์ พบว่าจักษุแพทย์ต้องเสียเวลาในการซักประวัติสอบถามข้อมูลในห้องตรวจเพิ่มเติม ผู้ป่วยตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษซ้ำเนื่องจากข้อมูลไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยของจักษุแพทย์ จึงทำให้การตรวจรักษาผู้ป่วยโรคต้อหินนานกว่าที่ควรจะเป็นทำให้ผู้ป่วยจักษุรายอื่นๆ เสียเวลาในการรอคอยนานกว่าปกติ

ปัญหาของผู้ป่วยโรคต้อหิน

ปัญหาของผู้ป่วยทั่วไปที่เป็นโรคต้อหินพบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่อง การสื่อสาร ขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาหยอดตา เทคนิคการหยอดตา ผลข้างเคียงของการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ไม่มาตรวจตามนัด เกิดภาวะความดันลูกตาสูง ทำให้การมองเห็นแยลง ตาพร่ามัว ภาวะสายตาเอียง มองไม่ชัด ไม่มีญาติพามาพบจักษุแพทย์ บางคนญาติไม่มีเวลา บางคนเกรงใจญาติ ประกอบกับทางสถาบันไม่ได้มีเงื่อนไขให้ผู้ป่วยทุกรายต้องมีญาติมาทุกครั้งที่มาพบจักษุแพทย์

ปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นโรคต้อหิน ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เป็นโรคต้อหินเป็นผู้สูงอายุ มีความพิการจากโรคเรื้อน กล่าวคือ ตาหลับไม่สนิท พิการที่มือ มือกุด นิ้วหงิก ตาพร่ามัว อ่านฉลากยาไม่เห็น มองไม่ชัด ไม่สามารถบีบหลอดยาหยอดตาได้เอง ไม่มีญาติดูแลช่วยในเรื่องการหยอดตา มีปัญหาเรื่องการสื่อสารเนื่องจากหูตึง และบางคนเป็นจิตเวช สำหรับปัญหาอื่นๆ เช่นเดียวกับผู้ป่วยทั่วไปที่เป็นต้อหิน

“ขาดทักษะการให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินตั้งแต่ก่อนตรวจ ขณะตรวจ หลังตรวจ การใช้เครื่องมือพิเศษ การดูแลต่อเนื่อง การให้สุขศึกษา ขาดความมั่นใจ เพราะหนูไม่เคยผ่านการฝึกงานด้านจักษุมาก่อน...แล้วก็หน่วยงานเราไม่มีวิดีโอสอนผู้ป่วย...ถ้ามีก็ตี้นะคะ...เราก็จะสอนตามวิดีโอ...จะง่ายขึ้นค่ะ...คนไข้มักจะถามว่าวิธีการหยอดตาว่าถูกต้องไหม หยอดแบบไหน แล้วถ้ามียาหยอดหลายตัวจะหยอดยังไง ห่างกันเท่าไร...หนูก็อยากให้ความรู้ที่เจ๋งๆ ตรงประเด็น...ก็เกรงว่าพอตอบไปจะไม่เหมือนพี่...ไม่เป็นแนวทางเดียวกันค่ะ...อยากให้พี่เทรน ประกอบในการตรวจเครื่องมือพิเศษ จนกว่าหนูจะมั่นใจ...”

“ฉ” พยาบาลวิชาชีพ

“...น้องใหม่ ที่ทำงานน้อยกว่า 2 ปี ยังไม่สามารถ วินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินได้ไม่ว่าจะเป็นรายใหม่หรือรายเก่า...บางทีก็แยกประเภทผู้ป่วยไม่ได้...ตรวจลานสายตา ตรวจข้อประสาทตาไม่แม่นยำ...ไม่ได้ดูความพร้อม ความแตกต่างตามศักยภาพของผู้ป่วยว่าสามารถรับรู้ได้แค่ไหน...โดยเฉพาะคนไข้โรคเรื้อนที่เป็นต้อหิน...เนื่องจากเราไม่มีแนวทาง คู่มือให้น้อง...จึงเป็นข้อจำกัดของการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินทั้งครใช้โรคเรื้อนและคนไข้ทั่วไป...”

“ซ” พยาบาลวิชาชีพ

“...เรายังไม่มีแนวทางการให้ความรู้กับผู้ป่วยโรคต้อหินที่เป็นการเฉพาะเจาะจง ไม่มีนวัตกรรม ไม่มีการสอนสาธิต ญาติไม่เคยมากับผู้ป่วย เวลาสอนหรือตรวจเราไม่ได้แจ้งให้ญาติมีส่วนร่วม...ไม่ได้ว่าไม่ควรหยอดหยอดตาเอง...ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะเป็นผู้สูงอายุ สื่อสารก็ลำบาก ไม่ค่อยเข้าใจเรื่องการหยอดตา บางคนยาหลายตัวก็ไม่ว่าจะทำยังไง เราควรมีสติกเกอร์แปะขวดยา

หรือ ทำจากขวดยาให้สีแตกต่างกัน เพราะคนใช้อ่านไม่เห็น เกรงใจญาติ หรือไม่มีญาติดูแล ก็หยอดตามผิด หยอดตาไม่ถูก ไม่รู้จะดูแลตัวเองยังไง เราก็ไม่ได้มีแนวทางการติดตามต่อเนื่อง จนบางคนมีภาวะความดันลูกตาส่งก็ยังไม่ได้มาหาจักษุแพทย์ เพราะว่าไม่รู้...พยาบาลหลังตรวจ หรือพิมพ์ในใบนัด แจ้งผู้ป่วยว่าต้องพาญาติหรือคนดูแลมาด้วยทุกครั้ง...ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อนต้องประสานชุมชน...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

“...คนที่เป็นต้อหินมักเป็นผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุมักรับฟังความรู้ความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวได้น้อย...ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองได้ หยอดตาไม่สม่ำเสมอทำให้ประสาทตาถูกทำลาย...กลุ่มผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อนหยอดตาเองไม่ได้ต้องมีรูปแบบเครื่องมือหยอดตาเพื่อให้หยอดตาได้ดีขึ้น เพราะเขาเป็นผู้ป่วยพิการ...มือกุด นิ้วหักงิก ตาพร่ามัว ตาหลับไม่สนิท...พยาบาลต้องใส่ใจในการดูยาให้ผู้ป่วยกรณีเปลี่ยนบริษัทยา หรือเปลี่ยนขวดยา...คนแก่คิดมาก มักจำขวดยา ถ้าเปลี่ยนขวดยา สีฝาขวดยาจะเครียด วิดกกังวลว่าหมอมเปลี่ยนยา...สิ่งสำคัญต้องให้ญาติเข้ามารับฟังคำแนะนำของหมอในห้องตรวจในเรื่องการดำเนินการของโรค ว่าดีขึ้น หรือแย่ลง รวมทั้งการตรวจเครื่องมือพิเศษก็อยากให้ญาติทราบ และรับรู้เรื่องหารหยอดตา...”

“ข” จักษุแพทย์

“...ปัญหาคือไม่มีแนวทาง คู่มือในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินโดยเฉพาะ...แพทย์ต้องเสียเวลาในการซักประวัติสอบถามข้อมูลในห้องตรวจเพิ่มเติม ต้องให้ผู้ป่วยตรวจเครื่องมือพิเศษซ้ำ เพราะข้อมูลไม่เพียงพอต่อการวินิจฉัยของแพทย์ เวลาในการตรวจผู้ป่วยโรคต้อหินต้องนานขึ้น ผู้ป่วยคนอื่นก็เสียเวลาไปด้วย...ควรจัดกระบวนการพยาบาลเฉพาะโรคต้อหินให้ชัดเจน โรคต้อกระจกปฏิบัติกันได้ชำนาญแล้ว...เพราะผ่าแล้วตาก็จะดีขึ้น...ต้อหินมันหลายอย่างต้องหยอดตาหลายตัว...ใช้เครื่องในการวินิจฉัยหลายอย่าง...การตรวจเครื่องมือพิเศษก็จะมี การตรวจลานสายตา CTGF การอ่านค่าแปลผลผู้ป่วยเนื่องจากผู้ป่วยอาจมองมาไม่ถูกจุดตรงนี้พยาบาลต้องมีส่วนร่วมหรือแนวทางหรือรูปแบบการสอนการตรวจลานสายตา กำกับให้ผู้ป่วยสามารถทำหรือตรวจเครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้องและอาจนัดผู้ป่วยมาทำซ้ำ...”

“ก” จักษุแพทย์

4.1.3 ความต้องการ ความคาดหวังของจักษุแพทย์และพยาบาลวิชาชีพในพัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

ความต้องการ ความคาดหวังของจักษุแพทย์

จักษุแพทย์มีความคาดหวัง ให้พยาบาลวิชาชีพมีรูปแบบ แนวทางที่ชัดเจนในการคัดกรอง ประเมินผู้ป่วยโรคต้อหินตั้งแต่ผู้ป่วยรายใหม่เริ่มเข้ารับบริการ ประเมินอาการเสี่ยงของผู้ป่วยโรคต้อหินรายเก่าปฏิบัติเป็นแนวทางเดียวกัน สามารถตรวจเครื่องมือพิเศษ ตรวจจอประสาทตา ตรวจขั้วประสาทตา และตรวจลานสายตาได้อย่างแม่นยำ มีประสิทธิภาพ จัดให้ญาติเข้าห้องตรวจพร้อมผู้ป่วยโรคต้อหินทุกครั้งที่เข้าพบแพทย์ มีการติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้ โดยให้ญาติมีส่วนร่วมและคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อนจะมีความพิการที่ตา มือ ผู้ป่วยทั่วไปอาจมีข้อจำกัดในการดูแลตัวเอง ซึ่งพยาบาลต้องพิจารณา วิเคราะห์ให้ความรู้ที่เหมาะสมกับปัจเจกบุคคลที่แตกต่างกัน รวมทั้งวิถีชีวิตของผู้ป่วยแต่ละคน ควรมีนวัตกรรมให้ความรู้ เช่น วิดีทัศน์ สอนสาธิตผู้ป่วยหรือญาติรายบุคคลให้หยอดตาได้ถูกต้อง อาจมีคู่มือการปฏิบัติงานของพยาบาล และคู่มือของผู้ป่วยด้วย กรณีผู้ป่วยโรคเรื้อนหยอดตาหยอดตาเองไม่ได้ควรมีนวัตกรรม

ช่วยหยอดตา สำหรับผู้สูงอายุที่มองไม่ชัด ควรมีนวัตกรรมสียวดยา ตารางการหยอดตาให้ผู้ป่วยเข้าใจมากขึ้น ซึ่งสิ่งต่างๆเหล่านี้จะเป็นการช่วยให้การรักษาของจักษุแพทย์มีประสิทธิภาพ

ความต้องการ ความคาดหวังของพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานจักษุ ความต้องการให้การรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ที่จะพัฒนาขึ้นต้องสะดวกต่อการปฏิบัติและปฏิบัติได้จริง มีคู่มือเป็นภาษาที่เข้าใจง่าย บ่งบอกถึงขั้นตอน การปฏิบัติงานที่ชัดเจน โดยเฉพาะแนวทางการคัดกรอง การประเมิน การดูแลต่อเนื่อง การใช้เครื่องมือ พิเศษ มีวิธีทัศนช่วยสอนหยอดตา มีคู่มือประจำตัวผู้ป่วยช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัว เมื่ออยู่บ้าน การนัดครั้งต่อไปและช่วยให้พยาบาลวิชาชีพได้ทราบรายละเอียดของความดันลูกตา การวัดค่า สายตา และรายละเอียดของยาที่ผู้ป่วยได้รับเพื่อวินิจฉัยทางการแพทย์และการพยาบาลและให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายโดยไม่ต้องย้อนกลับไปดู EMR และนำเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการติดตาม อาการผู้ป่วย นอกจากนี้ยังคาดหวังว่ารูปแบบที่จะพัฒนาขึ้นจะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในหน่วยงานผู้ป่วย นอกจักษุ

“...คนไข้บางคนพิการหยอดตาเองไม่ได้...คาดหวังว่าสถาบันจะมี นวัตกรรมช่วยหยอดตาให้คนนี้วุกด มือด้วน...แล้วคนไข้ที่ตาหลับไม่สนิท สายตาเลือนราง ก็ควรจะมีสียของ ขวดยาหยอดตา หรือเขียนด้วยสีเมจิกตัวใหญ่ๆ...นึกถึงพ่อแม่เราเนอะ ถ้าคนไข้พวกนี้เป็นพ่อ แม่เรา เราจะ ช่วยเขาอย่างไร...คนสูงอายุแต่ละคนนิสัย การใช้ชีวิตก็แตกต่างกัน...บางคนก็ดื้อ ไม่ฟังใคร แต่หมอว่า คนไข้เชื่อฟังพยาบาล...หมอว่าพยาบาลต้องมีทักษะในการจูงใจให้คนไข้ดูแลตัวเองได้เพราะการหยอดตา มันท้อเนอะ...หยอดมันยากมากค่ะสำหรับคนสูงอายุ ปิบเยอะก็ไม่ได้ ปิบน้อยก็ไม่ลง ต้องเล็งให้ตรงตา บาง คนก็มือสั่น...ทำยังไงให้หยอดตาได้...วิธีโอดีไหมคะ หมอว่ามีวิธีโอเปิดให้คนไข้ดูช่วงก่อนที่หมอจะตรวจ... พอตรวจเสร็จแล้วก็ควรมีการสอนสาธิต ฝึกปฏิบัติหยอดรายบุคคล...สิ่งสำคัญต้องมีญาติมาด้วยนะ... หน่วยงานควรตั้งเงื่อนไขให้ญาติมาด้วยทุกครั้ง เพราะถ้าเราไม่บอก พยาบาลไม่ให้ญาติเข้าห้องตรวจ เขาก็ จะไม่รู้...การประเมินจากการคัดกรอง การตรวจพิเศษก็ต้องแม่นยำ อาจมีคู่มือให้น้องอ่านทำความเข้าใจ ก่อนลงมือทำกับคนไข้ก็จะดีค่ะ...”

“ข” จักษุแพทย์

“...ผมมีความคาดหวังว่า พยาบาลทำหน้าที่การคัดกรองผู้ป่วยโรคต้อหิน ที่เข้ามารับการรักษาที่สถาบันเราก็ทำติดอยู่แล้วนะครับ แต่ถ้าให้ตีเยี่ยมควรเพิ่มในส่วนของการจัดทำรูปแบบ แนวทาง หรือคู่มือปฏิบัติงานให้กับพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานเหมาะสม....มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง ผู้ป่วยโรคต้อหินกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน เช่น การใช้ส้อมโซเซียลให้มันเป็นประโยชน์ อาจจะทำเป็นคลิป วิดีโอ...เราใช้ส้อมโซเซียลมีเดียให้เป็นประโยชน์มากที่สุด...”

“ก” จักษุแพทย์

“... ผู้ป่วยต้อหิน...ส่วนเป็นผู้สูงอายุไม่ได้เข้าถึงข้อมูลต่างๆได้ทุกคน...ผม คาดหวังว่า เวลามาทพบแพทย์ผมอยากให้ญาติมาด้วยกับผู้ป่วยอย่างน้อยเวลาที่เข้ารับฟังคำแนะนำญาติจะ ได้ช่วยกันรับฟัง หรืออยากให้ญาติพูดคุยในข้อสงสัย และมีส่วนสำคัญที่ช่วยในการดูแลผู้ป่วย...”

“ค” จักษุแพทย์

“...หนุอยากให้มีวิดีโอ เรื่องต้อหินเป็นวิดีโอสั้นๆเพื่อให้ความรู้ทั้งผู้ป่วย และญาติในขณะนั่งรอตรวจ หรือในช่วงพักเที่ยง ...เนื่องจากทุกวันนี้ทุก OPD มีทีวีอยู่ข้างหน้าใช้ตรงนี้ให้เกิดประโยชน์ ...”

“น” พยาบาลวิชาชีพ

“...ต้องการมีคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินในหน่วยงาน...เวลานี้น้องใหม่ จะได้ให้อ่านคู่มือแล้วเข้าใจจะทำงานได้ค่ะ...อยากให้มีวิธีการขั้นตอนการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ...แนวทางการประเมินคัดกรองให้น้องทำงานได้ อีกอย่างนะคะ หน่วยงานเราจะได้อ่านคู่มือผู้ป่วยโรคต้อหินเป็นแนวทางเดียวกันค่ะ...การให้คำแนะนำโรคต้อหินเรายังไม่มีแนวทาง ที่ผ่านมาก็มีปัญหาเรื่องการหยอดยา การกินยา การดูแลตัวเอง ก็อยากให้มีสื่อการสอน...อยากให้มีคู่มือคนไข้ คนไข้จะได้รู้ว่านครั้งต่อไป เมื่อไหร่...ใช้ไลน์ แอปพลิเคชันช่วยในการติดตามนัด...อยากให้มีการจัดบันทึกรายละเอียดความดันลูกตา การวัดค่าสายตา ยาที่ผู้ป่วยได้รับ...จะได้ไม่ต้องย้อนกลับไปดู EMR...หวังว่ารูปแบบจากงานวิจัยจะใช้ได้จริงนะคะ...แล้วก็เอามาใช้ประโยชน์กับหน่วยงานเรา...น้องๆอยากใช้...คนไข้แฮปปี้...”

“ซ” พยาบาลวิชาชีพ

“...หนุอยากให้มีคู่มือ แนวทาง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีขั้นตอนการตรวจเครื่องมือพิเศษค่ะ...ทำยังไงถึงจะมีรายละเอียดความดันลูกตาของคนไข้คะ...น่าจะมื่ออะไรที่บอกให้พยาบาลรู้โดยไม่ต้องดู EMR...ตอนนี้หนุยังให้ความรู้คนไข้ไม่แม่นเลยคะ...อยากให้มีสื่อช่วยคะ...ถ้าเป็นวิดีโอ ก็ดีนะคะ...”

“ซ” พยาบาลวิชาชีพ

“...อยากได้แนวทางที่ปฏิบัติได้จริง มีขั้นตอนภาพง่าย ไม่ซับซ้อนทฤษฎี ค่ะ... มีแนวทางการคัดกรอง การประเมิน การดูแลต่อเนื่อง เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน ไม่ใช่ต่างคนต่างทำ...จัดทำขั้นตอนการใช้เครื่องมือพิเศษให้น้องๆ...มีช่องทางให้คนไข้ติดต่อเมื่อมีปัญหา...มีการให้คำแนะนำที่ถูกต้องเหมือนกัน...มีสื่อช่วยให้พยาบาลให้คำแนะนำ...คนไข้โรคเรื้อรังก็ต้องหาคนช่วยดูแล...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

4.1.4 วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเด็น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ผลการวิจัยในระยะที่ 1 ที่ศึกษาสภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ขาดทักษะการคัดกรอง ประเมิน วินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหินทั้งรายใหม่และรายเก่าก่อนพบจักษุแพทย์ ขาดประสบการณ์ในการตรวจเครื่องมือพิเศษ ไม่มีนวัตกรรมการสอนหรือ สอนสาธิตการหยอดตา รวมทั้งไม่มีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหิน ทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการหยอดตา เทคนิคการหยอดตา ผลข้างเคียงของยาการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ จักษุแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินมีความต้องการและคาดหวังว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่เกิดจากการวิจัยต้องปฏิบัติได้จริง มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการติดตามอาการผู้ป่วย ดังนั้น ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบฯ จึงควรมีองค์ประกอบ (1) มีนวัตกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน (2) มีการสอนสาธิต สร้างความรู้ ความเข้าใจ และการสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยมีทัศนคติในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สามารถสังเกตอาการผิดปกติที่จะต้องมาก่อนนัด

(3) มีแนวทางการตรวจเครื่องมือพิเศษสำหรับพยาบาล (4) มีแนวทาง หรือเทคโนโลยีในการติดตามอาการผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

4.2 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

4.2.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ในที่ประชุมพิจารณาสรุปประเด็น จำนวน 5 ครั้ง ดังนี้

ครั้งที่ 1 นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ความเป็นไปได้ใน การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย นำเสนอให้จักษุแพทย์และพยาบาลในที่ประชุมพิจารณา กำหนดรูปการพยาบาลฯ กำหนดวิธีการปฏิบัติ และการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างจักษุแพทย์และทีมพยาบาล หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ผู้ร่วมประชุมเสนอแนะ ดังนี้

“...รูปแบบยังไม่สมบูรณ์...ควรเพิ่มเติมการตรวจพิเศษของขั้วประสาทตาในทุกรายที่มีใบส่งตัวที่ระบุว่าเป็นต่อหิน...เพราะจะช่วยให้การวินิจฉัยโรคต่อหินให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น...เนื่องจากตามหลักหมอดูขั้วประสาทตา ว่ามีขนาดใหญ่เกิน 0.2 มิลลิเมตรหรือไม่...”

“ก” จักษุแพทย์

“...การซักประวัติผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุม ควรเพิ่มเติมการซักประวัติเกี่ยวกับระยะเวลาการเป็นต่อหิน...รวมถึงประวัติครอบครัวว่ามีคนในครอบครัวเป็นต่อหินหรือไม่ เพื่อค้นหาปัจจัยเสี่ยงที่อาจทำให้เป็นต่อหินได้...”

“ข” จักษุแพทย์

ครั้งที่ 2 กำหนดขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบฯของจักษุแพทย์และทีมพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ วิธีการกำกับติดตาม และการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ผู้เข้าร่วมประชุมมีการเสนอแนะ ดังนี้

“...การดูแลนะครับ...พี่ๆพยาบาลก็ดูแลดีอยู่แล้วครับ... แต่ผมว่าถ้าพี่ๆแนะนำให้ญาติเข้ามาในห้องตรวจด้วยก็จะดีครับ...หรือแจ้งผู้ป่วยตอนออกไปนัดว่าครั้งหน้าให้นำญาติมาด้วยเพื่อรับฟังข้อมูลคำแนะนำ เพื่อจะได้กลับไปดูแลต่อที่บ้านได้...ต่อหินเป็นโรคสำคัญที่อาจทำให้ตาบอดได้ ถ้าดูแลตัวเองไม่ดี จึงต้องให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลคนไข้ พยาบาลก็เป็นส่วนสำคัญนะครับ ต้องฝึกให้น้องใหม่มีทักษะทั้งการตรวจเครื่องมือพิเศษ การประเมินอาการผู้ป่วย การให้คำแนะนำสร้างแรงจูงใจให้ผู้ป่วยไม่เบื่อหน่ายในการหยอดตา...รวมทั้งติดตามต่อเนื่อง...ซึ่งจะเป็นผลดีกับผู้ป่วย และพวกเราด้วยนะครับ...ผมว่าพี่ๆพยาบาลน่าจะจัดแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินในหน่วยงานก็ดีนะครับ ... เพราะตอนนี้ยังไม่มีแนวทาง...”

“ค” จักษุแพทย์

“...น้องใหม่ ที่ทำงานน้อยกว่า 2 ปี ยังไม่สามารถ วินิจฉัยทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหินได้ไม่ว่าจะเป็นรายใหม่หรือรายเก่า...บางทีก็แยกประเภทผู้ป่วยไม่ได้...ตรวจลานสายตา ตรวจข้อประสาทตาไม่แม่นยำ...ไม่ได้ดูความพร้อม ความแตกต่างตามศักยภาพของผู้ป่วยว่าสามารถรับรู้ได้แค่ไหน...โดยเฉพาะคนไข้โรคเรื้อรังที่เป็นต่อหิน...เนื่องจากเราไม่มีแนวทาง คู่มือให้น้อง...จึงเป็นข้อจำกัดของการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินทั้งคนไข้โรคเรื้อรังและคนไข้ทั่วไป...”

“ซ” พยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่ 3 สร้างคู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อหิน และร่วมนวัตกรรมฯ ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอแนะ ดังนี้

“...คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลบางตอนยังไม่ละเอียด ต้องเพิ่มการซักประวัติคัดกรองผู้ป่วยให้ครอบคลุม ได้แก่ ระยะเวลาการเป็นต่อหิน ประวัติครอบครัว...ให้สอดคล้องกับที่แพทย์ ก กล่าวไว้...นอกจากนี้ควรเขียนรายละเอียดการตรวจเครื่องมือพิเศษให้ชัดเจน ละเอียดทุกขั้นตอน เพื่อน้องใหม่จะได้ดูคู่มือแล้วปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

“...สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อหิน...ยังขาดตารางบันทึกการให้ยาต่อหิน...ควรเพิ่มเติมส่วนนี้ แล้วก็ต้องเพิ่มจำนวนหน้าของกระดาษให้มากขึ้นด้วย...ตัวอักษรในสมุดคู่มืออาจเล็กไป เพราะคนไข้ต่อหินอายุมาก บางคนบอกว่าอ่านไม่ชัด...ควรเพิ่มขนาดอักษรให้ใหญ่ขึ้น ภาษาบางคำเข้าใจยากต้องปรับให้ง่ายขึ้น...”

“จ” พยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่ 4 นำวิดิทัศน์ และนวัตกรรมช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต่อหินที่มี ความพิการที่มือมาปรับปรุง ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอแนะ ดังนี้

“...นวัตกรรมการหยอดตา...ผู้ป่วยที่แขนขาอ่อนแรงยังเหยียบแผ่นกดหยอดตาได้ไม่ดีเท่าที่ควร...ต้องให้ช่างมาเปลี่ยนสปริงเหยียบให้แน่นขึ้น...จะได้สามารถใช้งานได้จริง...อันนี้เป็นสิ่งที่น่าภาคภูมิใจสำหรับสถาบันเรา...ที่สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังพิการที่มือหยอดตาได้เอง...”

“ค” จักษุแพทย์

“...วิธีโอเสียงไม่ชัด เวลาบรรยายมีเสียงแทรก...อีกอย่างรูปภาพบางรูปไม่สื่อตรงกับเนื้อหาที่บรรยาย...ตัวอักษรในวิธีโอก็เล็กเกินไป...แต่ก็ชื่นชมนะค่ะที่ทำได้ดีมาก...”

“ซ” พยาบาลวิชาชีพ

ครั้งที่ 5 ปรับปรุงรูปแบบฯ คู่มือและแนวปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ผู้เข้าร่วมประชุมเสนอแนะ ดังนี้

“...หนุ่ยอยากให้มีคู่มือ แนวทาง ขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีขั้นตอนการตรวจเครื่องมือพิเศษค่ะ...ทำยังไงถึงจะมีรายละเอียดความดันลูกตาของคนไข้ค่ะ...น่าจะมีย่ออะไรที่บอกให้พยาบาลรู้โดยไม่ต้องดู EMR...ตอนนี้หนุ่ยให้ความรู้คนไข้ไม่แม่นยำเลยค่ะ...อยากให้มีย่อช่วยค่ะ...ถ้าเป็นวิธีโอก็ดีนะคะ...”

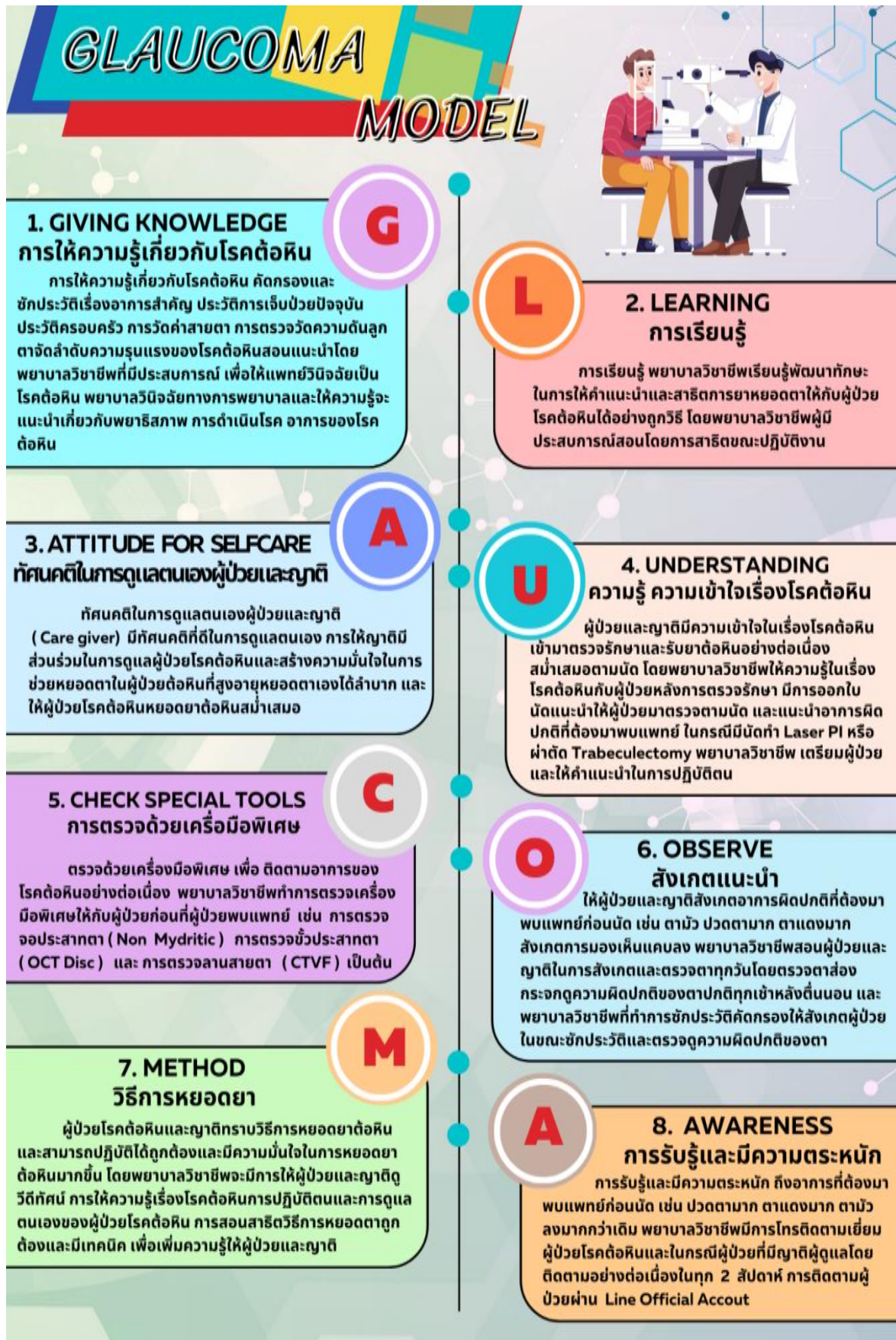
“ซ” พยาบาลวิชาชีพ

“...อยากได้แนวทางที่ปฏิบัติได้จริง มีขั้นตอนภาษาง่าย ไม่ใช่แบบทฤษฎี
ค่ะ... มีแนวทางการคัดกรอง การประเมิน การดูแลต่อเนื่อง เป็นแนวทางเดียวกันทั้งหน่วยงาน ไม่ใช่ต่างคน
ต่างทำ...จัดทำขั้นตอนการใช้เครื่องมือพิเศษให้น้องๆ...มีช่องทางให้คนไข้ติดต่อเมื่อมีปัญหา...มีการให้
คำแนะนำที่ถูกต้องเหมือนกัน...มีสื่อช่วยให้พยาบาลให้คำแนะนำ...คนไข้โรคเรื้อรังก็ต้องหาคนช่วยดูแล...”

“ง” พยาบาลวิชาชีพ

สรุปประเด็นในการปรับปรุงรูปแบบฯ คู่มือปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน
มีการปรับปรุงรูปแบบฯ โดยเพิ่มเติมการตรวจพิเศษของข้อประสาทตาในทุกสายที่มีใบส่งตัว ที่ระบุว่า
เป็นโรคต้อหิน คู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลเพิ่มเติมการซักประวัติคัดกรองผู้ป่วยให้ครอบคลุม ได้แก่
ระยะเวลาการเป็นต้อหิน ประวัติครอบครัว ปรับปรุงวิธีการปฏิบัติในการตรวจเครื่องมือพิเศษให้ละเอียดทุก
ขั้นตอน สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน เพิ่มตารางบันทึกการให้ยาต้อหินให้ครอบคลุมกับยาต้อหินที่ผู้ป่วย
ได้รับ เพิ่มขนาดตัวอักษร ปรับปรุงภาษาให้เข้าใจง่าย วัตถุประสงค์มีการปรับปรุงเนื้อหา รูปภาพ ขนาดอักษร
การบรรยาย ให้ชัดเจน เข้าใจง่าย สำหรับนวัตกรรมมีการปรับปรุงสปริงเหียบให้นุ่มขึ้นเพื่อสามารถใช้งาน
กับผู้ป่วยแทตก

ดังนั้น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้จากการวิจัยเป็นรูปแบบเกิดจาก
การมีส่วนร่วมของจักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ รวมทั้งผู้ป่วยโรคต้อหิน และญาติที่
ผ่านการปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ และทดสอบแล้วว่าสามารถปฏิบัติงานได้จริง เหมาะสมกับบริบทของผู้ป่วย
โรคต้อหินสถาบันราชประชาสมาสัย คือ GLAUCOMA Model รายละเอียด ดังนี้



แผนภาพ 4.1 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

G : Giving Knowledge การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน

การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน คัดกรองและซักประวัติเรื่อง อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติครอบครัว การวัดค่าสายตา การตรวจวัดความดันลูกตา จัดลำดับความรุนแรงของโรคต้อหิน สอนแนะนำโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เพื่อให้จักษุแพทย์วินิจฉัยโรคต้อหิน พยาบาลวินิจฉัยทางการพยาบาลและให้ความรู้จะแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินโรค อาการของโรคต้อหิน

L : Learning การเรียนรู้

การเรียนรู้ พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้พัฒนาทักษะในการให้คำแนะนำและสาธิตการหยอดตาให้กับผู้ป่วยโรคต้อหินได้อย่างถูกต้อง โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีประสบการณ์สอนโดยการสาธิตขณะปฏิบัติงาน

A : Attitude for selfcare ทศนคติในการดูแลตนเองผู้ป่วยและญาติ

ทศนคติในการดูแลตนเองผู้ป่วยและญาติ (Care giver) มีทศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง มีการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินและสร้างความมั่นใจในการช่วยหยอดตาในผู้ป่วยต้อหินที่สูงอายุหยอดตาเองได้ลำบาก และให้ผู้ป่วยโรคต้อหินหยอดตาต้อหินสม่ำเสมอ

U : Understanding ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหิน

ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในเรื่องโรคต้อหิน เข้ามาตรวจรักษาและรับยาต้อหินอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอตามนัด โดยพยาบาลวิชาชีพให้ความรู้ในเรื่องโรคต้อหินกับผู้ป่วยหลังการตรวจรักษามีการออกไปนัดแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด และแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ กรณีที่มีนัดทำ Laser PI หรือ นัดทำผ่าตัด Trabeculectomy พยาบาลวิชาชีพเตรียมผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน

C : Check special tools การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ

ตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ เพื่อติดตามอาการของโรคต้อหินอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพทำการตรวจเครื่องมือพิเศษให้กับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยพบแพทย์ เช่น การตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic) การตรวจขั้วประสาทตา (OCT Disc) และการตรวจลานสายตา (CTVF) เป็นต้น

O : Observe สังเกตแนะนำ

ให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ตามัว ปวดตามาก ตาแดงมาก สังเกตการมองเห็นแคบลง พยาบาลวิชาชีพสอนผู้ป่วยและญาติในการสังเกตและตรวจตาทุกวันโดยตรวจตาส่องกระจกดูความผิดปกติของตาปกติทุกเช้าหลังตื่นนอน และพยาบาลวิชาชีพที่ทำการซักประวัติคัดกรองให้สังเกตผู้ป่วยในขณะซักประวัติและตรวจดูความผิดปกติของตา

M : Method วิธีการหยอดตา

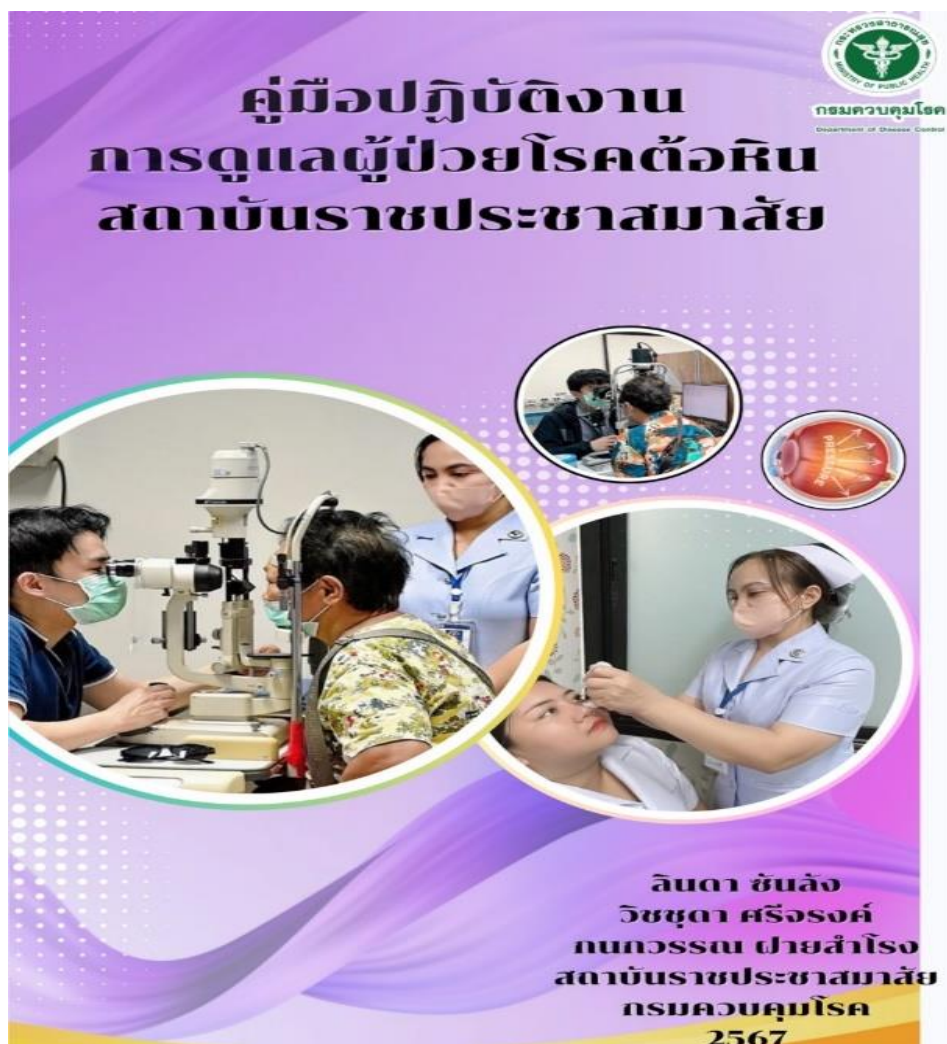
ผู้ป่วยโรคต้อหินและญาติทราบวิธีการหยอดตาต้อหินและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความมั่นใจในการหยอดตาต้อหินมากขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพจะมีการให้ผู้ป่วยและญาติคู่มือที่สอนการให้ความรู้เรื่องโรคต้อหินการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน การสอนสาธิตวิธีการหยอดตาถูกต้องและมีเทคนิคเพื่อเพิ่มความถี่ให้ผู้ป่วยและญาติ

A : Awareness การรับรู้และมีความตระหนัก

การรับรู้และมีความตระหนัก ถึงอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตามาก ตาแดงมาก ตามัวลงมากกว่าเดิม พยาบาลวิชาชีพมีการโทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคต้อหินและการติดตามผู้ป่วยผ่านไลน์ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ทุก 2 สัปดาห์

รูปแบบดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย (GLAUCOMA Model) ดังกล่าวที่พัฒนาขึ้น เกิดจากการมีส่วนร่วมของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุและผู้ป่วยโรคต้อหิน ร่วมกันกำหนดรูปแบบ ทดลองใช้ ปรับปรุงแก้ไข 2 รอบ ให้สามารถปฏิบัติได้จริงตามบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยจัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาล วัตถุประสงค์ความรู้เรื่องโรคต้อหินและการปฏิบัติตนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน และนวัตกรรมช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มือ รวมทั้ง นำเทคโนโลยีช่วยติดตามการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน รายละเอียดโดยสังเขป ดังนี้

4.2.2 คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนารูปแบบฯ มีรายละเอียดพอสังเขป ดังนี้



แผนภาพ 4.2 คู่มือการปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

วัตถุประสงค์ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารับบริการในสถาบันราชประชาสมาสัย

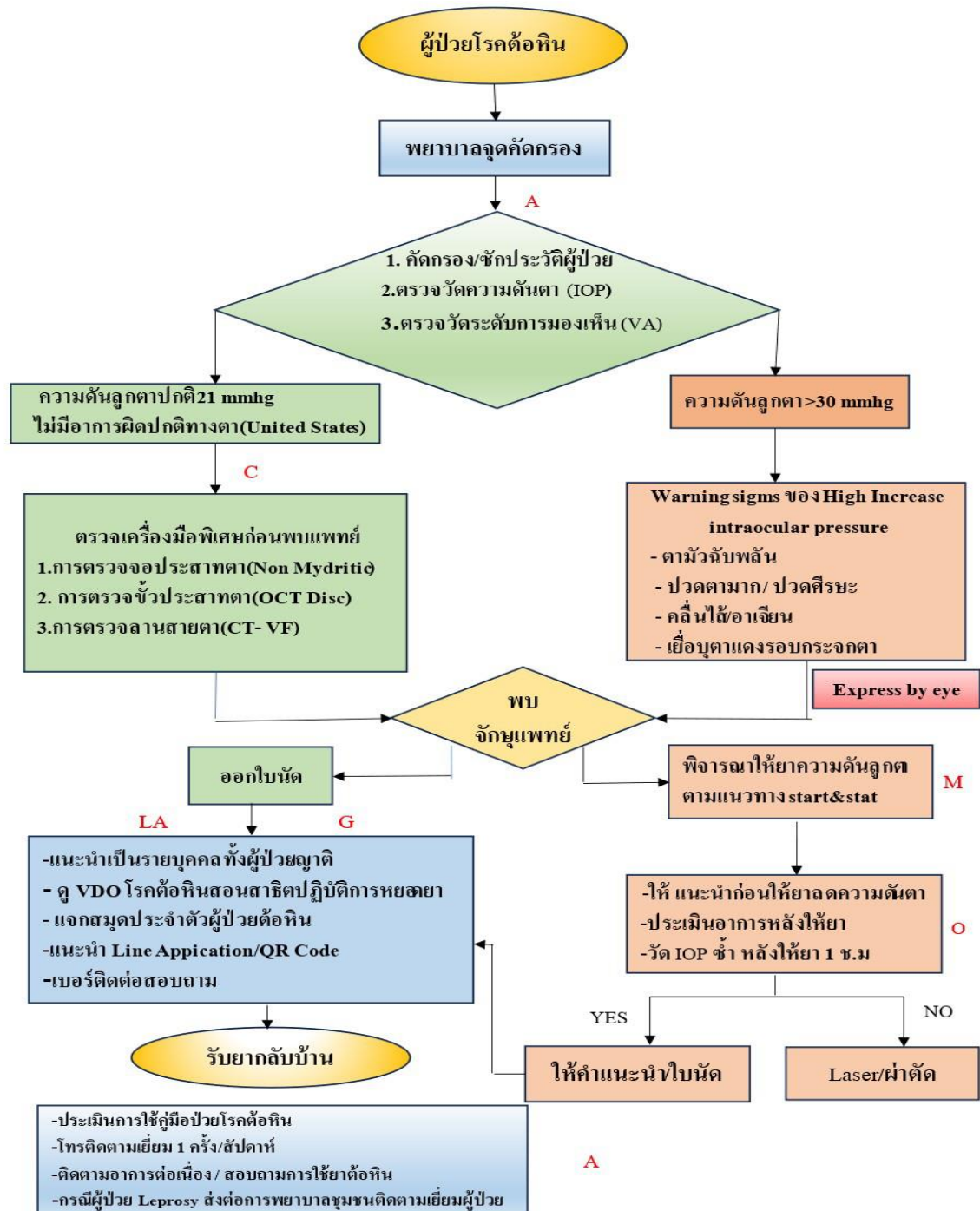
ขอบเขต คู่มือฉบับนี้ใช้เฉพาะหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ครอบคลุมมีรายละเอียด ดังนี้

- 1) การคัดกรองเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินได้แก่ การซักประวัติข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคต้อหิน การตรวจวัดค่าสายตา (VA) , การวัดความดันตา (IOP)
- 2) การตรวจเครื่องมือพิเศษ ได้แก่ การตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic) การตรวจขั้วประสาทตา (OCT Dics) และการตรวจลานสายตา (CT- VF)
- 3) การดูแลทางการพยาบาล ได้แก่ การให้ยาเพื่อลดความดันตา การประเมินอาการข้างเคียงหลังผู้ป่วยได้รับยา การให้คำแนะนำในการใช้ยาต้อหิน การสอนสาธิตการหยอดตา
- 4) การติดตามต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การโทรติดตามผู้ป่วยเรื่องการหยอดตาสม่ำเสมอ การหยอดตาถูกต้อง และติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด

ผู้รับผิดชอบ

- 1) พยาบาลหัวหน้างานผู้ป่วยนอกจักษุรับผิดชอบ ควบคุมกำกับติดตามการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน : (GLAUCOMA Model)
- 2) พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ทำหน้าที่
 - (1) การคัดกรองเฉพาะเจาะจงสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหิน ได้แก่ การซักประวัติข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับโรคต้อหินการวัดความดันตา (IOP) การตรวจวัดค่าสายตา (VA)
 - (2) การตรวจเครื่องมือพิเศษ ได้แก่ การตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic) การตรวจขั้วประสาทตา (OCT Dics) และการตรวจลานสายตา (CT- VF)
 - (3) การดูแลทางการพยาบาล ได้แก่ การให้ยาเพื่อลดความดันตา การประเมินอาการข้างเคียงหลังผู้ป่วยได้รับยา การให้คำแนะนำในการใช้ยาต้อหิน การแจกสมุดคู่มือผู้ป่วยโรคต้อหิน
 - (4) การติดตามต่อเนื่องเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ได้แก่ การโทรติดตามผู้ป่วยเรื่องการหยอดตาสม่ำเสมอ การหยอดตาถูกต้อง และติดตามให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด
- 3) จักษุแพทย์แพทย์ ตรวจรักษาผู้ป่วยโรคต้อหิน
- 4) เจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาล ทำหน้าที่ช่วยผู้ป่วยในการคัดกรองวัดอุณหภูมิ วัดความดันโลหิต ชั่งน้ำหนัก สอบถามส่วนสูงจัดบันทึกส่งในใบนัด วัดความดันลูกตา วัดค่าสายตา ภายใต้การดูแลของพยาบาลวิชาชีพ

4.2.3 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย (GLAUCOMA Model)



แผนภาพ 4.3 ขั้นตอนปฏิบัติงานตามรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย (GLAUCOMA Model)

ขั้นตอน G : Giving Knowledge การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อหิน

เมื่อผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ (OPD Eye) พยาบาลวิชาชีพทำการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection) โดยวัดสัญญาณชีพ วัดความดันโลหิต คัดกรองชักประวัติอาการสำคัญทางตาที่มารักษาที่โรงพยาบาล คัดกรองเพื่อค้นหาปัญหาของผู้ป่วยลงในระบบฐานข้อมูลของผู้ป่วย (Electronic Medical Record : EMR) รายละเอียด ดังนี้

การวัดสัญญาณชีพ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจุดวัดสัญญาณชีพ และเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาล ดำเนินการ ดังนี้

1) การวัดความดันโลหิต ก่อนวัดความดันโลหิต ให้ผู้ป่วยนั่ง 15 นาที ก่อนวัด โดยใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอล (Digital Blood Pressure Monitor) ที่ได้มาตรฐานและผ่านการสอบเทียบเครื่องมือประจำปีแล้ว (Calibrate) จากบริษัทที่ได้รับมาตรฐานระดับสากล ถ้าความดันโลหิตสูงเกิน 140/90 mmHg. ให้ผู้ป่วยนั่งพักอีก 15 นาที แล้ววัดความดันโลหิตซ้ำด้วยเครื่องมือวัดความดันโลหิตแบบดิจิตอลอีกครั้ง หากความดันโลหิตยังไม่ลดให้ผู้ช่วยเหลือทางการพยาบาลรายงานให้พยาบาลวิชาชีพทราบเพื่อประเมินอาการและนำผู้ป่วยไปนั่งพักในที่เงียบสงบ ประมาณ 15 นาที แล้วพยาบาลวิชาชีพวัดความดันโลหิตซ้ำด้วยเครื่องมือชนิดปรอท (Mercury Sphygmomanometer) หากความดันโลหิตไม่ลดต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิดโดยให้นั่งหรือนอนในห้องสังเกตอาการ กรณีความดันโลหิตเกิน 180/100 mmHg. พยาบาลประสานงานกับหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน เพื่อส่งผู้ป่วยไปรักษาโรคความดันโลหิตสูงตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

2) กรณีผู้ป่วยนัด วัดอุณหภูมิร่างกายด้วยเครื่องวัดอุณหภูมิดิจิตอล (Digital Thermometer) ทางหน้าผาก อุณหภูมิปกติอยู่ระหว่าง 36.0-37.4 องศาเซลเซียส หากอุณหภูมิสูงเกิน 37.5 องศาเซลเซียส ให้วัดอุณหภูมิซ้ำทางรักแร้ (Axillary) อีกครั้ง หากอุณหภูมียังไม่ลด ให้สอบถามว่ามีอาการไอ เจ็บคองน้ำมูกร่วมด้วยหรือไม่ ถ้าตอบว่ามีให้ศิรัยหัสส่งตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และแนะนำให้ผู้ป่วยไปตรวจหาเชื้อโควิด 19 ที่หน้าห้อง X-RAY ชั้น 2 หลังจากผู้ป่วยตรวจหาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แล้วให้นั่งรอผลการตรวจ 15 นาที เมื่อผลตรวจเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ออกเรียบร้อยแล้ว พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานจักษุ แจ้งผลผู้ป่วยดังนี้

- กรณีพบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แจ้งจักษุให้จักษุแพทย์สั่งยารักษาเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และให้ญาติและผู้ป่วยรับกลับบ้าน

- กรณีไม่พบเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่ถ้ามีไข้ อุณหภูมิสูงตั้งแต่ 37.5 องศาเซลเซียสขึ้นไป ให้ส่งหน่วยงานอายุรกรรม

3) ผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยแจ้งให้ผู้ป่วยชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และจดบันทึกในใบนัดหรือใบคัดกรองของพยาบาลจุดคัดกรองชั้น 1

วัดความดันโลหิต

พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ช่วยเหลือผู้ป่วยทำการวัดความดันโลหิตด้วยเครื่องวัดความดันโลหิต ชนิดไม่สัมผัสกระจกตา (Non-contact tonometer) ที่ได้มาตรฐานและผ่านการสอบเทียบเครื่องมือประจำปีแล้ว (Calibrate) จากบริษัทที่ได้รับมาตรฐานระดับสากล โดยแนะนำให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรง คางวางและหน้าผากชิดเครื่อง พร้อมทั้งอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจว่าจะมีลมเป่าตาผู้ป่วยจะตกใจ ให้จ้องมองไฟกระพริบสีน้ำเงินด้านในเครื่องความดันโลหิตปกติ อยู่ระหว่าง 5 - 21 มิลลิเมตรปรอท ให้ผู้ป่วยนั่งรอเพื่อชักประวัติ คัดกรองต่อไป หากถ้าความดันโลหิตเกิน 22 มิลลิเมตรปรอทและมีอาการปวดตา ตาแดง

ให้เข้าซักประวัติคัดกรองก่อนตรวจ หากความดันลูกตาเกิน 22 มิลลิเมตรปรอท แต่ไม่มีอาการปวดตา ตาแดง ให้เรียกเข้าซักประวัติตามคิวที่ผู้ป่วยได้รับ

การซักประวัติและคัดกรองผู้ป่วยโรคต้อหิน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องวัดระดับสายตา (Visual Acuity : VA) ซักประวัติ และคัดกรองตามรายละเอียดและดำเนินการ ดังนี้

1) การซักประวัติและคัดกรองอาการสำคัญผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีปัญหาทางตา โดยสอบถามอาการสำคัญทางตาที่มารักษาว่า วันนี้ผู้ป่วยมาตามนัดมีอาการผิดปกติทางตาอย่างไรบ้าง ถ้าผู้ป่วยตอบว่า มี ให้ถามต่อว่ามีอาการตามัว ปวดตาหรือตาแดง มีอาการคลื่นไส้ อาเจียนปวดศีรษะหรือไม่ จากประวัติว่าเป็นมานานแค่ไหน หากพบว่ามีอาการอย่างใดอย่างหนึ่ง พร้อมทั้งดูความดันตาร่วมด้วย หากความดันตาสูงให้ประเมิน เพื่อส่งพบแพทย์ก่อนโดยใช้ป้าย Express By Eye เพื่อประเมินผู้ป่วยเข้าพบแพทย์ก่อน แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางตาปกติหรือมาตามนัดเพื่อพบแพทย์ก็ให้ส่งตรวจตามคิว

2) ซักประวัติอาการปัจจุบัน ให้สอบถามว่า ต้อหินหยอดตาม้าเสมอดีไหม หรือยาหยอดยังมีอยู่หรือไม่ หรือถ้ายาหมดให้ถามว่ายาหมดกี่วันแล้วมีอาการผิดปกติหรือไม่ อย่างไรหรือ การซักประวัติบุคคลในครอบครัว ถามว่าบุคคลในครอบครัวมีใครเป็นต้อหินหรือไม่ ถ้ามีให้ลงบันทึกในระบบ EMR

3) จัดระดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของประเภทผู้ป่วย หน่วยงานผู้ป่วยนอกจัดจำแนกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

(1) ประเภทฉุกเฉิน (Emergent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องตรวจรักษาภายใน 5-10 นาที คือ ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทางตา คือ ผู้ป่วยถูกสารเคมีเข้าตาภาวะลูกตาแตก (Rupture globe) เส้นเลือดแดงจอตาอุดตัน (CRAO : Central Retinal Artery Occlusion)

(2) ประเภทรีบด่วน (Urgent) เป็นผู้ป่วยที่ต้องตรวจภายใน 30-60 นาที คือ ผู้ป่วยที่มีภาวะต้อหินเฉียบพลัน (AACG : Acute Angle Closure Glaucoma) มีอาการปวดตามาก มีระดับความปวดตั้งแต่ 6 ขึ้นไป ตาแดง มีความดันลูกตาเกิน 35 มิลลิเมตรปรอท

(3) ประเภทไม่รีบด่วน (N Urgent) เป็นผู้ป่วยไม่มีอาการทางตาเฉียบพลัน สามารถรอตรวจได้มากกว่า 1 ชั่วโมง

4) ซักประวัติโรคประจำตัว/การใช้ยาที่มีผลต่อโรคต้อหิน โดยสอบถามว่า ตอนนี้ผู้ป่วยมียาอะไรที่รับประทานหรือไม่ หรือมียาอะไรหยอดประจำหรือไม่ เพื่อเป็นการประเมินความเสี่ยงของโรคต้อหิน

5) คัดกรองประวัติที่เคยรักษาทางตาหรืออุบัติเหตุทางตาให้สอบถามว่า เคยผ่าตัดต้อกระจก ผ่าตัดจอประสาทตา ผ่าตัดต้อเนื้อ เคยเกิดอุบัติเหตุทางตาหรือไม่ ถ้าตอบว่ามีข้อใดข้อหนึ่งให้ดำเนินการลงบันทึกในระบบ EMR

6) คัดกรองการแพ้ยา/อาหารหรือสารเคมี ให้สอบถามว่า เคย แพ้ยา อาหาร หรือสารเคมีหรือไม่ ถ้าตอบว่าแพ้ยา ให้สอบถามว่าแพ้ยาอะไร มีอาการอย่างไร มีบัตรแพ้ยาหรือไม่ หากมีบัตรแพ้ยาให้ขอบัตรแพ้ยา กรณีแพ้ยาและสารเคมี ให้ถามต่อว่ามีอาการอย่างไร แล้ววินิจฉัยทางการแพทย์ว่า แพ้ยา อาหารและสารเคมีจริงหรือไม่ พร้อมลงบันทึกในระบบ EMR

7) พยาบาลวิชาชีพประเมินการมองเห็นผู้ป่วย โดยการอ่านตัวเลขบนจอแอล ซี ดี (LCD) โดยให้ผู้ป่วยนั่งตัวตรงและให้ผู้ป่วยถืออุปกรณ์ที่บังดวงตาชนิดทึบแสง (Occluder) วางลงบนตมึงจมูกผู้ป่วย พร้อมอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในการอ่านค่าสายตาทีละข้าง โดยให้ผู้ป่วยจับ อุปกรณ์ที่บังดวงตา

ชนิดที่บดแสง (Occluder) ให้ตรงไม่ให้เอียงคอ หรือ ไม่ให้ผู้ป่วยโน้มตัวไปข้างหน้าขณะอ่าน เพราะอาจทำให้ระยะการอ่านตัวคลาดเคลื่อน หรือผู้ป่วยอาจมองเห็น 2 ข้างได้ จะให้อ่านตัวเลขบนจอแอล ซี ดี ทีละข้าง โดยเริ่มจากตาขวาก่อน เมื่ออ่านข้างขวาเรียบร้อยแล้ว ให้สลับมาตาข้างซ้าย

(1) กรณีสายตาสั้น จะอ่านได้ตั้งแต่แถวบนสุดเป็นตัวเลขที่ใหญ่ที่สุด ซึ่งอยู่ในระยะ 20/400 โดยให้ผู้ป่วยอ่านตัวเลขลงไปเรื่อยๆ จนถึงแถวสุดท้าย ซึ่งอยู่ในระยะ 20/20 และให้ลงบันทึกในระบบ EMR

(2) กรณีผู้ป่วยมีสายตาสั้นผิดปกติ มักจะอ่านตัวเลขในแต่ละแถวได้ไม่ถูกต้องทุกตัว ถ้าอ่านได้ถูกต้องมากกว่าครึ่งหนึ่งของแต่ละแถวให้อ่านไปเรื่อยๆ จนกระทั่งถึงแถวใดแถวหนึ่งที่อ่านผิดมากกว่าครึ่งหนึ่ง หรืออ่านไม่ได้เลย ให้บันทึกผลตามตัวอย่าง เช่น อ่านมาถึง แถวที่ 5 ซึ่งอยู่ในระยะ ถ้าอ่านผิดมากกว่าครึ่ง หรืออ่านไม่ได้ ในแถวต่อไป

(3) กรณีผู้ป่วยอ่านตัวเลขไม่ได้เลยในแถวแรก พยาบาลยกนิ้วชูขึ้นมา 1 นิ้ว ให้ห่างจากผู้ป่วย 1 ฟุต พร้อมถามว่า เห็นกี่นิ้ว ถ้าผู้ป่วยตอบ 1 นิ้ว ให้ก้าว ถอยหลังอีก 1 ก้าว พร้อมชู 3 นิ้ว ถ้าผู้ป่วยตอบว่า 2 นิ้ว ให้พิมพ์บันทึกลง EMR CF 1 ฟุต คือผู้ป่วยเห็นนิ้วในระยะ 1 ฟุต เป็นต้น

(4) กรณีถ้าผู้ป่วยมองไม่เห็น ระยะที่พยาบาลชูนิ้วขึ้นมา 1 ฟุต ให้ลงบันทึก HM (Hand Movement)

(5) กรณีผู้ป่วยมองไม่เห็นเมื่อพยาบาลยกนิ้วชูขึ้นมา 1 นิ้ว ให้พยาบาลหยิบไฟฉาย พร้อมปิดตาผู้ป่วยอีกข้างหนึ่งใช้ไฟฉายส่องตาผู้ป่วยที่พยาบาลไม่ได้ปิด และถามผู้ป่วยว่าเป็นอะไรไหม ถ้าผู้ป่วยตอบว่าเห็นแสงไฟพร้อมยกมืออีกข้างหนึ่งสลับส่องไฟตาอีกข้างหนึ่ง และถามว่าเห็นไหม ผู้ป่วยตอบว่าเห็นแสงไฟแสดงว่า ผู้ป่วยมองเห็นแสงทั้งสองข้าง พยาบาลพิมพ์ลงใน EMR ว่าเป็น PL (light perception)

(6) กรณีผู้ป่วยมองไม่เห็นแสงไฟฉายข้างต้นเลย ให้นำผู้ป่วยเข้าไปทดสอบในห้องที่มีเครื่องมือ Indirect ที่ใช้กำลังไฟสูง เพื่อทดสอบการมองเห็นของผู้ป่วยซ้ำว่าผู้ป่วยเห็นแสงหรือไม่ โดยพยาบาลปิดไฟภายในห้อง พร้อมใช้มือปิดตาผู้ป่วยอีกข้างหนึ่ง นำเครื่องมือ Indirect ส่องไปที่ตาผู้ป่วยข้างที่ไม่ได้ปิด และถามผู้ป่วยว่าเห็นอะไรไหม ถ้าผู้ป่วยตอบว่า ไม่เห็นมืดเลย พยาบาลถามว่ามีแบบไหนเป็นกลางคืนเลยไหม ถ้าผู้ป่วยตอบว่า มืดเป็นกลางคืนให้พิมพ์ใน EMR ว่า No PL (No light perception) หมายถึง ผู้ป่วยไม่เห็นแสง ตามอดมิด

8) พยาบาลวิชาชีพพิมพ์ลงบันทึกความดันลูกตา (IOP) ถ้าวัดความดันลูกตาเกินตั้งแต่ 22 mmHg. ขึ้นไประบบ EMR จะขึ้นตัวเลขสีแดง ให้พิมพ์บันทึกลงในอาการสำคัญ พร้อมทั้งใช้ไฟฉายส่องดูตาผู้ป่วยว่ามีตาแดงหรือไม่และสอบถามผู้ป่วยว่า มีอาการปวดตาหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยตอบว่า ไม่มีให้ตรวจตามคิ้วที่ได้รับ

ขั้นตอน L : Learning การเรียนรู้

ผู้ป่วยโรคต้อหินพบแพทย์ตรวจรักษาเรียบร้อยแล้ว หลังจากแพทย์ทำการตรวจรักษาเรียบร้อยแล้วจะมี 2 กรณี คือ การทำ Laser Peripheral Iridotomy (PI) และแนะนำการผ่าตัด ซึ่งการทำ Laser Peripheral Iridotomy (PI) มีขั้นตอนการปฏิบัติ ดังนี้

1) พยาบาลหลังตรวจ ตรวจดู Oder แพทย์ในระบบ EMR การลงข้อมูลการทำ Laser ในใบ Forget me not ซึ่งออกมาหลังจากแพทย์ตรวจผู้ป่วยออกใบยินยอมการทำ Laser Peripheral Iridotomy โดยระบุข้างที่ทำ Laser เช่น ขวา,ซ้าย หรือ 2 ข้าง ปรี้นใบยินยอมในการทำ Laser

2) ติดป้ายระบุชนิดการทำ Laser แนบไปพร้อมเอกสารประวัติผู้ป่วย นำเอกสารส่งให้พยาบาลที่ทำหัตถการ

3) พยาบาลที่ทำหัตถการมีการตรวจสอบ Order ในระบบ EMR มีกาตรวจสอบความถูกต้องในใบเซ็นยินยอมในการทำ Laser Peripheral Iridotomy อีกครั้ง มีการลงข้อมูลการทำ Laser ในใบ Forget me not

4) พยาบาลหัตถการนำเอกสารไปเพื่อเตรียมตัวผู้ป่วยในการทำ Laser Peripheral Iridotomy

5) พยาบาลให้คำแนะนำเรื่องของการค่าใช้จ่ายในการทำ Laser Peripheral Iridotomy ตามสิทธิการรักษาของผู้ป่วยและญาติ หากผู้ป่วยยินยอมให้เซ็นใบยินยอมการทำในการรักษา Laser Peripheral Iridotomy ญาติผู้ป่วยเซ็นเป็นพยาน

สำหรับการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้อหิน พยาบาลวิชาชีพห้องหัตถการ ให้ดำเนินการ ดังนี้

1) อธิบายเกี่ยวกับโรคต้อหิน,วิธีการทำผ่าตัดต้อหิน ,การฉีดยาเฉพาะข้างที่ทำผ่าตัด เซ็นใบยินยอมในการผ่าตัดต้อหิน

2) แนะนำให้ผู้ผู้ป่วยฝึกนอนคลุมโปงก่อนผ่าตัดต้อหิน ให้สามารถนอนคลุมโปงได้นาน 45 นาที เซ็นใบยินยอมในการนอนโรงพยาบาล

3) ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต้อหินแก่ผู้ป่วยและญาติ ผู้หญิงไม่ทาครีม ไม่แต่งหน้าไม่ทาเล็บมือและเท้ามาในวันผ่าตัดต้อเนื้อ ผู้ชายโกนหนวด เครา สระผมก่อนผ่าตัด

4) อธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการทำผ่าตัดต้อหิน ใบปรึกษาแพทย์อายุรกรรมในกรณีผู้ป่วยมีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน, ความดันโลหิตสูง,โรคหัวใจ ,โรคหอบหืด ฯลฯ

5) แบบบันทึกการเฝ้าระวังโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล (SSI)

ขั้นตอน A : Attitude for selfcare ทักษะในการดูแลตนเองผู้ป่วยและญาติ

พยาบาลห้องหัตถการ ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติหลังทำ Laser PI เพื่อสร้างทัศนคติในการดูแลตนเองผู้ป่วยและญาติ โดยให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังการยิงแสงเลเซอร์ ดังนี้

1) หลังจากพยาบาลหยอดตาหัตถการด้วย 2% Pilocarpine eye Drop จะมีผลให้เกิดอาการปวดเวียนศีรษะบริเวณหัวคิ้ว ซึ่งจะเป็นอย่างนานประมาณ 2-3 ชั่วโมง และหายเป็นปกติได้โดยไม่จำเป็นต้องใช้ยาใดๆ แต่หากอาการปวดรุนแรง ผู้ป่วยสามารถทานยาแก้ปวดเพื่อบรรเทาอาการได้

2) ผู้ป่วยอาจสังเกตว่าสายตาดูมัวหรืออ่านหนังสือดีขึ้นมากหลังการหยอดตา ซึ่งเป็นผลจากการที่ม่านตาหดตัวและการมองเห็นใกล้จะกลับแย่ลงเหมือนก่อนการหยอดตาโดยใช้เวลาประมาณ 1-2 วัน

3) หลังการยิงแสงเลเซอร์ อาจมีภาวะความดันตาสูงขึ้นจากการยิงแสงเลเซอร์แสง หากผู้ป่วยมีอาการปวดตาและปวดศีรษะอย่างรุนแรง ไม่ดีขึ้นหลังการรับประทานยาแก้ปวด เห็นมีแสงหรือสีรุ้งรอบดวงไฟ ควรปรึกษาแพทย์ทันที (สำหรับนายแพทย์จุมล ให้อัด IOP หลังทำ Laser PI 1 ชม แล้วรายงานแพทย์รับทราบ)

ขั้นตอน C : Check special tools การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ

การตรวจเครื่องมือพิเศษก่อนพบแพทย์

1) กรณีผู้ป่วยมาตามนัด ให้ดูในใบบัตรนัด จะมีการตรวจเครื่องมือพิเศษก่อนพบแพทย์ เช่น การตรวจจอประสาทตา(Non Mydriatic) การตรวจชั้นประสาทตา (OCT Disc) โดยให้พยาบาลใบสีเหลือง (Forget me not) แนบติดกับใบซักประวัติคัดกรอง และบันทึกเครื่องหมายถูก (✓) หน้าช่องหัตถการและให้เขียนด้วยว่าส่งผู้ป่วยทำหัตถการชนิดใด แล้วให้ผู้ป่วยนั่งรอด้านนอก รอพยาบาลเรียกชื่อเพื่อให้ผู้ป่วยรอตรวจเครื่องมือพิเศษก่อนผู้ป่วยพบจักษุแพทย์

2) ผู้ป่วยมีสิทธิการรักษาจ่ายตรงหรือรัฐวิสาหกิจหรือ บัตรประกันสุขภาพแห่งชาติ (บัตรทอง 30 บาท) ให้ทำการตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษจอตา (Non Mydriatic) เพื่อประเมินจอประสาทตาพร้อมอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในการตรวจเครื่องมือพิเศษ รายละเอียดที่ต้องจ่าย ซึ่งถ้าพบจักษุแพทย์อาจจะให้ถ่ายรูปจอตาเพิ่มเติม

การขยายม่านตา

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานจุดขยายม่านตา ดำเนินการดังนี้

1) สอบถามชื่อ-นามสกุลผู้ป่วย ช่างที่จะหยอดขยายม่านตา ให้ตรงกับใบทำหัตถการหยอดขยายม่านตา (Forget me not) สอบถามโรคประจำตัว ทนสอบ ความดันลูกตาผู้ป่วยอีกครั้งต้องไม่เกิน 22 มิลลิเมตรปรอท จึงสามารถหยอดขยายม่านตาได้

2) พยาบาลอธิบายการหยอดขยายม่านตา ดังนี้

กรณีผู้ป่วยใหม่ ผู้ป่วยต้องนั่งหยอดขยายม่านตา ประมาณ 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง หลังหยอดขยายม่านตาแล้ว ตาจะมัว ม่านตาไม่หุบ ยาจะออกฤทธิ์นาน 3-4 ชั่วโมง มีญาติมาด้วยไหมคะ ถ้าคนไข้ตอบว่ามี หลังหยอดขยายม่านตาแล้ว จะส่งตรวจกับจักษุแพทย์ หลังกลับบ้านตายังมัวอยู่ อย่าขยี้ตานะคะ ถ้ามีแวนตากันแดด สามารถใส่แวนตากันแดดกลับได้

กรณีผู้ป่วยเก่า ถ้ามีความดันลูกตาสูงเกิน 22 มิลลิเมตรปรอท ให้พยาบาลตรวจสอบในระบบ EMR ว่าการมาตรวจตาครั้งที่ผ่านมามี ความดันลูกตาสูงหรือไม่ ถ้ามีความดันลูกตาสูง ประกอบกับตาไม่แดง ไม่ปวดตาและจักษุแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นต้อหินมุมเปิด (POAG : Primary Open Angle Glaucoma) สามารถหยอดขยายม่านตาได้

3) พยาบาลจะหยอดตาผู้ป่วยด้วยยาชา 0.5% Tetracain eye drop หยด และหยอดขยายม่านตาด้วย 1% Mydriacyl eye drop ห่างกัน 5-10 นาที พร้อมทั้งอธิบายว่า จะหยอดยาชาให้ก่อนจะได้ไม่แสบตาเนื่องจากว่าขยายม่านตาหลังหยอดจะแสบตามาก ห้ามขยี้ตา เพราะกระจกตาอาจเป็นแผลได้

4) หลังจากนั้นพยาบาลลงบันทึก เวลา และครั้งของการหยอดขยายม่านตา ในแบบบันทึกการหยอดขยายม่านตาเพื่อเตรียมตรวจและติดตามอาการผู้ป่วย หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ

5) เมื่อหยอดขยายม่านตาครบ 3 ครั้ง พยาบาลประเมินม่านตาผู้ป่วย ว่าขยายได้เท่าไร โดยการส่องไฟฉายไปที่ข้างที่ขยายม่านตา ปกติจักษุแพทย์จะให้ม่านตาขยาย 6-7 มิลลิเมตร จึงจะเข้าห้องตรวจแพทย์ พร้อมลงบันทึกขนาดของม่านตาในพยาบาลเช่นชื่อกับอีกครั้ง

กรณีม่านตาของผู้ป่วยขยายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 มิลลิเมตร ให้พยาบาลพิจารณาหยอด 10% Neo synephrine (10% Phenylephrine Hydrochloride) ถ้าผู้ป่วยไม่มีโรคประจำตัวเป็นโรคหัวใจ หอบหืด หรือความดันโลหิตสูงให้หยอดได้หลังหยอดตาให้กดหัวตาไว้ 5 นาที และสังเกตอาการ

หลังหยอดตา ถ้าไม่มีอาการหน้ามือเจ็บแน่นหน้าอก ประเมินรูม่านตาอีกครั้งถ้ารูม่านตาขยายได้ 6-7 มิลลิเมตร ทำหัตถการต่อ (ถ้ามี) แต่ถ้าไม่มีหัตถการต่อให้ส่งเข้าห้องตรวจแพทย์

การตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic)

ตรวจจอประสาทตาเพื่อตรวจหาความผิดปกติ แบ่งการตรวจจอประสาทตาเป็น 2 แบบ

1) การขยายม่านตาก่อนตรวจจอประสาทตา หลังจากการซักประวัติผู้ป่วยเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจะมีการบันทึกเครื่องหมายถูก (✓) ในใบสีเหลือง (Forget me not) แล้วนำไปวางไว้ในจุดขยายม่านตา พยาบาลจุดขยายม่านตาเขียนใบบันทึกขยายม่านตา เรียกผู้ป่วยมาตามจุดขยายม่านตา ติดป้ายขยายม่านตา การโดยให้ผู้ป่วยไปตามจุดขยายม่านตา พยาบาลวิชาวชิจะขยายม่านตา โดยจะบันทึกลงในแบบฟอร์ม การขยายม่านตา ทุก 5 นาที x 3 ครั้ง 7 มิลลิเมตร พยาบาลลงบันทึกประเมินรูม่านตา

2) การตรวจจอประสาทตาแบบไม่ต้องขยายม่านตา พยาบาลเรียกผู้ป่วยไปตรวจเครื่องมือพิเศษแล้วนำประวัติไปวางยังจุด

การถ่ายภาพจอประสาทตา

พยาบาลวิชาวชิพจุดตรวจเครื่องมือพิเศษ ดำเนินการในการทำหัตถการ ดังนี้

- 1) กรณีผู้ป่วยขยายม่านตาและมีหัตถการร่วมด้วย เช่น การถ่ายภาพจอประสาทตา ระบบดิจิทัลแบบไม่ต้องขยายม่านตา การถ่ายภาพจอตาด้วยเครื่อง Fundus Camera, Non-my
- 2) ให้ทวนสอบชื่อ-นามสกุลให้ตรงกันกับใบบันทึกขยายม่านตาอีกครั้ง
- 3) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในการวิธีการตรวจจอตาด้วยการตรวจพิเศษ การถ่ายภาพจอตา
- 4) เมื่อถ่ายภาพเรียบร้อยแล้ว ส่งเอกสารพร้อมผู้ป่วยรอนำหน้าห้องตรวจต่อไป

การตรวจชั้นประสาทตา (OCT Disc)

พยาบาลวิชาวชิพจุดตรวจเครื่องมือพิเศษ ดำเนินการในการทำหัตถการ ดังนี้

- 1) กรณีผู้ป่วยขยายม่านตาและมีหัตถการร่วมด้วย เช่น การถ่ายภาพจอประสาทตา ระบบดิจิทัลแบบไม่ต้องขยายม่านตา การถ่ายภาพชั้นจอตา OCT : Optical Coherence Tomography)
- 2) ให้ทวนสอบชื่อ-นามสกุลให้ตรงกันกับใบบันทึกขยายม่านตาอีกครั้ง
- 3) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในการวิธีการตรวจจอตาด้วยการตรวจพิเศษ การถ่ายภาพจอตา
- 4) เมื่อถ่ายภาพเรียบร้อยแล้ว ส่งเอกสารพร้อมผู้ป่วยรอนำหน้าห้องตรวจต่อไป

การตรวจลานสายตา (Visual field)

พยาบาลวิชาวชิพจุดตรวจเครื่องมือพิเศษ ดำเนินการในการทำหัตถการ ดังนี้

- 1) การตรวจลานสายตา (CTVF) ในผู้ป่วยที่มาทำการตรวจลานสายตา ในเวลา 13.00 น. -13.30 น

(1) ผู้ป่วยนัดที่มาจากนัดตรวจลานสายตาจะมีผู้ป่วยที่เคยทำแล้ว สามารถใช้ HN. เพื่อลงข้อมูลในระบบ

(2) ผู้ป่วยที่ยังไม่เคยทำให้ขอบัตรประชาชนแนบใบนัด เพื่อลงข้อมูลในเครื่อง CTVF

(3) พยาบาลทำการวัดค่าสายตา โดย Refract ค่าสายตา

2) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจในการวิธีการตรวจจอตาด้วยการตรวจพิเศษ

3) การถ่ายภาพจอตา ลานสายตาเรียบร้อยแล้ว ลงข้อมูลในระบบคอมพิวเตอร์

4) นัดผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อฟังผลตรวจลานสายตาต่อไป

ขั้นตอน O : Observe สังเกตแนะนำ และขั้นตอน M : Method วิธีการหยอดตา

ผู้ป่วยที่มีนัดติดตามอาการ พยาบาลวิชาชีพหลังตรวจออกนัดให้กับผู้ป่วย โดยเรียกชื่อ - นามสกุล และทวนสอบชื่อ - นามสกุลอีกครั้งก่อนให้บัตรนัดผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำวันทีนัดมาพบแพทย์เพื่อมาตรวจ ดังนี้

- 1) ผู้ป่วยนัดมีการทำหัตถการเพิ่มเติมก่อนมาตรวจ เช่น การนัดขยายม่านตาก่อนพบแพทย์โดยให้ผู้ป่วยเตรียมแว่นกันแดดมาด้วยเพราะหลังจากขยายม่านตา ตาจะพร่ามัวหลังถูกแสง จะมีการแสบตา แนะนำให้ผู้ป่วยนำญาติมาด้วย และห้ามขับรถยนต์ส่วนตัวมาเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากตาพร่ามัว
- 2) สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น อาการปวดตา ตาแดง การมองเห็นลดลง โดยให้ผู้ป่วยตรวจตาหลังตื่นนอนทุกเช้าเพื่อประเมินความผิดปกติ และแนะนำเรื่องการหยอดตาอย่างสม่ำเสมอ
- 3) แนะนำการใช้คู่มือผู้ป่วยโรคต้อหินเป็นรายบุคคลกับผู้ป่วยโรคต้อหินและญาติ โดยให้ผู้ป่วยไปห้องวัดเลนส์
- 4) แนะนำให้ผู้ป่วยและญาติดูวิดีโอทัศน์เรื่อง ความรู้เรื่องโรคต้อหินและการปฏิบัติตน การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน
- 5) พยาบาลวิชาชีพมีการสอนและสาธิตเรื่องการหยอดตาอย่างถูกวิธีและมีเทคนิค

4.2.4 นวัตกรรมที่เกิดจากการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน สำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่เข้ามารับการรักษที่สถาบันราชประชาสมาสัย มีรายละเอียดดังนี้

- 1) พยาบาลวิชาชีพทำการบันทึกข้อมูลผู้ป่วยลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน ได้แก่ ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย อายุ และ HN. ลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยหน้าแรก
- 2) บันทึกประวัติผู้ป่วยโรคต้อหิน มีรายละเอียดดังนี้
 - (1) บันทึก ชื่อ - นามสกุลผู้ป่วย อายุ และ HN ระบุโรคประจำตัวผู้ป่วย หากไม่มีโรคประจำตัวเขียนว่า ปฏิเสธโรคประจำตัว
 - (2) ข้อมูลญาติหรือผู้ให้การดูแล พยาบาลวิชาชีพสอบถามผู้ป่วยและญาติโดยบันทึก ชื่อ - นามสกุล ญาติผู้ป่วย ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และเบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้สะดวก
 - (3) บันทึกการวัดความดันลูกตา (IOP) ค่าความดันลูกตาปกติ 12 – 20 มิลลิเมตรปรอทถ้าค่าความดันลูกตาสูงเกิน 21 มิลลิเมตรปรอท ถือว่ามีความผิดปกติ แต่ถ้าหากมีอาการปวดตา ตาแดง มีคลื่นไส้อาเจียนร่วมด้วย ต้องส่งพบแพทย์โดยด่วน พยาบาลวิชาชีพทำการวัดความดันลูกตา (IOP) และวัดค่าสายตา (VA) บันทึกข้อมูลตาขวาและตาซ้ายตามลำดับ หากผู้ป่วยมีอาการผิดปกติเช่น มีอาการตาแดง ปวดตาให้บันทึกข้อมูลเพิ่มเติมลงในหมายเหตุ
 - (4) ตารางการใช้ยาเฉพาะยาต้อหิน แพทย์สั่งการรักษาเรียบร้อยแล้ว พยาบาลหลังตรวจทำการบันทึกยาลงในช่องการใช้ยาโดยบันทึกวันที่ได้รับยา ชื่อยาต้อหินการใช้ยา ข้างที่หยอดและจำนวนยาที่ได้รับ
 - (5) ตารางการนัดพบแพทย์ โดยบันทึกวันที่นัดพบจักษุแพทย์ เวลาพบแพทย์ นัดพบแพทย์อะไร การทำหัตถการหรือการตรวจเครื่องมือพิเศษก่อนพบแพทย์

วิธีทัศนให้ความรู้เรื่อง โรคต้อหินและการปฏิบัติตนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน สำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่เข้ามารับการรักษาที่สถาบันราชประชาสมาสัย



แผนภาพ 4.5 วิธีทัศนให้ความรู้เรื่อง โรคต้อหินและการปฏิบัติตนการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน

นวัตกรรมช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มือ

การทำนวัตกรรมจัดทำขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยโรคเรื้อนที่มีความพิการตามือเท้าช่วยเหลือในการหยอดตาได้ลำบาก จึงคิดนวัตกรรมที่ช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มือ เพื่อสะดวกในการช่วยหยอดตาลดภาระเรื่องญาติผู้ดูแลทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ขั้นตอนในการใช้นวัตกรรมมีรายละเอียดดังนี้



แผนภาพ 4.6 นวัตกรรมช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มือ

4.3 ผลการทดลองรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

4.3.1 ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมระหว่างทดลองรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

กิจกรรมที่สังเกต	N = 5 ร้อยละ =100.0			
	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
G : Giving Knowledge การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน				
การวัดสัญญาณชีพ การวัดความดันลูกตาสูง (IOP) และให้คำแนะนำ	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
การวัดค่าสายตา (V/A) และให้คำแนะนำ	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
การประเมินชีพจรวัดการเจ็บป่วย อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วย ปัจจุบัน และให้คำแนะนำ	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
การซักประวัติครอบครัว และให้คำแนะนำ	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100)
C : Check special tools การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ				
การตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic)	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
การตรวจขั้วประสาทตา (OCT Disc)	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
การตรวจลานสายตา (CTVF)	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
L : Learning การเรียนรู้ และ U : Understanding ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหิน				
การระบุตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจรักษา	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
การให้ยาในผู้ป่วยที่มีความดันตาสูง	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
ดูแลอาการข้างเคียงหลังได้รับยา	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
สังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนของโรคต้อหิน	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100)
การสอนและการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100)
บันทึกกระบวนการพยาบาล	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100)

ตาราง 4.1 จำนวน ร้อยละ ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (ต่อ)

กิจกรรมที่สังเกต	N = 5 ร้อยละ =100.0			
	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม			
	ครั้งที่ 1		ครั้งที่ 2	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
O : Observe สังเกตแนะนำ				
ประเมินความดันโลหิตหลังได้ยาลดความดันโลหิต	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
ประเมินอาการข้างเคียงหลังได้ยาลดความดันโลหิต	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
บันทึกผลลัพธ์การพยาบาล	0 (0.0)	5 (100)	0 (0.0)	5 (100)
M : Method วิธีการหยอดตา และ A : Awareness การรับรู้และมีความตระหนัก				
A : Attitude for selfcare ทักษะคิดในการดูแลตนเองผู้ป่วยและญาติ				
การติดตามผู้ป่วย การหยอดตา การรับประทานยาต่อเนื่อง	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100)
แนะนำให้ความรู้เรื่องการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100)
ให้คู่มือทัศน	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100)
แนะนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100)
แนะนำการใช้แว่นตากรองแสงสำหรับคนพิการที่มี	2 (40.0)	3 (60.0)	0 (0.0)	5 (100)
ติดตามผู้ป่วยมาตามนัดด้วยไลน์แอปพลิเคชัน	3 (60.0)	2 (40.0)	0 (0.0)	5 (100)

จากตาราง 4.1 เมื่อนำรูปแบบฯ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ครั้งที่ 1 พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ปฏิบัติกิจกรรมที่สังเกตไม่ครบทุกขั้นตอน และครั้งที่ 2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ปฏิบัติกิจกรรมที่สังเกตครบทุกขั้นตอนตามรูปแบบการดูแล ร้อยละ 100

4.4 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

4.4.1 ผลการประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ

ตาราง 4.2 จำนวน ร้อยละ ผลการประเมินความครบถ้วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานตามรูปแบบ การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย หลังพัฒนารูปแบบฯ

N = 5 ร้อยละ =100.0

การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน		การปฏิบัติ หลังมีรูปแบบฯ	
		จำนวน	ร้อยละ
1 ประเมินผู้ป่วยแรกรับ			
1.1	การวัดสัญญาณชีพ การวัดความดันลูกตา(IOP)และให้คำแนะนำ การวัดค่าสายตา(V/A) และให้คำแนะนำ	5	100.0
1.2	ประเมินซักประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบันและ ให้คำแนะนำ	5	100.0
1.3	การซักประวัติครอบครัวและให้คำแนะนำ	5	100.0
2 การตรวจเครื่องมือพิเศษหลังพบแพทย์ วินิจฉัยว่าเป็นต้อหิน			
2.1	การตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic)	5	100.0
2.2	การตรวจขั้วประสาทตา (OCT Disc)	5	100.0
2.4	การตรวจลานสายตา (CT-VF)	5	100.0
3 วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลตามแผน			
3.1	การระบุตัวผู้ป่วยเพื่อเข้าตรวจรักษา	5	100.0
3.2	การให้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันลูกตาสูง	5	100.0
3.3	ดูแลอาการข้างเคียงหลังได้รับยา	5	100.0
3.4	สังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนของโรคต้อหิน	5	100.0
3.5	การสอนและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคต้อหิน	5	100.0
3.6	บันทึกกระบวนการพยาบาล	5	100.0
4 ประเมินผลทางการพยาบาล			
4.1	ประเมินความดันลูกตาหลังได้รับยาลดความดันลูกตา	5	100.0
4.2	ประเมินอาการข้างเคียงหลังได้รับยาลดความดันลูกตา	5	100.0
4.3	บันทึกผลลัพธ์การพยาบาล	5	100.0
5 การดูแลต่อเนื่อง			
5.1	ติดตามผู้ป่วย การหยอดยา การรับประทานยาต่อเนื่อง	5	100.0
5.2	แนะนำให้ความรู้เรื่องการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด	5	100.0
5.3	ติดตามผู้ป่วยมาตามนัด	5	100.0

จากตาราง 4.2 พบว่า พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกปฏิบัติตามกระบวนการ ประเมินผู้ป่วยแรกรับ การตรวจเครื่องมือพิเศษ หลังพบแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน วางแผน การพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลตามแผน ประเมินผลทางการพยาบาล และการดูแลต่อเนื่อง ครบทุกกิจกรรมย่อย ร้อยละ100

4.4.2 ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

1) ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้ให้บริการ (พยาบาลวิชาชีพ จักษุแพทย์)

ตาราง 4.3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยของผู้ให้บริการ จำแนกรายข้อ

N = 8 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	การยอมรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ของผู้ให้บริการ					$\bar{x}$	SD	แปลผล
	ระดับการยอมรับ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ได้จริง	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.88	.35	มากที่สุด
2. รูปแบบเหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.75	.46	มากที่สุด
3. รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่อหิน	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.75	.46	มากที่สุด
4. ท่านยอมรับรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.88	.35	มากที่สุด

จากตาราง 4.3 พบว่า พยาบาลวิชาชีพและจักษุแพทย์ ให้การยอมรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.88$, SD = .35) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นสามารถนำมาใช้ได้จริง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.88$, SD = .35) รองลงมา รูปแบบเหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นช่วยลด และภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่อหิน ($\bar{x} = 4.75$, SD = .46) ตามลำดับ

2) ผลการประเมินการยอมรับรูปแบบฯ ของผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคต้อหิน)

ตาราง 4.4 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยของผู้รับบริการ จำแนกรายข้อ

N = 40 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	การยอมรับรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ของผู้รับบริการ					$\bar{x}$	SD	แปลผล
	ระดับการยอมรับ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบฯเหมาะสมกับท่าน	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.75	.43	มากที่สุด
2. รูปแบบฯมีประโยชน์กับผู้ป่วยต้อหิน	29 (72.5)	11 (27.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.72	.45	มากที่สุด
3. รูปแบบฯช่วยลดความกังวลต่อโรค	29 (72.5)	11 (27.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.72	.45	มากที่สุด
4. ท่านยอมรับรูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	33 (82.5)	7 (17.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.82	.38	มากที่สุด

จากตาราง 4.4 พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหินให้การยอมรับต่อรูปแบบฯ ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.82$, $SD = .38$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า รูปแบบฯเหมาะสม ($\bar{x} = 4.75$, $SD = .43$) มากที่สุด รองลงมา รูปแบบฯมีประโยชน์กับผู้ป่วยต้อหิน รูปแบบฯช่วยลดความกังวลต่อโรค ($\bar{x} = 4.72$, $SD = .45$)

4.4.3 ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

1) ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯของผู้ให้บริการ (พยาบาลวิชาชีพ และ จักษุแพทย์)

ตาราง 4.5 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินของผู้รับบริการจำแนกรายข้อ

N = 8 ร้อยละ = 100.0

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินของผู้ให้บริการ					$\bar{x}$	SD	แปลผล
	ระดับความพึงพอใจ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. รูปแบบช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินครบถ้วน	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.75	.46	มากที่สุด
2.ความพึงพอใจต่อนวัตกรรมวิธีทัศนสมุดประจำตัวผู้ป่วยอุปกรณ์ช่วยหยอดตา	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.88	.35	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.88	.35	มากที่สุด
4 .ความพึงพอใจในภาพรวม	7 (85.7)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.88	.35	มากที่สุด

จากตาราง 4.5 พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯ ของพยาบาลวิชาชีพและจักษุแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยที่ใช้รูปแบบการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น อยู่ในระดับมากที่สุดทุกประเด็น และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าความพึงพอใจต่อนวัตกรรมวิธีทัศนสมุดประจำตัวผู้ป่วยอุปกรณ์ช่วยหยอดตา ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ความพึงพอใจในภาพรวม มากที่สุด ($\bar{x} = 4.88$, $SD = .46$)) รูปแบบช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินครบถ้วน ($\bar{x} = 4.75$, $SD = .46$) ตามลำดับ

2) ผลการประเมินความพึงพอใจรูปแบบฯของผู้รับบริการ (ของผู้ป่วยโรคต่อหิน)

ตาราง 4.6 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินของผู้รับบริการ จำแนกรายข้อ

N = 40 ร้อยละ =100.0

ประเด็นการประเมิน	ความพึงพอใจรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ของผู้รับบริการ					$\bar{x}$	S.D.	แปลผล
	ระดับการความพึงพอใจ							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด			
1. ท่านมีความพึงพอใจต่อสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อหิน	29 (72.5)	11 (27.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.72	.45	มากที่สุด
2.ท่านมีความพึงพอใจต่อวีดิทัศน์	30 (75.0)	10 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.75	.43	มากที่สุด
3. ความพึงพอใจต่อการติดตามโดยใช้ไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ และการโทรติดตามอาการต่อเนื่อง	31 (77.5)	9 (22.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.77	.42	มากที่สุด
4. ความพึงพอใจในภาพรวม	33 (82.5)	7 (17.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.82	.38	มากที่สุด

จากตาราง 4.6 พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.82, SD =.38) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความพึงพอใจต่อการติดตามโดยใช้ไลน์ ออฟฟิศเชียลแอคเคาท์ และการโทรติดตามอาการต่อเนื่อง อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{x}$ = 4.75, SD =.43) รองลงมา ความพึงพอใจต่อวีดิทัศน์ ($\bar{x}$ = 4.75, SD =.43) และความพึงพอใจต่อสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อหิน ($\bar{x}$ = 4.72, SD =.45)

4.4.4 ผลการประเมินรวมด้านการยอมรับรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ตาราง 4.7 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การยอมรับรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

ผู้ประเมิน	การยอมรับรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น						$\bar{x}$	SD	แปลผล
	ระดับการยอมรับรวม								
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด				
1. ผู้ให้บริการ (N=8)	6 (75.0)	2 (25.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.75	.46	มากที่สุด	
2. ผู้รับบริการ (N = 40)	33 (82.5)	7 (17.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.82	.38	มากที่สุด	

จากตาราง 4.7 พบว่า การยอมรับรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นในระดับมากที่สุด ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์แล้ว พบว่า ผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคต่อหินให้การยอมรับรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน ($\bar{x} = 4.82$, SD = .38) มากกว่า ผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพและจักษุแพทย์ ($\bar{x} = 4.75$, SD = .46)

4.4.5 ผลการประเมินรวมด้านความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ตาราง 4.8 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น

ผู้ประเมิน	ความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น						SD	แปลผล
	ระดับความพึงพอใจรวม							
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	$\bar{x}$		
1. ผู้ให้บริการ (N=8)	7 (87.5)	1 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.88	.35	มากที่สุด
2. ผู้รับบริการ (N = 40)	32 (73.3)	8 (26.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4.60	.54	มากที่สุด

จากตาราง 4.8 พบว่า ความพึงพอใจรวมต่อรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้นทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการอยู่ในระดับมากที่สุด และเมื่อนำมาวิเคราะห์แล้ว พบว่า ผู้ให้บริการ คือ ผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพและจักษุแพทย์ ($\bar{x} = 4.88$, SD = .35) มีความพึงพอใจรวมมากกว่าผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคต่อหิน ($\bar{x} = 4.60$, SD = .54)

4.4.6 ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

ตาราง 4.9 ผลลัพธ์ทางการพยาบาลของการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินที่พัฒนาขึ้น

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ก่อนพัฒนารูปแบบฯ (2566)	หลังพัฒนารูปแบบฯ (2567)	ผลลัพธ์ทางการพยาบาล
จำนวนผู้ป่วยโรคต่อหินที่มีความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท มีปวดตา ตาแดง การมองเห็นลดลง (คน)	0	22	0	หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคต่อหินความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีปวดตา ตาไม่แดง การมองเห็นไม่ลดลง
ร้อยละการขาดนัดผู้ป่วยโรคต่อหิน	0	54.0	0.0	หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคต่อหินไม่ขาดนัด = ร้อยละ 100
ร้อยละผู้ป่วยโรคต่อหินหยอดตาได้ถูกต้อง ยาหยอดตาไม่หมดก่อนนัด	100	8.6	100.0	หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคต่อหินหยอดตาได้ถูกต้อง ยาหยอดตาไม่หมด ก่อนนัด = ร้อยละ 100

จากตาราง 4.9 พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ จำนวนผู้ป่วยโรคต่อหินที่มีความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท มีปวดตา ตาแดง การมองเห็นลดลงจำนวน 22 คน ผู้ป่วยโรคต่อหินขาดนัด ร้อยละ 54.0 ผู้ป่วยโรคต่อหินหยอดตาได้ถูกต้อง ยาหยอดตาไม่หมดก่อนนัด ร้อยละ 8.6 หลังพัฒนารูปแบบฯ ไม่มีผู้ป่วยโรคต่อหินความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีปวดตา ตาไม่แดง การมองเห็นไม่ลดลง ผู้ป่วยโรคต่อหินไม่ขาดนัด ร้อยละ 100 ผู้ป่วยโรคต่อหินหยอดตาได้ถูกต้อง ยาหยอดตาไม่หมดก่อนนัดเท่ากับ ร้อยละ 100

4.4.7 การเปรียบเทียบรูปแบบการดูแล ก่อนและหลังพัฒนา

ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบรูปแบบการดูแล ก่อนและหลังพัฒนา

รูปแบบการดูแล ก่อนพัฒนา	รูปแบบการดูแล หลังพัฒนา
ระยะก่อนตรวจรักษา - พยาบาลวิชาชีพทำการคัดกรองซักประวัติอาการสำคัญตามแนวทางมาตรฐานผู้ป่วยนอก - ยังไม่มีการซักประวัติ รายละเอียด ในการจัดลำดับความรุนแรงของโรคต้อหิน โดยใช้ประสบการณ์ของพยาบาล - ถ่ายรูปขั้วประสาทตา และตรวจวัดลานสายตา ก่อนพบแพทย์ - ตรวจพิเศษ เช่น ตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic) ตรวจขั้วประสาทตา (OCT Disc) ตามแผนการรักษาของแพทย์เท่านั้น	ระยะก่อนตรวจรักษา G = Giving Knowledge การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน -เพิ่มเติม ประวัติครอบครัว การวัดค่าสายตา การตรวจวัดความดันลูกตา -ใช้ป้ายExpress By eye ในการจัดลำดับความรุนแรงของโรคต้อหิน ก่อนการเข้าตรวจของโรคต้อหิน
ระยะหลังตรวจรักษา -พยาบาลวิชาชีพอธิบายให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน พร้อมให้แผ่นพับ -พยาบาลวิชาชีพพ้องใหม่ อธิบายผู้ป่วยตามที่พยาบาลวิชาชีพพ้องที่สอนไว้ตามประสบการณ์ -ไม่มีการสาธิตการหยอดยาต้อหินอย่างถูกวิธีให้แก่ผู้ป่วยและญาติ มีเพียงแค่สอบถาม เกี่ยวกับการหยอดยาตามเวลา การหยอดยาต่อเนื่อง เท่านั้น - กรณีผู้ป่วยหลังตรวจรักษากับจักษุแพทย์แล้ว ต้องทำหัตถการเพิ่มเติม พยาบาลวิชาชีพอธิบายเกี่ยวกับโรคต้อหิน แต่ไม่มีการอธิบายเกี่ยวกับขั้นตอนการทำ Laser PI เพียงแค่แนะนำว่าจะต้องทำ Laser เท่านั้น -พยาบาลวิชาชีพ สอนวิธีการหยอดตาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยวิธีการอธิบายการใช้ยาเท่านั้น	ระยะหลังตรวจรักษา L = Learning การเรียนรู้ & U = UnderStanding ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหิน & M = Method วิธีการหยอดตา - พยาบาลวิชาชีพจัดให้ผู้ป่วยและญาติชม วิดีทัศน์ เรื่อง โรคต้อหินและการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน หลังจากนั้น พยาบาลวิชาชีพสอนสาธิตให้ผู้ป่วยและญาติหยอดยาต้อหินได้ถูกต้อง -ผู้ป่วยหลังตรวจที่ต้องทำหัตถการเพิ่มเติม เช่นการทำเลเซอร์เจาะรูม่านตา พยาบาลวิชาชีพอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังทำเลเซอร์ให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ -กรณีผู้ป่วยหลังตรวจที่ไม่มีหัตถการเพิ่มเติม พยาบาลวิชาชีพให้ใบนัดครั้งต่อไปและให้ผู้ป่วยและญาติสามารถติดต่อตามนัด ทางด้วยไลน์ แอปพลิเคชัน พร้อมอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจว่า พยาบาลจะติดตามอาการของผู้ป่วย

ตาราง 4.10 การเปรียบเทียบรูปแบบฯ ก่อนและหลังพัฒนารูปแบบการดูแลฯ (ต่อ)

รูปแบบการพยาบาลฯ ก่อนพัฒนา	รูปแบบการพยาบาลฯ หลังพัฒนา
	ระยะหลังตรวจรักษา (ต่อ) ผ่านช่องทางไลน์นี้ 1 ครั้ง/สัปดาห์
ระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน -พยาบาลวิชาชีพโดยเตือนนัดผู้ป่วย เรื่องการมาพบจักษุแพทย์ตามนัด ล่วงหน้า 1 วัน -พยาบาลวิชาชีพ แนะนำอาการผิดปกติของโรคต้อหินที่ต้องมาพบจักษุแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตา ตาแดง หรือตามัวลงมาก เป็นต้น	ระยะการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน A = Awareness การรับรู้และตระหนัก & A = Attitude for Selfcare ทักษะที่ดี ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ & O = Observe การสังเกตแนะนำ -พยาบาลวิชาชีพ มีการติดตามต่อเนื่องที่บ้าน โดยผ่านระบบแอปพลิเคชัน ไลน์ ทุก 1 สัปดาห์ ซึ่งพยาบาลจะสอบถามผู้ป่วยในประเด็นดังนี้ 1. สอบถามเรื่องยาหยอดยต้อหิน เพียงพอหรือไม่ 2. อาการผิดปกติ ได้แก่ ตามัวลงมาก ปวดตามาก และการใช้กระจกในการส่องเพื่อตรวจสอบอาการตาแดง เป็นต้น 3. เน้นย้ำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดอย่างต่อเนื่อง

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัยในบทที่ 4 ที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปผลการวิจัยจากข้อค้นพบ ได้ดังนี้

1) สภาพปัจจุบัน และปัญหารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า สถาบันราชประชาสมาสัย ยังไม่มีรูปแบบ ไม่มีคู่มือ ไม่มีแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ที่เฉพาะพยาบาลยังไม่มี การคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่ที่มีอาการผิดปกติทางตา ไม่มีการวินิจฉัยทางการแพทย์ในรายที่สงสัยโรคต้อหินในผู้ป่วยรายใหม่ เป็นการดำเนินการให้ดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินรายเก่า ที่มาตรวจตามนัด พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 2 ปี ขาดทักษะการคัดกรอง ประเมินวินิจฉัยทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินทั้งรายใหม่และรายเก่าก่อนพบจักษุแพทย์ ขาดประสบการณ์ในการตรวจเครื่องมือพิเศษ ไม่มีนวัตกรรมการสอนหรือสอนสาธิต การหยุดตา รวมทั้งไม่มีการติดตามอาการอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยโรคต้อหินทำให้ผู้ป่วยขาดความรู้ ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาหยุดตา เทคนิคการหยุดตา ผลข้างเคียงของยา การดูแลตนเองไม่ถูกต้อง ทั้งนี้ จักษุแพทย์ และพยาบาลวิชาชีพ ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินมีความต้องการและคาดหวังว่ารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินที่เกิดจากการวิจัยต้องปฏิบัติได้จริง มีนวัตกรรมและเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการติดตามอาการผู้ป่วย

2) รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย คือ GLAUCOMA Model ภายใต้รูปแบบมีคู่มือปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน วิถีทัศน์ความรู้เรื่องโรคต้อหินและการปฏิบัติตน การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน และนวัตกรรมช่วยหยุดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มือ รวมทั้งนำเทคโนโลยีไลน์ ออฟฟิเชียล แอคเคาท์ (Line Office Account) ช่วยติดตามการดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้าน รายละเอียด ดังนี้

G : Giving Knowledge การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน คัดกรองและซักประวัติเรื่อง อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติครอบครัว การวัดค่าสายตา การตรวจวัดความดันลูกตา จัดลำดับความรุนแรงของโรคต้อหิน สอนแนะนำโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เพื่อให้จักษุแพทย์วินิจฉัยโรคต้อหิน พยาบาลวินิจฉัยทางการแพทย์และให้ความรู้จะแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินโรค อาการของโรคต้อหิน

L : Learning การเรียนรู้ การเรียนรู้ พยาบาลวิชาชีพเรียนรู้พัฒนาทักษะในการให้คำแนะนำและสาธิตการยาหยุดตาให้กับผู้ป่วยโรคต้อหินได้อย่างถูกต้อง โดยพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์สอนโดยการสาธิตขณะปฏิบัติงาน

A : Attitude for selfcare ทักษะในการดูแลตนเองผู้ป่วยและญาติ ทักษะในการดูแลตนเองผู้ป่วยและญาติ (Care giver) มีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง มีการให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินและสร้างความมั่นใจในการช่วยหยุดตาในผู้ป่วยต้อหินที่สูงอายุหยุดตาเองได้ลำบาก และให้ผู้ป่วยโรคต้อหินหยุดตาต้อหินสม่ำเสมอ

U : Understanding ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหิน ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจในเรื่องโรคต้อหิน เข้ามาตรวจรักษาและรับยาต้อหินอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอตามนัด โดยพยาบาล

วิชาชีพให้ความรู้ในเรื่องโรคต้อหินกับผู้ป่วยหลังการตรวจรักษา มีการออกใบนัดแนะนำให้ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและแนะนำอาการผิดปกติที่ต้องมาพบจักษุแพทย์ กรณีที่มีนัดทำ Laser PI หรือนัดทำผ่าตัด Trabeculectomy พยาบาลวิชาชีพเตรียมผู้ป่วยและให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน

C : Check special tools การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ ตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษเพื่อติดตามอาการของโรคต้อหินอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพทำการตรวจเครื่องมือพิเศษให้กับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยพบแพทย์ เช่น การตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic) การตรวจขั้วประสาทตา (OCT Disc) และการตรวจลานสายตา (CTVF) เป็นต้น

O : Observe สังเกตแนะนำ ให้ผู้ป่วยและญาติสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบจักษุแพทย์ก่อนนัด เช่น ตามัว ปวดตามาก ตาแดงมาก สังเกตการมองเห็นแคบลง พยาบาลวิชาชีพสอนผู้ป่วยและญาติในการสังเกตและตรวจตาทุกวันโดยตรวจตาส่องกระจกดูความผิดปกติของตาปกติทุกเช้าหลังตื่นนอน และพยาบาลวิชาชีพทำการซักประวัติคัดกรองให้สังเกตผู้ป่วยในขณะซักประวัติและตรวจดูความผิดปกติของตา

M : Method วิธีการหยอดตา ผู้ป่วยโรคต้อหินและญาติทราบวิธีการหยอดตาต้อหินและสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องและมีความมั่นใจในการหยอดตาต้อหินมากขึ้น โดยพยาบาลวิชาชีพจะมีการให้ผู้ป่วยและญาติดูวีดิทัศน์การให้ความรู้เรื่องโรคต้อหินการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน การสอนสาธิตวิธีการหยอดตาถูกต้องและมีเทคนิคเพื่อเพิ่มความรู้ให้ผู้ป่วยและญาติ

A : Awareness การรับรู้และมีความตระหนักของผู้ป่วย ถึงอาการที่ต้องมาพบจักษุแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตามาก ตาแดงมาก ตามัวลงมากกว่าเดิม พยาบาลวิชาชีพโทรติดตามเยี่ยมผู้ป่วยโรคต้อหิน และติดตามผู้ป่วยผ่านมีไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ทุก 2 สัปดาห์

3) ผลการประเมินรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผู้ให้บริการ คือ พยาบาลวิชาชีพและจักษุแพทย์ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ ให้การยอมรับรวม ($\bar{x}=4.75$, $SD=.46$) และพึงพอใจรวม ($\bar{x}=4.88$, $SD=.35$) ต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด และผู้รับบริการ คือ ผู้ป่วยโรคต้อหินให้การยอมรับรวม ($\bar{x}=4.82$, $SD=.38$) และพึงพอใจรวม ($\bar{x}=4.60$, $SD=.54$) ต่อรูปแบบในระดับมากที่สุดเช่นกัน

4) ผลลัพธ์การพยาบาลที่เกิดจากการใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ก่อนพัฒนารูปแบบฯ จำนวนผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท มีปวดตา ตาแดง การมองเห็นลดลงจำนวน 22 คน ผู้ป่วยโรคต้อหินชนิด ร้อยละ 54.0 ผู้ป่วย โรคต้อหินหยอดตาได้ถูกต้อง ยาหยอดตาไม่หมดก่อนนัด ร้อยละ 8.6 หลังพัฒนารูปแบบฯ ไม่มีผู้ป่วยโรคต้อหินความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีปวดตา ตาไม่แดง การมองเห็นไม่ลดลง ผู้ป่วยโรคต้อหินไม่ขาดนัด ร้อยละ 100 ผู้ป่วยโรคต้อหินหยอดตาได้ถูกต้อง ยาหยอดตาไม่หมดก่อนนัด เท่ากับ ร้อยละ 100

5.2 อภิปรายผล

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย (GLAUCOMA Model) สามารถปฏิบัติได้จริง เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุให้การยอมรับรวม ($\bar{x} = 4.60$, $SD = .54$) และพึงพอใจรวม ($\bar{x} = 4.60$, $SD = .54$) ในระดับมากที่สุด สำหรับผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคต้อหิน ให้การยอมรับรวม ($\bar{x} = 4.82$, $SD = .38$) และพึงพอใจรวมต่อรูปแบบฯ ในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน หลังพัฒนารูปแบบฯ ผู้ป่วยโรคต้อหินไม่มีภาวะแทรกซ้อน กล่าวคือ ความดันลูกตาผิดปกติมากกว่า 30 มิลลิเมตรปรอท ไม่มีปวดตา ตาไม่แดง การมองเห็นไม่ลดลง ไม่ขาดนัด หยอดตาได้ถูกต้อง ยาหยอดตาไม่หมดก่อนนัด ทั้งนี้เพราะกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินต้องให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิดเข้ามามีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ทั้งการสาธิตการหยอดตา การเข้าห้องตรวจเมื่อพบจักษุแพทย์ ญาติที่สนใจให้ความรู้ การรับฟังคำแนะนำ ทุกขั้นตอน ภายใต้รูปแบบมีคู่มือปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน ญาติที่สนใจ เรื่อง ความรู้เรื่องโรคต้อหิน การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน นวัตกรรมช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการ มีไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account) ซึ่งคู่มือปฏิบัติงานการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานสามารถดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินไปในแนวทางเดียวกัน พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 2 ปี สามารถตรวจคัดกรองผู้ป่วยโรคต้อหินที่เข้ามาใช้บริการทั้งผู้ป่วยโรคต้อหินรายใหม่และรายเก่าได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถทำการตรวจเครื่องมือพิเศษได้อย่างถูกต้องและเพิ่มความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สามารถแนะนำผู้ป่วยโรคต้อหินและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน เมื่อกลับไปอยู่บ้านได้เป็นอย่างดี มีการสอนสาธิตวิธีการหยอดตาให้กับผู้ป่วยโรคต้อหินและญาติผู้ดูแล สามารถฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยหยอดตาเองได้และในกรณีที่ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถหยอดตาเองได้ ญาติก็สามารถหยอดตาให้กับผู้ป่วยได้ด้วย สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหินช่วยให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในการคัดกรองผู้ป่วยโรคต้อหินสามารถนำข้อมูลในเอกสารสมุดประจำตัวมาวิเคราะห์ทำให้รู้ถึงภาวะความดันลูกตา (IOP) ความผิดปกติครั้งที่มาพบจักษุแพทย์ก่อนหน้านี้ การใช้ยาหยอดตาหรือการปรับยาในแต่ละครั้ง เมื่อผู้ป่วยมาพบจักษุแพทย์ พยาบาลสามารถดูการมาตามนัดผู้ป่วยโรคต้อหินได้ สำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินสามารถศึกษาความรู้เรื่องโรคต้อหินและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินได้ด้วยตนเอง ในสมุดคู่มือมีเบอร์โทรติดต่อพยาบาลหน่วยงานจักษุที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยมีข้อสงสัยในเรื่องของโรคต้อหิน อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ หรือมีข้อสงสัยเรื่องปัญหาสุขภาพทางตาสามารถติดต่อสอบถามได้ มีไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อให้พยาบาลสามารถติดตามผู้ป่วยให้มาตามนัดตามตารางนัดผู้ป่วย มีการแนะนำความรู้ผ่านมีไลน์ ออฟฟิศเซียล แอคเคาท์ (Line Official Account) เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม ญาติที่สนใจ เรื่อง ความรู้เรื่องโรคต้อหิน การปฏิบัติตนและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน ทำผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคต้อหินเพิ่มมากขึ้นสามารถปฏิบัติในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง ส่วนนวัตกรรมช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มีมือมีส่วนช่วยให้ผู้พิการที่มีมือหยอดตาได้ด้วยตนเองอีกด้วย

รูปแบบที่พัฒนาขึ้น (GLAUCOMA Model) เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กล่าวคือ G : Giving Knowledge เป็นการให้ความรู้ในการพยาบาลในระยะก่อนการตรวจรักษา ทุกขั้นตอน ตั้งแต่เริ่มซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินสภาพอาการเบื้องต้น จัดลำดับความรุนแรงและความเร่งด่วนของการเข้ารับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและปลอดภัย การประเมินและเฝ้าระวังอาการผู้ใช้บริการต่อเนื่อง (Ongoing Assessment) และเฝ้าระวังเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง

วินิจฉัยทางการแพทย์เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้นอย่างเหมาะสม ปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องตามปัญหาและการตอบสนองต่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อหิน ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล และผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ สอดคล้องกับปัญหาและการวินิจฉัยทางการแพทย์ ซึ่งพยาบาลต้องให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน คัดกรองและซักประวัติเรื่อง อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติครอบครัว การวัดค่าสายตา การตรวจวัดความดันลูกตา จัดลำดับความรุนแรงของโรคต้อหิน สอนแนะนำโดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เพื่อให้จักษุแพทย์วินิจฉัยเป็นโรคต้อหินได้ง่าย พยาบาลวินิจฉัยทางการแพทย์และให้ความรู้โดยแนะนำเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การดำเนินโรค อาการของโรคต้อหิน L: Learning , U : Understanding , C : Check special tools O : Observe , M : Method และ A : Awareness เป็นการพัฒนาทักษะให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุได้เรียนรู้การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ เช่น การตรวจจอประสาทตา(Non Mydriatic) การตรวจขั้วประสาทตา (OCT Disc) และการตรวจลานสายตา (CTVF) เป็นต้น รวมทั้งพัฒนาทักษะให้เกิดการเรียนรู้การสอนความรู้แก่ผู้ป่วยโรคต้อหิน ให้ผู้ป่วยโรคต้อหินได้เรียนรู้ด้วยการสอนสาธิต การเรียนรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ การเรียนรู้การใช้สมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน การเรียนรู้นวัตกรรม ช่วยหยุดตากรณีผู้ป่วยโรคต้อหินพิการที่มือ การเรียนรู้สื่อโซเชียลมีเดียในรูปแบบไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) เป็นการพยาบาลในระยะหลังการตรวจรักษาที่ต้องดูแลให้ผู้ป่วย โรคต้อหินได้รับการบริการตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง เหมาะสมด้วยการให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจง เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคต้อหินและครอบครัว A : Attitude for selfcare เป็นการสร้างเสริมสุขภาพ โดยมุ่งเน้นการป้องกันปัญหาสุขภาพที่อาจเกิดขึ้น (Potential Health Problem) ให้ผู้ป่วยโรคต้อหินและญาติ (Care giver) มีทัศนคติที่ดีในการดูแลตนเอง ให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินและสร้างความมั่นใจในการช่วยหยุดตาในผู้ป่วยต้อหินที่สูงอายุหยุดตาเองได้ลำบากและให้ผู้ป่วยโรคต้อหินหยุดตาต้อหินสม่ำเสมอ ซึ่งต้องค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโรคต้อหิน ให้บริการด้วยความเสมอภาค ให้เกียรติและความเท่าเทียมกัน คำนึงถึงสิทธิความเป็นมนุษย์และปัจเจกบุคคลของผู้ป่วยโรคต้อหิน เปิดโอกาสให้ครอบครัวได้ซักถามประเด็นสงสัย และมีส่วนร่วมตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลรักษาพยาบาล ซึ่งต้องค้นหาความต้องการจำเป็น รวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคต้อหินเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคต้อหินครอบคลุมเหมาะสมทั้งแบบรายกลุ่ม/รายบุคคล พัฒนาเอกสาร สื่อ การให้ข้อมูลและความรู้ กลุ่มเฉพาะเจาะจงผู้ป่วยโรคต้อหิน ให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยโรคต้อหินตามปัญหาของปัจเจกบุคคล ประเมินผลการตอบสนองต่อการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ บันทึกการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพลงในสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อหิน เพื่อผู้ป่วยโรคต้อหิน และญาติรับรู้และมีความตระหนักถึงอาการที่ต้องมาพบจักษุแพทย์ก่อนนัด เช่น ปวดตามาก ตาแดงมาก ตามัวลงมากกว่าเดิม ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกโทรศัพท์ติดตามอย่างต่อเนื่องในทุก 2 สัปดาห์ และติดตามผู้ป่วยผ่านไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์

นอกจากนี้ ยังพบว่า GLAUCOMA Model สอดคล้องกับงานวิจัย ดังนี้

G : Giving Knowledge สอดคล้องกับงานวิจัยของ เชษฐา คันธา (2565) ที่ศึกษาความเข้าใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยนอกโรคต้อหิน พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหินส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง การใช้ยาและเทคนิคการหยอดตา การเก็บรักษายา การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ครอบคลุม โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องคือเพศ อายุ การมีโรคประจำตัว และระยะเวลาการรักษาโรคต้อหิน ดังนั้นจักษุแพทย์ และทีมสหวิชาชีพควรออกแบบระบบการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคต้อหินให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และ

อังคณา อัครบุญญาเดช (2565) ที่ศึกษาผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกให้กับผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระเจก พบว่าสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกสามารถสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกเพิ่มขึ้น ค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต่อกระเจกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

L : Learning สอดคล้องกับงานวิจัยของ โศศิษฐา ไชยมนตรี และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2566) ศึกษาวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าสมรรถนะพยาบาลจักษุตามบันไดอาชีพรองพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ในการรวบรวมข้อมูลและตรวจประเมินความผิดปกติทางสายตา ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคตา แนวทางการรักษา กลไกการออกฤทธิ์และภาวะแทรกซ้อนของยาที่ใช้เฉพาะทางตา 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางตา ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพ ในการรวบรวมข้อมูลและตรวจประเมินความผิดปกติทางสายตา ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคตา แนวทางการรักษา กลไกการออกฤทธิ์และภาวะแทรกซ้อนของยาที่ใช้เฉพาะทางตา วางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย 2) ด้านการจัดการความเสี่ยง พยาบาลต้องสามารถประเมินและเฝ้าระวังความเสี่ยง รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อวางแผนการแก้ไข ให้ทันเวลา เกิดความเสียหายกับผู้ป่วยน้อยที่สุด 3) ด้านการให้ข้อมูลและคำปรึกษา พยาบาลต้องสามารถให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ในการตัดสินใจการรักษาและขณะเข้ารับการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการรักษา รวมทั้งพยาบาลควรให้ข้อมูลเสริมคำอธิบายของแพทย์ให้กับผู้ป่วยและญาติเพื่อความเข้าใจในการพยากรณ์โรค 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การใช้ข้อมูลทางวิชาการ หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคตามาสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

A : Attitude for Selfcare สอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาลและปรีศนิ พันธุ์กสิกร (2562) ศึกษาเรื่อง ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหิน พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหินมีส่วนร่วมด้วยการกำกับตนเองในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาได้ถูกต้อง คือการหยอดยาตา รับประทานยา การมาตรวจตามนัด ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหินมีประเด็นย่อยคือ 1) กลัวตาบอด 2) เป้าหมายในชีวิต 3) ความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ 4) การสนับสนุนจากครอบครัว และ 5) การมีความรู้ที่เพียงพอ ซึ่งผลของการศึกษารั้งนี้ เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการพยาบาลในการส่งเสริมความร่วมมือในการรักษาแก่ผู้ป่วยต้อหินเพื่อป้องกันการเกิดภาวะตาบอดได้ และสอดคล้องกับ ดาริน ยูเลศวานิซ วนงคันุช โพธิ์พุกษ์ และคณะ (2566) การศึกษาเรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินเพื่อควบคุมความดันลูกตา โรงพยาบาลลำพูน หลังการใช้โปรแกรม พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน การรับรู้และมีพฤติกรรม การควบคุมความดันลูกตาดีขึ้นอย่างชัดเจน

U : UnderStanding สอดคล้องกับงานวิจัยของ ดาริน ยูเลศวานิซ วนงคันุช โพธิ์พุกษ์ และคณะ (2566) ศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินเพื่อควบคุมความดันลูกตาโรงพยาบาลลำพูน พบว่า พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความเสี่ยงโรคต้อหินสูงกว่ากลุ่มควบคุมและระดับความดันลูกตาดำกว่ากลุ่มควบคุมโดยผลการลดระดับความดันลูกตาเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการรักษาอย่างมีนัยสำคัญ และจากการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยฯ พบว่า ทั้งสองกลุ่มมีความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน การรับรู้และมีพฤติกรรม การควบคุม

ความดันโลหิตดีขึ้นอย่างชัดเจน และ สอดคล้องกับ ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาลและปรีดี พันธุ์สิกร (2562) ศึกษาเรื่อง ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหื่น : การวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า การปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยการหยอดยาตาหรือรับประทานยา การมาตรวจตามนัด และการปฏิบัติตามคำแนะนำโดยการมีส่วนร่วมด้วยการกำกับตนเอง และสอดคล้องกับ รัตนา คำชาย และภาวนา ดาวงษ์ศรี (2565) ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อหื่นพบว่า พบว่า ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจและการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อหื่นพบว่า คะแนนเฉลี่ยระดับความรู้และทักษะการใช้ยาหยอดตาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

C : Check Special tools สอดคล้องกับงานวิจัยของ วนิดา ศรีม่วง (2562) ที่ศึกษาวิจัยผลการใช้แนวทางการหยอดยาในผู้ป่วยต่อหื่นปฐมภูมิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคต่อหื่นและการรักษาและทักษะการหยอดยาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้ป่วยหยอดยาเองไม่ได้ให้สอนญาติแทน และควรประเมินผลลัพธ์ด้านคลินิกด้วยการใช้เครื่องมือพิเศษวัดความดันตา ลานสายตา และข้อประสาทตาอย่างมีประสิทธิภาพ

M : Method สอดคล้องกับงานวิจัยของ เชษฐา คันธา (2565) ที่ศึกษาความเข้าใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยนอกโรคต่อหื่น พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อหื่นส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง การใช้ยาและเทคนิคการหยอดตา การเก็บรักษา ยา การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ครอบคลุม โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องคือเพศ อายุ การมีโรคประจำตัว และระยะเวลาการรักษาโรคต่อหื่น ดังนั้นจึงขอแพทย์ และทีมสหวิชาชีพควรออกแบบระบบการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคต่อหื่นให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง และสอดคล้องกับ เชษฐา คันธา (2565) ที่ศึกษาความเข้าใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยนอกโรคต่อหื่น พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อหื่นส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่อง การใช้ยาและเทคนิคการหยอดตา การเก็บรักษา ยา การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ครอบคลุม โดยปัจจัยที่สัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องคือเพศ อายุ การมีโรคประจำตัว และระยะเวลาการรักษาโรคต่อหื่น ดังนั้นจึงขอแพทย์ และทีมสหวิชาชีพควรออกแบบระบบการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยโรคต่อหื่นให้มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเอง

A : Awareness สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ (2566) ที่ศึกษาเรื่อง การพัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหื่น พบว่า รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อหื่น ซึ่งประกอบด้วย การสังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนกำกับตนเองร่วมกับครอบครัว การกำกับติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมายเพื่อกำหนดสิ่งในการดูแลตนเองต่อเนื่อง เสริมแรงและให้กำลังใจอย่างต่อเนื่องเพื่อสู่เป้าหมาย และการดูแลอย่างต่อเนื่อง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคต่อหื่นและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหื่นภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และสอดคล้องกับอังคณา อัสวบุญญาเดช (2565) ที่ศึกษาผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก พบว่าสื่อวีดิทัศน์

เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกสามารถสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

การดำเนินการตามรูปแบบฯ โดยพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานหน่วยงานผู้ป่วยนอก จักษุ รวมทั้งผู้ป่วยโรคต้อหินทดลองใช้ GLAUCOMA Model พบว่า หลังการพัฒนารูปแบบฯ พยาบาลวิชาชีพ ใช้ GLAUCOMA Model กับผู้รับบริการที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต้อหิน ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น บ่งชี้ให้เห็นว่า GLAUCOMA Model สามารถช่วยในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ได้โดยไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุที่ ไม่พึงประสงค์และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนใดๆ ซึ่งการพัฒนารูปแบบ GLAUCOMA Model ตามกระบวนการวิจัยเกิดจากผู้ให้บริการ (จักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอก จักษุ) และ ผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคต้อหิน) ร่วมกันวิเคราะห์สภาพปัญหาการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ร่วมกันพัฒนารูปแบบ การดูแล ร่วมกันพัฒนาคู่มือปฏิบัติงาน ร่วมกันพัฒนาขั้นตอนบริการ ร่วมกันพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ความรู้เรื่อง โรคต้อหินและการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินและการจัดทำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต้อ หิน ร่วมกันพัฒนาไลน์ ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account) เพื่อติดตามนัดผู้ป่วยและ การหยอดตา ร่วมกันทดลองใช้ ร่วมกันปรับปรุงรูปแบบฯ ร่วมประเมินผล และร่วมกันรับผลประโยชน์ ทั้ง 4 ระยะของการวิจัย ได้แก่ ระยะที่ 1 ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในวิเคราะห์ปัญหา ระยะที่ 2 ตัดสินใจ (Decision Making) ร่างรูปแบบ ปฏิบัติงานแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น และตัดสินใจนำรูปแบบ GLAUCOMA Model มาใช้ในหน่วยงานผู้ป่วยนอก จักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย สำหรับผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคต้อหิน และญาติ) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจใช้รูปแบบในช่วงการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ และดำเนินการตาม รูปแบบ GLAUCOMA Model ระยะที่ 3 มีส่วนร่วมทดลองใช้ รวมทั้งปรับปรุงแก้ไข ให้รูปแบบฯ มีความ เหมาะสมกับบริบทของสถาบันราชประชาสมาสัย โดยผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการทดลองใช้รูปแบบ ตามระยะเวลาที่กำหนด หลังจากนั้นเป็นการประเมินผลระยะที่ 4 มีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ มีส่วนร่วมในการประเมินผลรูปแบบฯ และรับผลประโยชน์ (Benefits) ทั้งนี้รูปแบบฯ ดังกล่าวเป็นรูปแบบ ที่จำเพาะเจาะจงกับผู้ป่วยโรคต้อหิน มีคู่มือปฏิบัติงานเป็น แนวทางเดียวกันสำหรับพยาบาลวิชาชีพ มีนวัตกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวและตลอดจนการ ติดตามการปฏิบัติตัว การดูแลตนเองขณะอยู่ที่บ้าน ที่สามารถช่วยให้ลดความวิตกกังวล และไม่เกิด ภาวะแทรกซ้อน

ด้านการยอมรับและพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ พบว่า ยอมรับและพึงพอใจมาก ที่สุดทั้งผู้ให้บริการ (จักษุแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ) และผู้รับบริการ (ผู้ป่วยโรคต้อหิน) สอดคล้องกับ งานวิจัยของ อรอนงค์ น้อยเจริญและคณะ (2565) ที่พัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วย โรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย พบว่า ผลลัพธ์ความพึงพอใจและยอมรับต่อระบบ บริการพยาบาลครบวงจรของพยาบาลวิชาชีพ สหสาขาวิชาชีพ ผู้รับบริการ และผู้เกี่ยวข้องมีความพึงพอใจ และยอมรับระบบฯ ในระดับมากทุกข้อ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ และคณะ (2566) ได้พัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต้อหิน พบว่า รูปแบบการกำกับ ตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต้อหินประกอบด้วย กิจกรรม 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) สังเกตและวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพ กำหนดเป้าหมายและจัดทำแผนกำกับตนเองร่วมกับครอบครัว 2) กำกับติดตามผลลัพธ์ตามเป้าหมายเพื่อกำหนดตัดสินใจในการดูแลตนเองต่อเนื่อง 3) เสริมแรงและให้กำลังใจ อย่างต่อเนื่องเพื่อบรรลุเป้าหมาย และ 4) ส่งต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ประสิทธิภาพของการนำรูปแบบไปทดลองใช้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพใน ผู้ป่วยโรคต้อหินและความสามารถของครอบครัว

ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อหินภายหลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ และระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับดีมาก รูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต้อหิน ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม สามารถนำไปใช้การดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินร่วมกับครอบครัวที่บ้านและสอดคล้องกับ เศษฐา คันธา (2565) ที่ศึกษาความเข้าใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยนอกโรคต้อหินโรงพยาบาลพนสนิมคม จังหวัดชลบุรี พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อหินส่วนใหญ่อายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ยังขาดความรู้ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาและเทคนิคการหยอดตา การเก็บรักษายา การได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ยังไม่ครอบคลุม จึงต้องออกแบบระบบการให้ข้อมูลคำแนะนำแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยการสอนสาธิตขั้นตอนการหยอดตา ผลิตภัณฑ์ วีดิโอเป็นสื่อการสอนเป็น QR Code พร้อมทั้งแจกเอกสาร ให้ข้อมูลซ้ำเมื่อไม่เข้าใจ เมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด ทั้งกลุ่มผู้ป่วยรายเก่าและผู้ป่วยรายใหม่ให้ครอบครัวเพื่อให้เกิดความตระหนักและสามารถปฏิบัติตามแนวทางการใช้ยาและเทคนิคการหยอดตา การเก็บรักษาที่ถูกต้อง ส่งผลให้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา สอดคล้องกับ รัตนา คำชาย และภาวนา ดาวงษ์ศรี (2565) ศึกษาผลของ การใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และ การพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรค ต้อหิน โรงพยาบาลอุดรธานี พบว่า ระดับความรู้และทักษะการใช้ยาหยอดตาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจต่อผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ วนิตา ศรีม่วง (2562) ที่ศึกษาเรื่อง ผลการใช้แนวทางการหยอดตาในผู้ป่วยต้อหินปฐมภูมิพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องโรคต้อหินและการรักษา และทักษะการหยอดตาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาลและปรีศณี พันธุ์สิกร (2562) ที่ศึกษาความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหินโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่า การปฏิบัติตามแผนการรักษาโดยการหยอดตาหรือรับประทานยา การมาตรวจตามนัดและการปฏิบัติตามคำแนะนำโดยการมีส่วนร่วมด้วยการกำกับตนเองเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต้อหิน โดยมีประเด็นย่อยเกี่ยวกับการกลัวตาบอด เป้าหมายในชีวิต ความเชื่อมั่นในบุคลากรทางสุขภาพ การสนับสนุนจากครอบครัวและการมีความรู้ที่เพียงพอ

5.3 ข้อจำกัดของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้อาจมีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณา เพื่อให้ผลการวิจัยมีความสมบูรณ์ แม้ว่าจะมีการสร้างและทดลองใช้รูปแบบ GLAUCOMA Model ได้แล้วเสร็จ แต่การวิจัยยังอาจปรากฏข้อจำกัด ดังนี้

1) ระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการทดลองใช้รูปแบบ GLAUCOMA Model อาจน้อยไป ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้ระยะเวลา ทดลองรูปแบบฯ 4 เดือน ผู้วิจัยมีความเห็นว่า ควรขยายระยะเวลาของการทดลองใช้ GLAUCOMA Model เป็นเวลา 6 เดือน

2) นวัตกรรมช่วยหยอดตาสำหรับผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีความพิการที่มีมือ มีข้อจำกัดเรื่องแรงดันของน้ำที่จะช่วยกดขูดยาหยอดตาให้بيبตัมเพื่อให้ยาหยอดตาดูดลงตาผู้ป่วยโรคต้อหินที่มีปัญหาเท้าพิการ จึงจำเป็นต้องพัฒนาเพื่อให้เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีความพิการมือกุด นิ้วงอ และฝ่าเท้าอ่อนแรง

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยครั้งนี้

ความสำเร็จของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย (GLAUCOMA Model) เกิดจากการมีส่วนร่วมในการร่วมวิเคราะห์ กำหนดรูปแบบ ทดลองใช้และติดตาม ประเมินผลรูปแบบของจักษุแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ และบ่งชี้ให้เห็นว่า GLAUCOMA Model ช่วยดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ดังนั้น สถาบันราชประชาสมาสัย ควรพิจารณานำรูปแบบ GLAUCOMA Model ที่เกิดจากกระบวนการวิจัยไปกำหนดเป็นนโยบายสู่การปฏิบัติจริง ให้เป็นงานประจำ ในการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย และสามารถนำการพยาบาลผู้ป่วยมาปรับกับผู้ป่วย โรคตาชนิดอื่นที่มารับบริการหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย ที่พัฒนาขึ้น (GLAUCOMA Model) โดยออกแบบการวิจัยเชิงทดลอง แบบ Two-Groups Pretest–Posttest Control เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบ GLAUCOMA Model กลุ่มควบคุม คือกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

2) ควรพัฒนานวัตกรรมช่วยหยอดตา สถาบันราชประชาสมาสัย ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ให้สามารถใช้กับผู้ป่วยโรคต้อหินมีความพิการที่มือ และฝ่าเท้าอ่อนแรง โดยทำการวิจัยและพัฒนานวัตกรรมและจดสิทธิบัตรคุ้มครองการประดิษฐ์ (Invention) หรือการออกแบบผลิตภัณฑ์ (Product Design)

เอกสารอ้างอิง

- ดาริน ยวเลิศวานิช วนงศ์นุช โพธิ์พฤกษ์ และแสงทอง สอนศร. (2566). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหินเพื่อควบคุมความดันลูกตา โรงพยาบาลลำพูน. สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2566 เข้าถึงได้จาก https://eslipcro.moph.go.th/research/download/105_20230612_SUCCESS.pdf
- เธษฐา คันธา. (2565). ความเข้าใจและปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้ยาหยอดตาในผู้ป่วยนอกโรคต้อหิน โรงพยาบาลพนัสนิคม จังหวัดชลบุรี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรัมย์, 37(3), 549-558. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/260098/177979>
- บรรพศิริ ชัยสิทธิ์ และสินี ทองอินคา. (2563). คู่มือผู้ป่วยโรคต้อหินที่ได้รับการผ่าตัดใส่อุปกรณ์ทางระบายน้ำในลูกตา. งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล. <https://www2.simahidolacth/division/nursing/sins/attachments/article/852/Nursing%20manual%20for%20glaucoma%20patients%20undergoing%20intraocular%20drainage%20surgery.pdf>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2560). การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญส่ง วณิชเวหารุ่งเรือง. (2566). ต้อหิน ภัยเงียบที่น่ากลัว. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2566. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=236705>
- เบญจา ยอดดำเนิน-แอ๊ดติ๊ก และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ : การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม:สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ วิไลวรรณ คมชา,และสุพัตรา สงมรัักษ์. (2566). การพัฒนารูปแบบการกำกับตนเองและการสนับสนุนของครอบครัวในผู้ป่วยโรคต้อหิน. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี, 6(2), 68-87. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/pck/issue/view/17789/4981>
- ปานเนตร ปางพุฒิพงศ์ และคณะ.โรคตา (Eye Diseases). สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2566.เข้าถึงได้จาก https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_13.pdf
- ประสิทธิ์ ลีระพันธ์. (2567). การวิจัยเพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ : แนวคิดและกระบวนการปฏิบัติการวิจัยเชิงปฏิบัติการ. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- รัตนา คำชาย และภาวนา ดาวงค์ศรี. (2565). ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูลการสร้างแรงจูงและการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 30(3), 420-434. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/udhhosmj/article/view/260638>
- โรงพยาบาลกรุงเทพ บทความสุขภาพ. (2023). โรคต้อหิน ภัยเงียบของดวงตา สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2566. เข้าถึงได้จาก <https://www.bnhhospital.com/th/article>
- โรงพยาบาลกันตัง (2561). ความรู้เรื่องโรคต้อหิน สืบค้นเมื่อ 20 พฤศจิกายน 2566.เข้าถึงได้จาก <http://kantang-hospital.go.th>

- วนิดา ศรีม่วง (2562). ผลการใช้แนวทางการหยอดยาในผู้ป่วยต่อหินปฐมภูมิ คลินิกจักษุ โรงพยาบาลศรีสังวร สุโขทัย. [เอกสารนำเสนอในที่ประชุม]. โครงการประชุมวิชาการสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ 2 ปีงบประมาณ 2563 หัวข้อเรื่อง “ต่อยอดคุณค่าสาธารณสุข ด้วยเทคโนโลยีและนวัตกรรมในยุคดิจิทัล, พิษณุโลก.
- ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และปรีศนี พันธุ์สิกร. (2562). ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยต่อหิน: การวิจัยเชิงคุณภาพ. วารสารสภาการพยาบาล, 34(4), 19-33.
- โคศิษฐ์ ไชยมาตรี และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2566). การศึกษาสมรรถนะพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วารสารพยาบาลทหารบก, 34(4), 289-297. file:///C:/Users/admin/Downloads/289-297%20(1).pdf
- สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. (2566). สถิติการขานัดผู้ป่วยโรคต่อหินและสถิติการรักษาด้วยการยิงเลเซอร์ หน่วยงาน ผู้ป่วยนอกจักษุ ปี 2564-2566. สืบค้นได้จาก_ระบบเวชระเบียน อิเลคทรอนิกส์ (Electronic Medical Record : EMR), สถาบันราชประชาสมาสัย.
- สมชาย พรวิจิตรพิศาล พิมพ์ปรียา ขจรชัยกุล และฉัตรชนก บุรีประเสริฐ. (2561). ความเข้าใจเรื่องการใช้ยาหยอดตาผู้ป่วยนอกโรคต่อหิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. จุฬาลงกรณ์เวชการ, 62(2), 187-95.
- สุวัฒนา ชุนทดคล้าย, และสุจิตรา ลิมอานวยลาภ. (2557). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและความดันตาของผู้ป่วยโรคต่อหิน. [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต] สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. Graduate Research Conference 2014 Khonkaen University]. 1821-1822. [อินเทอร์เน็ต]. <https://gsbooks.gs.kku.ac.th/57/grc15/files/mmp83.pdf>
- สำนักการพยาบาล. (2551). มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล ปรับปรุงครั้งที่ 2. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2562). เดือนคนไทยวัย 40 ปี ก่อนโรคต่อหินถามหา. สืบค้นเมื่อ 13 พฤศจิกายน 2566. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th/?p=236705>
- โสภณ เมฆธน. (2560). สร.แนะนำคนทำงานวัย 40 ขึ้นไปควรพบจักษุแพทย์ตรวจหาต่อหินพบเร็ว รักษาได้ ตาไม่บอด. สืบค้นเมื่อ 16 พฤศจิกายน 2566. เข้าถึงได้จาก <https://www.hfocus.org/content/2017/03/13604>
- อรอนงค์ น้อยเจริญและคณะ (2565). การพัฒนาระบบบริการพยาบาลครบวงจรสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง สถาบันราชประชาสมาสัย. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 30(3), 30-41.
- อังคณา อัสวบุญญาเดช ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย และวริศนันท์ ปุณณะวิทย์. (2565). ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก. บุรพาเวชสาร, 9(1), 13-27. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/BJmed/issue/view/17383/4574>
- Cohen, J.M., & Uphoff, N.T. (1981). Rural Development Participation: Concept and Measure For Project Design Implementation and Evaluation: Rural Development Committee Center for international Studies. New York: Cornell University Press.
- Denzin, N. (1970). “Strategies of Multiple Triangulation,” In The Research Act in Sociology : A Theoretical Introduction to Sociological Method. New York: McGraw-Hill, 297-313 p.

- Rovinelli, R. J., Hambleton, R.K. (1977). **On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity.** Dutch Journal of Educational Research, 2, 49-60
- World Health Organization. (2021). **Blindness and vision impairment. Retrieved.** [internet]. Available from from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายชื่อนักวิจัย

ผู้วิจัยหลัก

นางสาวลินดา ชันล้ง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ผู้วิจัยร่วม

1) นางสาววิชุดา ศรีจรงค์

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

2) นางสาวกนกวรรณ ฝ่ายสำโรง

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

ประวัติย่อของผู้วิจัยหลัก

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) | นางสาวลินดา ชันล้ง |
| 2. ชื่อ -นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) | Miss. Linda Sunlung |
| 3. ตำแหน่งปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. หน่วยงาน | สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. ที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 15/35 หมู่ 7
ตำบลบางหญ้าแพรก อำเภอพระประแดง
จังหวัดสมุทรปราการ 10130 |
| 6. โทรศัพท์มือถือ : | 0917167918 |
| 7. E-mail | Lindasun2522@gmail.com |
| 8. ประวัติการศึกษา | ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ |

ประวัติย่อของผู้ร่วมวิจัย

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาไทย) | นางสาววิชุดา ศรีจรงค์ |
| 2. ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) | Miss. Vidchuda Srijarong |
| 3. ตำแหน่งปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หัวหน้าหอผู้ป่วยโรคทั่วไปและพิเศษ |
| 4. หน่วยงาน | สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. ที่อยู่ปัจจุบัน | 15 หมู่ที่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130 |
| 6. โทรศัพท์ | โทร. 089-511-0001 |
| 7. E-mail | vidchuda_s@hotmail.com |
| 8. ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2541 | ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต
คณะพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยบูรพา |
| พ.ศ. 2559 | การพยาบาลเฉพาะทางสาขากายการพยาบาล
เวชปฏิบัติทางตา (4 เดือน) โรงพยาบาลธรรมศาสตร์
เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

ประวัติย่อของผู้ร่วมวิจัยร่วม

- | | |
|-------------------------------|---|
| 1.ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) | นางสาวกนกวรรณ ฝ่ายสำโรง |
| 2. ชื่อ -นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) | Miss. Kanokwan Faisomrong |
| 3. ตำแหน่งปัจจุบัน | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| 4. หน่วยงาน | สถาบันราชประชาสมาสัย
กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข |
| 5. ที่อยู่ปัจจุบัน | บ้านเลขที่ 15 หมู่ 7 ตำบลบางหญ้าแพรก
อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ 10130 |
| 6. โทรศัพท์มือถือ | : 0894469449 |
| 7. E-mail | Jb.kajae@hotmail.com |
| 8. ประวัติการศึกษา | ปริญญาตรี : พยาบาลศาสตรบัณฑิต
มหาวิทยาลัยบูรพา
พยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ |

ภาคผนวก ข
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง	ความเชี่ยวชาญ
1.	นายอิษฐ์ คุวิษฐ์โสภิต	นายแพทย์ปฏิบัติการ สถาบันราชประชาสมาสัย	ด้านจักษุวิทยา
2.	นางกิตติมา สวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ฝ่ายวิชาการ สถาบันราชประชา สมาสัย	ด้านการพยาบาล
3.	นางสาวศวีล ลิ้มวัฒนะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญ หน่วยงานจักษุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ	ด้านการพยาบาล เวชปฏิบัติทางตา

ภาคผนวก ค
ผลการวิเคราะห์ IOC

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหิน
สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผลการประเมินด้านการยอมรับและความพึงพอใจโครง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรค
ต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผู้ให้บริการ

ลำดับ	เนื้อหา	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
		1	2	3		
ด้านการยอมรับ						
1	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถนำมาใช้ได้จริง	+1	0	+1	2	.66
2	การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	+1	+1	+1	3	1
3	รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่อหิน	+1	+1	+1	3	1
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
	ค่าเฉลี่ย IOC					.9150
ด้านความพึงพอใจ						
1	รูปแบบช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินครบถ้วน	+1	+1	+1	3	1
2	ความพึงพอใจต่อนวัตกรรม วิถีทัศน์ สมุดประจำตัวผู้ป่วย อุปกรณ์ช่วยหยดยา	+1	+1	+1	3	1
3	ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน	+1	+1	+1	3	1
4	ความพึงพอใจในภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
	ค่าเฉลี่ย IOC					1.0000



**แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหิน
สถาบันราชประชาสมาสัย”**

ผลการประเมินด้านการยอมรับและความพึงพอใจโครง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย”

ผู้รับบริการ

ลำดับ	เนื้อหา	ผู้เชี่ยวชาญคนที่			ΣR	IOC
		1	2	3		
ด้านการยอมรับ						
1	รูปแบบฯเหมาะสมกับท่าน	+1	0	+1	2	.66
2	รูปแบบฯ มีประโยชน์กับผู้ป่วยโรคต่อหิน	+1	+1	+1	3	1
3	รูปแบบฯช่วยลดความกังวลต่อโรค	+1	0	+1	2	.66
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
	ค่าเฉลี่ย IOC					.8300
ด้านความพึงพอใจ						
1	ท่านมีความพึงพอใจต่อสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อหิน	+1	+1	+1	3	1
2	ท่านมีความความพึงพอใจวิธีทัศน์	+1	0	+1	2	.66
3	ความพึงพอใจต่อการติดตามโดยใช้ไลน์แอปพลิเคชันและการโทรติดตามอาการต่อเนื่อง	+1	+1	+1	3	1
4	ความพึงพอใจในภาพรวม	+1	+1	+1	3	1
	ค่าเฉลี่ย IOC					.9150



FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002
 /STATISTICS=STDDEV MEAN
 /ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		การยอมรับผู้ให้บริการ	พึงพอใจผู้ให้บริการ
N	Valid	4	4
	Missing	0	0
Mean		.9150	1.0000
Std. Deviation		.17000	.00000

Frequency Table

การยอมรับผู้ให้บริการ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	1	25.0	25.0	25.0
	1.00	3	75.0	75.0	100.0
Total		4	100.0	100.0	

พึงพอใจผู้ให้บริการ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	4	100.0	100.0	100.0



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
 สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
 วันที่อนุมัติ... 07 ส.ค. 2567

```

FREQUENCIES VARIABLES=VAR00001 VAR00002
  /STATISTICS=STDDEV MEAN
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

[DataSet0]

Statistics

		การยอมรับผู้รับบริ การ	พึงพอใจผู้รับบริ การ
N	Valid	4	4
	Missing	0	0
Mean		.8300	.9150
Std. Deviation		.19630	.17000

Frequency Table

การยอมรับผู้รับบริการ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	2	50.0	50.0	50.0
	1.00	2	50.0	50.0	100.0
Total		4	100.0	100.0	

พึงพอใจผู้รับบริการ

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	.66	1	25.0	25.0	25.0
	1.00	3	75.0	75.0	100.0
Total		4	100.0	100.0	



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 07 ส.ค. 2567

แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหิน
สท้านราชประชาสมาสัย” สำหรับผู้ให้บริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ นพ. อธิษฐ์..... คิวสิทธิ์ โสภิต.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1 หมายถึง เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ 0 หมายถึง ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์

ให้คะแนนเท่ากับ - 1 หมายถึง ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหินสากันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้น สามารถนำมาใช้ได้จริง	✓			
2	การปฏิบัติตามรูปแบบฯ ไม่ยุ่งยาก ไม่ซับซ้อน	✓			
3	รูปแบบฯที่พัฒนาขึ้นช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่อหิน	✓			
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	รูปแบบช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินครบถ้วน	✓			
2	ความพึงพอใจต่อนวัตกรรม วิดีทัศน์ สมุดประจำตัวผู้ป่วย อุปกรณ์ช่วยหยอดยา	✓			
3	ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน	✓			
4	ความพึงพอใจในภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหิน
สถาบันราชประชาสมาสัย” สำหรับผู้รับบริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนางกิตติมา.....สวัสดิ์.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัยหรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียนข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหินสถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบฯเหมาะสมกับท่าน		✓		
2	รูปแบบฯ มีประโยชน์กับผู้ป่วยโรคต่อหิน	✓			
3	รูปแบบฯช่วยลดความกังวลต่อโรค		✓		
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	✓			
ด้านความพึงพอใจ					
1	ท่านมีความพึงพอใจต่อสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อหิน	✓			
2	ท่านมีความความพึงพอใจวีดิทัศน์		✓		
3	ความพึงพอใจต่อการติดตามโดยใช้ไลน์แอฟฟิคชั่นและการโทรติดตามอาการต่อเนื่อง	✓			
4	ความพึงพอใจในภาพรวม	✓			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม



แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
ที่มีต่อแบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย
เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหิน
สถาบันราชประชาสมาสัย” สำหรับผู้รับบริการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญนางสาวกศวิล.....ลี้วัฒนะ.....

คำชี้แจง ขอให้ท่านพิจารณาว่า ข้อคำถามที่กำหนดไว้สอดคล้อง ตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย หรือไม่ โดยทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านพร้อมเขียน ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการนำไปพิจารณาปรับปรุงต่อไป

เกณฑ์การประเมินความสอดคล้อง (Index of consistency : IOC) ของผู้เชี่ยวชาญ มีดังนี้

ให้คะแนนเท่ากับ + 1	หมายถึง	เหมาะสม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ 0	หมายถึง	ไม่แน่ใจว่า ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์
ให้คะแนนเท่ากับ - 1	หมายถึง	ไม่สอดคล้อง ไม่ตรงกับวัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์หลักวิจัย เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่อหินสถาบันราชประชาสมาสัย

ลำดับ	เนื้อหา	ระดับความคิดเห็น			ข้อเสนอแนะ
		+ 1	0	-1	
ด้านการยอมรับ					
1	รูปแบบฯเหมาะสมกับท่าน	/			
2	รูปแบบฯ มีประโยชน์กับผู้ป่วยโรคต่อหิน	/			
3	รูปแบบฯช่วยลดความกังวลต่อโรค	/			
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม	/			
ด้านความพึงพอใจ					
1	ท่านมีความพึงพอใจต่อสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อหิน	/			
2	ท่านมีความความพึงพอใจวิถีทัศน์	/			
3	ความพึงพอใจต่อการติดตามโดยใช้ไลน์แอฟฟิเคชั่นและการโทรติดตามอาการต่อเนื่อง	/			
4	ความพึงพอใจในภาพรวม	/			

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....



ภาคผนวก ง
เครื่องมือวิจัย

แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย

เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย”

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้ มี 2 ส่วน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

☐ ผู้ป่วยโรคต่อหิน

ส่วนที่ 2 ระดับการยอมรับ และระดับระดับความพึงพอใจ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

การยอมรับ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบเหมาะสมกับท่าน					
2	รูปแบบมีประโยชน์กับผู้ป่วยโรคต่อหิน					
3	รูปแบบช่วยลดความวิตกกังวลต่อโรค					
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					

ความพึงพอใจ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	ท่านมีความพึงพอใจกับสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อหิน					
2	ท่านมีความพึงพอใจต่อวิดิทัศน์					
3	ท่านมีความพึงพอใจต่อการติดตามโดยใช้ไลน์แอฟพลิเคชั่น และการโทรติดตามอาการต่อเนื่อง					
4	ความพึงพอใจในภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567

แบบประเมินด้านการยอมรับและพึงพอใจโครงการวิจัย

เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย”

คำชี้แจง แบบประเมินฉบับนี้ มี 2 ส่วน โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่อง ☐ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

☐ พยาบาลวิชาชีพและเจ้าหน้าที่

ส่วนที่ 2 ระดับการยอมรับ และระดับระดับความพึงพอใจ การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยที่พัฒนาขึ้น

การยอมรับ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับการยอมรับ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบที่พัฒนาขึ้น สามารถนำมาใช้ได้จริง					
2	การปฏิบัติตามรูปแบบฯ เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน					
3	รูปแบบที่พัฒนาขึ้นช่วยลดภาวะแทรกซ้อนจากโรคต่อหิน					
4	ท่านยอมรับรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นโดยภาพรวม					
ความพึงพอใจ						
ที่	ประเด็นคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1	รูปแบบช่วยให้การดูแลผู้ป่วยโรคต่อหินครบถ้วน					
2	ความพึงพอใจต่อการใช้นวัตกรรมวิดิทัศน์ อุปกรณ์ช่วยหยอดตา					
3	ความพึงพอใจต่อคู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน					
4	ความพึงพอใจในภาพรวม					

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ 07 ส.ก. 2567

ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก

(จักษุแพทย์และพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ)

โครงการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย”

วันสัมภาษณ์.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

- คำชี้แจง**
1. ให้การสัมภาษณ์สอบถามผู้ให้ข้อมูลสำคัญจนได้คำตอบครบถ้วนตามประเด็นคำถาม
 2. ให้ผู้สัมภาษณ์แยกประเด็นที่จะถามในแต่ละกลุ่มให้ผู้สัมภาษณ์ตามความเหมาะสม

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาในปัจจุบันของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

- (1) ที่ผ่านมามีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้อาการของผู้ป่วยโรคต้อหินที่มารักษา ณ หน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุไม่ดีขึ้น และมีผลกระทบต่อผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
- (2) แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหินมีรูปแบบอย่างไร
- (3) ที่ผ่านมามีข้อจำกัด ปัญหา อุปสรรค อะไรบ้าง และควรจะทำให้ดีขึ้นอย่างไร
- (4) ท่านในฐานะผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน ท่านมีความพร้อมที่จะมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัยหรือไม่ อย่างไร
- (5) ท่านมีความคาดหวังกับโครงการวิจัยนี้อย่างไร



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่อนุมัติ..... 07 ส.ค. 2567 ๘

แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
G : Giving Knowledge การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อหิน		
การวัดสัญญาณชีพ การวัดความดันลูกตาสูง (IOP) และให้คำแนะนำ		
การวัดค่าสายตา (V/A) และให้คำแนะนำ		
การประเมินชั่งประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญ		
อาการเจ็บป่วยปัจจุบัน และให้คำแนะนำ		
การซักประวัติครอบครัว และให้คำแนะนำ		
C : Check special tools การตรวจด้วยเครื่องมือพิเศษ		
การตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic)		
การตรวจขั้วประสาทตา (OCT Disc)		
การตรวจลานสายตา (CTVF)		
L : Learning การเรียนรู้ และ U : Understanding ความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหิน		
การระบุตัวผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจรักษา		
การให้ยาในผู้ป่วยที่มีความดันตาสูง		
ดูแลอาการข้างเคียงหลังได้รับยา		
สังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนของโรคต้อหิน		
การสอนและการให้คำแนะนำในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อหิน		
บันทึกกระบวนการพยาบาล		
O : Observe สังเกตแนะนำ		
ประเมินความดันลูกตาหลังได้ยาลดความดันลูกตา		
ประเมินอาการข้างเคียงหลังได้ยาลดความดันลูกตา		
บันทึกผลลัพธ์การพยาบาล		
M : Method วิธีการหยอดตา และ A : Awareness การรับรู้และมีความตระหนัก		
A : Attitude for selfcare ทักษะในการดูแลตนเองผู้ป่วยและญาติ		
การติดตามผู้ป่วย การหยอดตา การรับประทานยาต่อเนื่อง		
แนะนำให้มีความรู้เรื่องการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด		
ให้ดูวิดีโอ		



รหัสโครงการวิจัย 6713.0 วันที่ .27. กุมภาพันธ์ 2567

กิจกรรมที่สังเกต	ผลการสังเกตการณ์แบบ ไม่มีส่วนร่วม	
	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
แนะนำสมุดประจำตัวผู้ป่วยโรคต่อหิน		
แนะนำการใช้แว่นตากรมหยอดตาสำหรับคนพิการที่มีมือ		
ติดตามผู้ป่วยมาตามนัดด้วยไลน์ออฟฟิศเชียล แอคเคาท์ (Line Official Account)		

หมายเหตุ ปฏิบัติ หมายถึง ปฏิบัติครบถ้วนตามมาตรฐานการพยาบาล



คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค
วันที่ อนุมัติ 07 ส.ค. 2567 ๘

**แบบตรวจสอบความครบถ้วนของขั้นตอนการดำเนินการตามรูปแบบการดูแล
โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต้อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย**

ที่	รายการที่สังเกต	การปฏิบัติ หลังมีรูปแบบการดูแล	
		จำนวน	ร้อยละ
1	ประเมินผู้ป่วยแรกรับ		
1.1	การวัดสัญญาณชีพ การวัดความดันลูกตา(IOP)และให้คำแนะนำ การวัดค่าสายตา(V/A) และให้คำแนะนำ		
1.2	ประเมินซักประวัติการเจ็บป่วย อาการสำคัญ อาการเจ็บป่วยปัจจุบันและ ให้คำแนะนำ		
1.3	การซักประวัติครอบครัวและให้คำแนะนำ		
2	การตรวจเครื่องมือพิเศษหลังพบแพทย์ วินิจฉัยว่าเป็นต้อหิน		
2.1	การตรวจจอประสาทตา (Non Mydriatic)		
2.2	การตรวจขั้วประสาทตา (OCT Disc)		
2.4	การตรวจลานสายตา (CT-VF)		
3	วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลตามแผน		
3.1	การระบุตัวผู้ป่วยเพื่อเข้าตรวจรักษา		
3.2	การให้ยาในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันลูกตาสูง		
3.3	ดูแลอาการข้างเคียงหลังได้รับยา		
3.4	สังเกตอาการภาวะแทรกซ้อนของโรคต้อหิน		
3.5	การสอนและให้คำแนะนำในการดูแลตนเองแก่ผู้ป่วยโรคต้อหิน		
3.6	บันทึกกระบวนการพยาบาล		
4	ประเมินผลทางการพยาบาล		
4.1	ประเมินความดันลูกตาหลังได้รับยาลดความดันลูกตา		
4.2	ประเมินอาการข้างเคียงหลังได้รับยาลดความดันลูกตา		
4.3	บันทึกผลลัพธ์การพยาบาล		
5	การดูแลต่อเนื่อง		
5.1	ติดตามผู้ป่วย การหยอดยา การรับประทานยาต่อเนื่อง		
5.2	แนะนำให้ความรู้เรื่องการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด		
5.3	ติดตามผู้ป่วยมาตามนัด		



ภาคผนวก จ
แบบมอบหมายงาน

แบบมอบหมายงาน

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

หัวข้อ	บทบาทหน้าที่ในงานวิจัย
1	ออกแบบการวิจัย
2	ติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ
3	บริหารจัดการโครงการวิจัยให้แล้วเสร็จตามกำหนดเวลา
4	ชี้แจงกระบวนการลงนามยินยอมอาสาสมัคร
5	สัมภาษณ์เชิงลึก
6	ถอดเทป
7	ค้นหาข้อมูลเข้าใจปัญหา
8	ประชุมเชิงปฏิบัติการร่างรูปแบบฯ ปรับปรุงรูปแบบฯ
9	สร้างนวัตกรรม
10	สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม
11	เก็บรวบรวมข้อมูลการยอมรับ ฟังพอใจ
12	คัดลอกข้อมูล ประเมินผลลัพธ์ตามตัวชี้วัด
13	วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ
14	ตรวจสอบข้อมูลสามเส้าและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ
15	วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุป ข้อมูล
16	เขียนรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

ลำดับ	ชื่อ สกุล	บทบาทหน้าที่	การปฏิบัติงาน		ลงชื่อ		
			วันเริ่ม	วันสิ้นสุด	ผู้รับมอบ	ผู้มอบ	หมายเหตุ
1	นางสาวลลิตา ชันลิ่ง	1-3,6-9,12-16	28 ก.พ 67	20 ก.ค. 67	ดิศพล	ดิศพล	นักวิจัยหลัก
2	นางสาววิชุดา ศรีจรงค์	5, 6, 8, 10	28 ก.พ 67	20 ก.ค. 67	วิชุดา	ดิศพล	นักวิจัยร่วม
3	นางสาวกนกวรรณ ฝ่ายสำโรง	4, 6, 10	28 ก.พ 67	20 ก.ค. 67	กนกวรรณ	ดิศพล	นักวิจัยร่วม



ภาคผนวก ฉ

ใบรับรองการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย



บันทึกข้อความ

งานบริหารทั่วไป
เลขรับที่ ๒๕๒
วันที่ ๑๙ มี.ค. ๒๕๖๗
เวลา ๑๐:๔๓

ส่วนราชการ...กลุ่มงานวิชาการและงานวิจัย สถาบันราชประชาสมาสัย โทร. ๐ ๒๓๘๕ ๙๑๓๕ ต่อ ๑๐๓๗
ที่...สธ.๐๔๑๖.๑๔.๑/ ๗๔๘ วันที่ ๑๙ มีนาคม ๒๕๖๗
เรื่อง...อนุมัติให้ดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย

ตามที่นางสาวลินดา ชันลิ่ง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ได้ส่งโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนา
รูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย รหัสโครงการ ๖๗๑๓.๐ เพื่อให้คณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย พิจารณาอนุมัติ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย อนุมัติให้ดำเนินการ
ตามโครงการวิจัยดังกล่าวได้ อนึ่งคณะกรรมการฯ ขอแจ้งเกี่ยวกับหน้าที่และความรับผิดชอบของผู้วิจัย
ภายหลังได้รับการอนุมัติ โดยต้องดำเนินการตามหลักเกณฑ์ของคณะกรรมการฯ และจะต้องแจ้งหรือรายงานสถานะ
ให้คณะกรรมการฯ ทราบทุกปี และเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่อไปนี้ทุกครั้ง ได้แก่

๑. เมื่อโครงการวิจัยยุติลง ซึ่งอาจจะเป็นการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ หรืออาจจะ
ไม่สามารถดำเนินการวิจัยต่อไปได้ พร้อมทั้งแจ้งสาเหตุของการยุติโครงการวิจัยให้ทราบด้วย

๒. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงในโครงการวิจัยต้องระบุให้ชัดเจนว่า มีการเปลี่ยนแปลงอะไร อย่างไร
พร้อมเหตุผลที่ต้องเปลี่ยนแปลง

๓. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงหัวหน้าโครงการวิจัยหรือเพิ่มเติมคณะผู้วิจัย ต้องส่งประวัติของคน
ที่เปลี่ยนแปลงพร้อมเหตุผลให้คณะกรรมการฯ ทราบด้วย

๔. เมื่อมีอาการไม่พึงประสงค์เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยวิเคราะห์สถานการณ์การเกิด
อาการไม่พึงประสงค์ที่ร้ายแรง relate, possibly/likely, probably, fatal กับโครงการวิจัยที่ท่านรับผิดชอบ
อย่างไร รวมทั้งขอทราบมาตรการในการดูแลป้องกันอาสาศัมครในประเทศไทยด้วย ภายใน ๑๐ วัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและจะดำเนินการแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องทราบต่อไป

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน
สถาบันราชประชาสมาสัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย
- เพื่อโปรดทราบ

ทรงยศ

๑๙ มี.ค. ๒๕๖๗

-นายเดชา

๒๑ มี.ค. ๒๕๖๗

(นายเอนก มุ่งอ้อมกลาง)

ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ ๔ จังหวัดสระบุรี
รักษาการแทนผู้อำนวยการสถาบันราชประชาสมาสัย



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

.....

รายการเอกสารที่รับรอง

๑. ชื่อโครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

๒. รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๑๓.๐

๓. ระยะเวลาการศึกษา : ๘ เดือน

๔. ชื่อและหน่วยงานของผู้วิจัยหลัก

ชื่อ-สกุล : นางสาวลินดา ชันลิ่ง

ตำแหน่ง : พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน่วยงาน : สถาบันราชประชาสมาสัย

๕. เอกสารที่พิจารณาแล้วให้การรับรอง

๕.๑ โครงร่างการวิจัยฉบับภาษาไทย : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๒ ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ) : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๓ ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึก (จักษุแพทย์ที่ดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน) : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๔ แบบสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๕ แบบประเมินด้านการยอมรับและความพึงพอใจ (พยาบาลวิชาชีพ) : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๖ แบบประเมินด้านการยอมรับและความพึงพอใจ (ผู้ป่วยโรคต่อหิน) : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๗ แบบคัดลอกข้อมูล : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๘ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ จักษุแพทย์) : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๙ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัยโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (ผู้ป่วยโรคต่อหิน)
: วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๑๐ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานผู้ป่วยนอกจักษุ จักษุแพทย์) : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

๕.๑๑ เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (ผู้ป่วยโรคต่อหิน) : วันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เอกสารอนุมัติฉบับนี้ มีผลตั้งแต่วันที่ ๓ มีนาคม ๒๕๖๗ - วันที่ ๖ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

(นายเดชา บัวเทศ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน

สถาบันราชประชาสมาสัย

“ทางคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย ขอยืนยันว่า การพิจารณาของ
คณะกรรมการจริยธรรมฯ ได้ดำเนินการตามข้อกำหนดของ ICH-GCP”

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย
วันที่พิจารณา ๒๙ มกราคม ๒๕๖๗

โครงการวิจัย : การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคต่อหิน สถาบันราชประชาสมาสัย

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวลินดา ชันล้ง **ตำแหน่ง :** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

รหัสโครงการวิจัย : ๖๗๑๓.๐

รายชื่อคณะกรรมการฯ ผู้พิจารณาโครงร่างการวิจัย :

- | | |
|------------------------------|-------------------|
| ๑. นายเดชา บัวเทศ | ประธานคณะกรรมการฯ |
| ๒. นางบรรเจิด ลีวรรณภาโส | กรรมการ |
| ๓. นางอรอนงค์ น้อยเจริญ | กรรมการ |
| ๔. นายสุทธิศักดิ์ งามวชิราพร | กรรมการ |
| ๕. นายมานิจ ชนินพร | กรรมการ |

วันที่อนุมัติ : ๗ มีนาคม ๒๕๖๗

ลายมือชื่อ  กรรมการและเลขานุการฯ