

ความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินต่อการผ่าตัดต่อกระดูกแบบวันเดียวกลับ ของสถาบันบำราศนราดูร

จุฬานาถ เกตุกำพู วท.ม.

กลุ่มการพยาบาล สถาบันบำราศนราดูร

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินต่อการผ่าตัดต่อกระดูกแบบวันเดียวของสถาบันบำราศนราดูร กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉิน ระหว่างวันที่ 1 สิงหาคม 2563 – 15 ธันวาคม 2563 จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 137 ราย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวของสถาบันบำราศนราดูร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .249$) สำหรับความพึงพอใจสูงสุดของผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวรายข้อคือ ตรวจสอบการถอดเครื่องประดับของมีค่า และถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องใช้ไฟฟ้าขณะผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .249$) รองลงมา มีความพึงพอใจเท่ากัน อยู่ในระดับมาก มี 4 รายข้อ ได้แก่ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .284$), การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .294$) การเน้นย้ำให้อ่านรายละเอียดในใบยินยอม ชักถามข้อสงสัย ข้อมูลที่ต้องการก่อนเซ็นชื่อในใบยินยอมผ่าตัด ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .294$), การเตรียมบัตรนัดเอกสารสิทธิ์และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .353$) และในส่วนที่มีความพึงพอใจ น้อยที่สุดเท่ากัน 2 รายข้อ อยู่ในระดับมาก คือการให้ความรู้ความเข้าใจสำหรับวิธีการให้ยาาระงับความรู้สึกเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .394$), การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .430$)

คำสำคัญ: ต่อกระดูก, ผ่าตัดแบบวันเดียว, สถาบันบำราศนราดูร

Received: 01/10/2564

Revised: 10/02/2565

Accepted: 15/12/2565

The Satisfaction of Ophthalmic Patients with One Day "Cataract" Surgery at Bamrasnaradura Infectious Disease Institute

Chulanart Ketkumpu M.Sc.

Nursing Department, Bamrasnaradura Infectious Diseases Institute

ABSTRACT

This research was a survey study to study the satisfaction of ophthalmic patients with one day cataract surgery at Bamrasnaradura Infectious Disease Institute. The samples were patients who came to the ophthalmic department between 1 Aug – 15 Dec 2020, 137 cases.

The satisfaction questionnaire collect data. The data were analyzed by using statistics, percentage, mean. The results of the research were as follows: The sample group had a 97% overall satisfaction. For the satisfaction of ophthalmic patients on the one-day surgery found that the service recipient was satisfied with the removal of valuable jewelry and removing any metal equipment to prevent the danger of the electrodes during surgery as much as possible ($\bar{X}=3.93$) and followed by Information on information about preoperative procedures during and after surgery Information about preoperative, intraoperative, and postoperative actions. Emphasis is given to read the details in the consent form. Raise questions and concerns required information before signing the name on the surgical consent form, Appointment card preparation Documents for rights and expenses for the surgery ($\bar{X}=3.91$). The Patients are informed about their treatment and they are very satisfied with their services. Nurses, as informants, need to be knowledgeable and give time to explain to the patients of the disease.

Key Word: *Cataract, One Day Surgery, Bamrasnaradura Infectious Disease Institute*

บทนำ

ต้อกระจก (Cataracts) เป็นโรคที่เลนส์แก้วตา มีความขุ่นมัวจนกระทบต่อการมองเห็น เมื่อจอประสาทตา รับภาพได้ไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจึงมองเห็นภาพต่าง ๆ พร่ามัว ต้อกระจกสามารถเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุ สาเหตุที่พบบ่อยที่สุด คือ ต้อกระจกที่เกิดจากการเสื่อมตามวัย สามารถพบได้ ทุกเพศทุกวัย อาการจะมากขึ้นขึ้นอยู่กับระดับและ ตำแหน่งความขุ่นของเลนส์ตา¹ การรักษาต้อกระจกในปัจจุบัน ยังไม่มียาที่พิสูจน์ได้ชัดเจนว่าช่วยชะลอการเป็นต้อกระจก หรือทำให้หายจากต้อกระจก การใช้แว่นตาอาจช่วยปรับ การมองเห็นให้ดีขึ้นบ้าง ช่วยชะลอระยะเวลาการผ่าตัด ขอบังขึ้นในการผ่าตัดต้อกระจกกระทำได้เมื่อการมองเห็นลดลง จนไม่สามารถทำงานหรือดำรงชีวิตได้ตามปกติโดยการผ่าตัด ต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีหลายวิธี ที่นิยม ในปัจจุบันคือ การผ่าตัดโดยวิธีสลายต้อกระจกด้วยคลื่น เสียงความถี่สูง (phacoemulsification) ใช้คลื่นอัลตราซาวด์ เข้าไปสลายต้อกระจกผ่านท่อขนาดเล็กที่สอดเข้าไปใน ดวงตาโดยเปิดปากแผลประมาณ 2-3 มิลลิเมตร คลื่น อัลตราซาวด์จะทำให้เลนส์ที่ขุ่นมัวแตกออกเป็นชิ้นเล็ก ๆ และดูดเศษเลนส์ที่สลายเป็นชิ้นเล็ก ๆ ออกมาทางท่อ ขนาดเล็กที่สอดเข้าไป มีการพัฒนาเลนส์แก้วตาเทียม ชนิดนิ่มพับได้ ทำให้ไม่ต้องขยายแผลผ่าตัดเพื่อใส่เลนส์ แก้วตาเทียม การผ่าตัดสลายต้อกระจกวิธีนี้จึงเป็น ที่ยอมรับแพร่หลายมากขึ้น และการที่แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก จึงช่วยให้ลดปัญหาสายตาเอียงได้มาก อย่างไรก็ตามการรักษา โดยการผ่าตัดจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ถ้ามีการเตรียมผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด เนื่องจากการปฏิบัติตัว ที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ แบบเดิม การผ่าตัดต้อกระจกจะเป็นแบบนอนโรงพยาบาลเกิดค่าใช้จ่าย มีระยะเวลารอคอยเตียง และก่อให้เกิดความแออัดใน โรงพยาบาล ปัจจุบันหลายโรงพยาบาลมีการพัฒนา ระบบการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ซึ่งต้อกระจกเป็นโรคที่ สามารถรักษาโดยการผ่าตัดแบบวันเดียวได้ เพื่อช่วยลด ความแออัด ลดค่าใช้จ่ายในการนอนโรงพยาบาลและ ประชาชนสามารถเข้าถึงการผ่าตัดได้เร็วยิ่งขึ้น

ขั้นตอนการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล

แบบวันเดียวกลับ ได้แก่ การนัดผู้ป่วยมาที่แผนกจักษุใน วันที่ผ่าตัดต้อกระจกพร้อมญาติผู้ป่วย ให้รับประทาน อาหารและยาประจำตัว ยกเว้นยาที่มีผลต่อการแข็งตัวของเลือดและอาหารเสริม เช่น Aspirin, Plavix, Warfarin, งดยา 1-2 สัปดาห์ ตรวจสอบเอกสาร ลงนามยินยอมในใบอนุญาตการผ่าตัดต้อกระจก สอบถามเรื่องการช้อนนอนคลุมโปง ไม่หุนหมอนที่บ้านว่า สามารถทำได้หรือไม่ ทางแผนกจักษุจะวัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัด วัดความดันตา (intraocular pressure) หากพบความดันลูกตาสีสูงกว่า 21 mmHg จะรายงานแพทย์เพื่อประเมินอาการ พยาบาลจะทำการระบุ ตัวตนผู้ป่วย โดยการทวนชื่อ นามสกุล และสอบถามตาข้างที่จะผ่าตัด พร้อมดูข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนว่าตรงกัน หรือไม่ จากนั้นติดป้ายเพื่อแสดงสัญลักษณ์ตาข้างที่จะผ่าตัดบริเวณเสื้อผู้ป่วย เริ่มหยอดยาขยายม่านตา ตาข้างที่จะทำการผ่าตัดก่อนการผ่าตัด 45 นาที โดยตรวจสอบ ชื่อยา ก่อนหยอด เริ่มหยอดยา 1% Mydriacyl 1 หยด สลับกับ 10% Neosynephrine 1 หยด ทุก 5 นาที สลับกัน จนครบ 45 นาทีจนกระทั่งม่านตาขยาย 8 -10 มม. ก่อนส่งผู้ป่วยไปห้องผ่าตัด ให้ผู้ป่วยถอดเครื่องประดับ, ของมีค่า ผากไว้กับญาติ และให้ผู้ป่วยปัสสาวะให้เรียบร้อย จากนั้นพยาบาลจะเช็ดทำความสะอาดตาข้างที่จะผ่าตัดด้วยหลัก sterile technique ปิดตาด้วย eye pad และครอบตาพลาสติก (eye shield) ตรวจสอบเวชระเบียน การลงบันทึก ก่อนเจ้าหน้าที่เวรเปลจะมารับไปห้องผ่าตัด พร้อมญาติผู้ป่วย หลังจากผ่าตัดเสร็จแล้วทางห้องผ่าตัด จะให้ข้อมูลหลังผ่าตัด พร้อมให้คำแนะนำ สังเกตอาการ ที่ต้องกลับมาโรงพยาบาลทันที เช่น เวียนศีรษะ ปวดศีรษะมาก ปวดตา คลื่นไส้ อาเจียน ให้มาพบแพทย์ทันที ตาข้างที่ ผ่าตัดปิดตาไว้ไม่ต้องเปิดเอง และออกใบนัดให้ผู้ป่วยพบแพทย์ ที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุในวันรุ่งขึ้น

ข้อมูลการบริการผ่าตัดสถาบันบำราศนราดูรในอดีต มีผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบนอนโรงพยาบาลและ ไม่นอนโรงพยาบาล ในปี 2561 จำนวน 386 ราย ปี 2562 จำนวน 429 ราย และปี 2563 จำนวน 430 ราย ตามลำดับ

ผู้ป่วยบางรายต้องรักษาไว้ในโรงพยาบาลเพื่อเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และรอรับการผ่าตัดในวันถัดไป หลังผ่าตัดต้องนอนที่โรงพยาบาลเพื่อพักฟื้นอีก 1 วัน รวมระยะเวลาตั้งแต่รับไว้ในตึกศัลยกรรมหรือตึกพิเศษ จนถึงจำหน่ายกลับบ้านรวมอยู่ในโรงพยาบาล 3 วัน ทำให้เกิดภาระงานเพิ่มค่าใช้จ่าย ทั้งในส่วนของโรงพยาบาล ผู้ให้บริการ และครอบครัว เพราะต้องรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหลายวัน ผู้ป่วยบางรายเมื่อมีผลเลือดผิดปกติ หรือมีภาวะความดันโลหิตสูง หรือสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ทำให้ผู้ป่วยถูกเลื่อนวันผ่าตัดออกไปและรอคิวเพื่อทำผ่าตัดรอบใหม่ ซึ่งวิธีการรักษาจะซับซ้อนและทำให้สิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายมากขึ้นด้วย ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากที่มารับการผ่าตัดที่สถาบันบำราศนราดูรแบบไม่นอนโรงพยาบาล มีข้อดี คือสามารถลดระยะเวลาการครองเตียงได้ นอกจากนี้การที่ผู้ป่วยได้กลับไปพักที่บ้านยังสามารถช่วยลดการสัมผัสเชื้อในโรงพยาบาล ตลอดจนโรงพยาบาลมีเตียงว่างเพื่อรองรับผู้ป่วยฉุกเฉินได้มากขึ้น ดังนั้นเพื่อให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้² แผนกฉุกเฉินสถาบันบำราศนราดูรได้เห็นความสำคัญให้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ งานฉุกเฉินจึงบูรณาการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันดำเนินงานระบบการผ่าตัดต่อกระจากแบบวันเดียวกลับ ได้แก่ งานห้องผ่าตัด งานวิสัญญีงานผู้ป่วยนอก ตึกศัลยกรรมทั่วไป และงานเวชระเบียน โดยการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมีหลักการที่สำคัญก็คือ ผู้ใช้บริการต้องเตรียมตัวก่อนการผ่าตัด มาจากที่บ้านและมารับการผ่าตัดที่โรงพยาบาล หลังการผ่าตัดผู้ป่วยจะพักฟื้นที่โรงพยาบาล 4 – 8 ชั่วโมง เมื่อประเมินผู้ป่วยหลังการผ่าตัดแล้วไม่มีความเสี่ยง ช่วยเหลือตัวเองได้ และสามารถไปพักฟื้นได้เมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน จึงจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ซึ่งในการดำเนินงานพบปัญหากระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจากแบบไม่นอนโรงพยาบาล ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง บางรายไม่มีญาติช่วยดูแลภายหลังผ่าตัด มีความรู้สึกลำบากในการดูแลตัวเอง จึงได้พัฒนาแนวทางการให้บริการโดยการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดทุกราย มีญาติหรือผู้ดูแลอยู่กับผู้ป่วยตลอดตั้งแต่ก่อน

ผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดเพื่อช่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย โดยจะมีเทคนิคเฉพาะค่อนข้างละเอียด คือการขีดตาวางที่ทำการผ่าตัดและการหยอดตาอย่างถูกวิธี ในกระบวนการดังกล่าวจะต้องมีญาติมารับรู้ข้อมูลการรักษาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นร่วมกับผู้ป่วย การผ่าตัดต่อกระจากแบบวันเดียวกลับ (One Day Surgery) สถาบันบำราศนราดูร แผนกฉุกเฉินมีจักษุแพทย์ 4 ท่าน จากการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจาก แบบไม่นอนโรงพยาบาล ในปี 2561 จำนวน 165 ราย, ปี 2562 จำนวน 209 ราย และปี 2563 จำนวน 294 ราย ตามลำดับ3 ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยผู้รับบริการมีอายุเฉลี่ย 66 ปี

การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ หรือ One Day Surgery (ODS)¹⁰ คือการรับผู้ป่วยเข้ามาเพื่อรับการรักษาด้วย การผ่าตัดที่ได้มีการเตรียมการไว้ก่อนแล้วและให้ผู้ป่วยกลับบ้านในวันเดียวกันกับวันที่เข้ารับการรักษาหรืออยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ซึ่งการผ่าตัดแบบ One Day Surgery (ODS) เป็นที่ยอมรับกันในระดับนานาชาติว่ามี ความสำคัญ และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและประเทศชาติ การผ่าตัดแบบวันเดียวกลับเป็นการผ่าตัดที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ในทั่วโลกและประเทศไทย โดยพบว่าในสหรัฐอเมริกา ร้อยละ 75.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ One Day Surgery (ODS) และในประเทศอังกฤษพบว่า ร้อยละ 65.0 ของผู้ป่วยนอกเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบ One Day Surgery (ODS) แต่ในประเทศไทยยังพบปัญหาอุปสรรคในด้านการบริการทางการแพทย์อยู่ ได้แก่

1. ระยะเวลาการผ่าตัดนาน
2. ความแออัดในโรงพยาบาลที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา
3. ค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้นเนื่องมาจากการรับการรักษาเป็นระยะเวลานาน
4. ประชาชนที่เจ็บป่วยเข้าถึงการบริการที่จำเป็นได้น้อย

ในระบบบริการการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของสถาบันบำราศนราดูร ใช้แนวคิดของ SPA มาตรฐานตอนที่ 3 จึงได้มีแนวทางในการพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับมาบูรณาการ โดยใช้แนวคิดกระบวนการดูแลผู้ป่วย 5 กระบวนการ ได้แก่ 1) การประเมินผู้ป่วย 2) การวางแผนการดูแลและวางแผนจำหน่าย 3) การดูแลผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง และ 5) การดูแลต่อเนื่อง กระบวนการดูแลผู้ป่วยนี้จะครอบคลุมตั้งแต่ก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด และการดูแลต่อเนื่อง

ดังนั้นเพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องในการให้บริการของการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกจักษุต่อการผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวของสถาบันบำราศนราดูร เพื่อจะได้นำข้อมูลไปพัฒนาระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียวให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกจักษุต่อการผ่าตัดต้อกระจกแบบวันเดียวของสถาบันบำราศนราดูร

วิธีการศึกษา

รูปแบบการศึกษา เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป้าหมาย ผู้ป่วยที่เข้ามารับการรักษาด้วยการผ่าตัดแบบวันเดียว ในช่วงระยะเวลา 1 สิงหาคม 2563 ถึง 15 ธันวาคม 2563

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. Inclusion

- 1) ผู้ป่วยโรคต้อกระจก
- 2) ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียว
- 3) อายุมากกว่า 18 ปี
- 4) สามารถอ่านเขียน หรือ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

2. Exclusion Criteria

- 1) ผู้ป่วยที่เตรียมจะผ่าตัดวันเดียวแต่มีภาวะแทรกซ้อนทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลต่อหรือถูกงดการผ่าตัด
- 2) ไม่สามารถอ่านเขียน หรือ สื่อสารด้วยภาษาไทยได้

3. ขนาดตัวอย่าง

จากข้อมูลที่พบในปี 2562 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดวันเดียว จำนวน 209 คน⁵ การคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิจัยโดยการคำนวณกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรดังนี้³

$$\text{สูตร } n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง
 N แทน ขนาดของประชากร

e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

เมื่อ $N = 209$ คน และ $e = 0.05$

$$n = \frac{209}{1 + 209 \times (0.05)^2}$$

$$= \frac{209}{1 + 5.2205} = \frac{209}{6.2205} = 33.76$$

$$= 137.27$$

$$= 137.27$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 137 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษานี้ใช้แบบสอบถามความพึงพอใจที่ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามของพรทิพย์ มงคลสวัสดิ์⁴ ซึ่งได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.85 ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ประสบการณ์ผ่าตัด การได้รับข้อมูลการผ่าตัด จำนวน 11 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกจักษุต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวของสถาบันบำราศนราดูร เป็นแบบสอบถามเลือกตอบ (check list) จำนวน 1 ข้อ และระดับความพึงพอใจที่มี ต่อการบริการในแต่ละประเภทเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ โดยกำหนดคะแนนในแต่ละระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง ระดับความไม่พึงพอใจ
- 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย
- 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง
- 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

เกณฑ์การประเมินระดับความพึงพอใจของผู้ป่วย
แผนกจักษุต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวของสถาบัน
บำราศนราดูร แบ่งเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์การแบ่งของ
บุญชม ศรีสะอาด³ เป็นดังนี้ คะแนนเฉลี่ย

3.51 – 4.50 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อ
การให้บริการมาก

2.51 – 3.50 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อ
การให้บริการปานกลาง

1.51 – 2.50 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อ
การให้บริการน้อย

1.00 – 1.50 ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อ
การให้บริการน้อยที่สุด

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) เมื่ออาสาสมัครยินยอมเข้าร่วมโครงการ
- 2) อาสาสมัครจะได้รับแบบสอบถามมีทั้งหมด
10 ข้อใช้เวลา 5-10 นาที

- 3) หลังจากตอบแบบสอบถามให้อาสาสมัคร
นำมาใส่ในตะกร้าที่จัดไว้

การวิเคราะห์ ใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย

ตารางที่ 1 แสดงข้อมูลส่วนบุคคลด้านอายุ

อายุ	อายุน้อยที่สุด	อายุมากที่สุด	อายุเฉลี่ย	SD
	43	88	68.8	9.373

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ	ชาย	58
	หญิง	79
ศาสนา	พุทธ	135
	คริสต์	2
สถานภาพสมรส	โสด	21
	สมรส	76
	หม้าย	21

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยได้
ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการ
พิจารณาโครงการวิจัยของสถาบันบำราศนราดูร เอกสาร
รับรองเลขที่ NO28h/63_expd

ผลการศึกษา

จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนก
จักษุต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวของสถาบันบำราศนราดูร
ผู้วิจัยได้แบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 68.8 ปี โดยมีอายุน้อย
ที่สุด 48 ปี อายุมากที่สุด 88 ปี ดังตารางที่ 1

กลุ่มตัวอย่างส่วนมากเป็นเพศหญิง 79 ราย
ร้อยละ 57.7 เพศชาย 58 ราย ร้อยละ 42.3 ศาสนาพุทธ
135 ราย ร้อยละ 98.5 สถานภาพสมรส สมรส 76 ราย
ร้อยละ 55.5 การศึกษา อนุปริญญา 37 ราย ร้อยละ 27.0

ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว 96 ราย ร้อยละ 70.07 ดังตารางที่ 2

ข้อมูลด้านการผ่าตัด ส่วนมากไม่มีประวัติการ
ได้รับข้อมูลหรือคำแนะนำก่อนผ่าตัดโดยบุคลากร
ทางการแพทย์หรือพยาบาล 106 ราย ร้อยละ 77.4
มีประสบการณ์ได้รับยาระงับความรู้สึก 22 ราย ร้อยละ 16.1
มีประวัติแพ้ยา 5 ราย ร้อยละ 3.6 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลส่วนบุคคล (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
การศึกษา	หย่า	12	8.8
	แยกกันอยู่	7	5.1
	ไม่ได้เรียนหนังสือ	15	10.9
	ระดับประถมศึกษา	23	16.8
	ระดับมัธยมศึกษา	17	12.4
	อนุปริญญา	37	27.0
	ปริญญาตรีขึ้นไป	45	32.8
โรคประจำตัว	ไม่มี	41	29.93
	มี	96	70.07

ตารางที่ 3 แสดงข้อมูลด้านการผ่าตัด

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน	ร้อยละ
การได้รับข้อมูลก่อนการผ่าตัด	ไม่มี	106	77.4
	มี	31	22.6
การได้รับยาระงับความรู้สึก	ไม่มี	115	83.9
	มี	22	16.1
การแพ้ยาชา	ไม่มี	132	96.4
	มี	5	3.6

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกจักษุต่อการผ่าตัดแบบวันเดียว

ความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกจักษุต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวในแต่ละข้อ พบว่าผู้รับบริการมีความพอใจในเรื่องการถอดเครื่องประดับของมีค่าและถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องใช้ไฟฟ้าขณะผ่าตัดสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก

($\bar{X}=3.93$, $SD=.249$) รองลงมาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด, ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด, การเน้นย้ำให้อ่านรายละเอียดในใบยินยอม ชักถามข้อข้องใจ ข้อมูลที่ต้องการ ก่อนเซ็นชื่อในใบยินยอมผ่าตัด, การเตรียมบัตรนัด เอกสารสิทธิ์และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.91$, $SD=.249$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงความพึงพอใจรายข้อ

ลำดับ	ข้อความ	Mean	S.D.	แปลผล
1	การให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก	3.87	.434	มาก
2	การให้ความรู้ความเข้าใจสำหรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด	3.83	.394	มาก
3	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด	3.91	.284	มาก
4	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด	3.91	.294	มาก
5	การเน้นย้ำให้อ่านรายละเอียดในใบยินยอม ชักถามข้อข้องใจ ข้อมูลที่ต้องการ ก่อนเซ็นชื่อในใบยินยอมผ่าตัด	3.91	.294	มาก

ตารางที่ 4 แสดงความพึงพอใจรายข้อ (ต่อ)

ลำดับ	ข้อความ	Mean	S.D.	แปลผล
6	การให้การเตรียมบัตรนัด เอกสารสิทธิ์และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด	3.91	.353	มาก
7	ตรวจสอบถอดเครื่องประดับของมีค่าและถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องจีไฟฟ้าขณะผ่าตัด	3.93	.249	มาก
8	การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึกไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด	3.83	.430	มาก
9	การได้รับทราบว่ามีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลให้ความช่วยเหลือและรับฟังปัญหา ผู้ป่วยสามารถซักถามปัญหาและขอความช่วยเหลือได้ตลอดระยะเวลาผ่าตัด	3.90	.304	มาก
10	คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวเพื่อช่วยให้ผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ยาว ๆ ระหว่างผ่าตัด	3.85	.375	มาก
รวม		3.93	.249	มาก

จากตารางที่ 4 ความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินต่อการผ่าตัดแบบวันเดียวในแต่ละข้อ พบว่าผู้รับบริการมีความพอใจในเรื่องการถอดเครื่องประดับของมีค่าและถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องจีไฟฟ้าขณะผ่าตัดสูงที่สุด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.93$, $SD=.249$) รองลงมาคือ ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด, ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด, การเน้นย้ำให้อ่านรายละเอียดในใบยินยอม ซักถามข้อข้องใจ ข้อมูลที่ต้องการ ก่อนเซ็นชื่อในใบยินยอมผ่าตัด, การเตรียมบัตรนัด เอกสารสิทธิ์และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD=.249$)

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาเกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินต่อการผ่าตัดต่อกระดูกแบบวันเดียวของสถาบันบำราศนราดูร พบว่า ความพึงพอใจในภาพรวมการเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับสถาบันบำราศนราดูร อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, $SD=.249$) อธิบายได้ว่าผู้ใช้บริการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับในสถาบันบำราศนราดูรมีความพึงพอใจในระบบบริการผ่าตัดแบบวันเดียว เนื่องจากตามข้อกำหนดของกรมการแพทย์ ผู้ใช้บริการจะเข้ารับการรักษาหรืออยู่ในโรงพยาบาลไม่เกิน 24 ชั่วโมง ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่าย ไม่กังวลที่

จะมาอยู่ดูแลที่โรงพยาบาล โดยสอดคล้องกับงานวิจัยของนัยนา ภาณิบุศย์, วัลลภา ช่างเจรจา, สุนันท์ นกทอง⁵ พบว่า ความพึงพอใจในการเข้ารับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับของโรงพยาบาลบึงกาฬโดยภาพรวมอยู่ในระดับคะแนนมากที่สุด เช่นเดียวกับการศึกษาของ อวยพร จงสกุล, นารัตน์ อยู่สมบูรณ์และศิริกุล การณเจริญพาณิชย์⁶ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบวันเดียวกลับแบบครบวงจรของโรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนามีความพึงพอใจต่อการบริการและการผ่าตัดในระดับดี และการศึกษาของนางเยาว์ ธาราวรรณ, อัมพร แดนโพธิ์, จันทนา คำนวด และชนานถ แยมพรม⁷ ที่พบว่าผู้ป่วยที่เข้านอนโรงพยาบาล เข้าวันผ่าตัดในโรงพยาบาลแพร่มีระดับความพึงพอใจต่อการบริการมาก อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล บังอร ปิระทุม และจุไรรัตน์ ภูริบุตร (2555) พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดตาจากพยาบาลที่หน่วยผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนในวันทันตผ่าตัด จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับต่อกระดูกและการดูแลตนเอง นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่าตัดต่อกระดูกครั้งนี้เป็นครั้งที่ 1 (ร้อยละ 54.6) ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 1 ครั้ง (ร้อยละ 46.4)⁹

เมื่อพิจารณาในรายข้อของความพึงพอใจของผู้ป่วยแผนกฉุกเฉินต่อการผ่าตัดต่อกระดูกแบบวันเดียวของสถาบันบำราศนราดูร มีความพึงพอใจในระดับมากทุกข้อเช่นกัน ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความพึงพอใจต่อการให้ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .434$) การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในการผ่าตัดเป็นบทบาทของพยาบาลโดยการ ประเมินปัญหา ปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ขั้นตอนการปฏิบัติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังทำผ่าตัดโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยระหว่างและหลังการทำผ่าตัด ดังนั้น การให้ความรู้และข้อมูลที่เหมาะสมในการผ่าตัดต่อกระจกตรงกับความต้องการของผู้รับบริการ ช่วยลดความกังวลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย และป้องกันการเลื่อนและงดทำหัตถการ เช่นเดียวกับการศึกษาของจรรยา เลหาวิช, สไบทิพย์ จุฑาภรณ์ และเบญญา ทิพรราช (2560)¹¹ พบว่าผลของการให้ข้อมูลความรู้การเตรียมตัวส่องกล้องตรวจหลอดลมในรูปแบบวิดีโอทัศน์ต่อความวิตกกังวลของผู้รับบริการส่องกล้องตรวจหลอดลม ผลการศึกษาพบว่า ผู้รับบริการส่องกล้องตรวจหลอดลมที่ได้รับข้อมูลความรู้การเตรียมตัวส่องกล้องตรวจหลอดลมในรูปแบบวิดีโอทัศน์มีความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนให้ข้อมูลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความพึงพอใจต่อการให้ความรู้ความเข้าใจสำหรับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่บริเวณผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .394$) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่นั้นเป็นไปตามแนวทางพัฒนาการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการระงับความรู้สึกของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย¹² เป็นการประเมินปัจจัยเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้น ขั้นตอนการปฏิบัติ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังทำผ่าตัดโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายเพื่อลดความกังวลของผู้ป่วยได้

ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนวิธีการก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .284$) จากการศึกษาของ สุสิทธิ์ วชิรธนกร และปณณู จุลนวล (2560)¹³ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการข้อมูลโดยรวมในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ($M = 2.74$, $SD = 0.47$) ดังนั้น ทีมพยาบาลผู้ป่วยนอกจึงได้

ตระหนักในส่วนนี้เพื่อให้ข้อมูลขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .294$) พยาบาลต้องใช้ทักษะและความรู้ในการให้คำแนะนำ การอธิบาย การทวนสอบความรู้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด ตลอดจนให้ความสำคัญในการค้นหาปัญหา และประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดด้วยความละเอียดรอบคอบ ตลอดจนการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการ¹³

ความพึงพอใจต่อการเน้นย้ำให้อ่านรายละเอียดในใบยินยอม ชักถามข้อสงสัย ข้อมูลที่ต้องการ ก่อนเซ็นชื่อในใบยินยอมผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .294$) ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550¹⁴ มาตรา 8 กำหนดให้บุคลากรทางการแพทย์ต้องให้ข้อมูลในการบริการด้านสุขภาพอย่างเพียงพอแก่ผู้รับบริการ ดังนั้น พยาบาลจึงตระหนักที่จะให้ข้อมูลต่างๆ ตรงกับเอกสารใบยินยอมและอธิบายประกอบให้ผู้ป่วยเข้าใจยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจต่อการให้การเตรียมบัตรนัด เอกสารสิทธิ์และค่าใช้จ่ายในการผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .353$) แผนกผู้ป่วยนอกจักษุได้จัดบริการในการเตรียมเวชระเบียนผู้ป่วยไว้ที่แผนก อำนวยความสะดวกแก่ผู้รับบริการ เป็นการลดระยะเวลารอคอยซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของผู้ใช้บริการอย่างมาก กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดระยะเวลารอคอยเป็นตัวชี้วัดในการประเมินคุณภาพการบริการ ในมิติด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติราชการ¹⁵

ความพึงพอใจต่อการตรวจสอบถอดเครื่องประดับของมีค่าและถอดอุปกรณ์ที่เป็นโลหะออกเพื่อป้องกันอันตรายจากเครื่องจักรไฟฟ้าขณะผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .249$) พยาบาลต้องใช้ทักษะและความรู้

ในการให้คำแนะนำ การอธิบาย การทวนสอบความรู้ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษา ตลอดจนให้ความสำคัญในการค้นหาปัญหาและประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยความปลอดภัยรอบคอบ ตลอดจนการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการ¹³

ความพึงพอใจต่อการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก ไม่สุขสบายที่ผู้ป่วยจะต้องเผชิญในขณะที่เข้ารับการรักษา และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .430$) จากการศึกษาของ ชูลีพร วชิรธนากร และ ปุณณนุช จุลนวล (2560)¹³ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความต้องการข้อมูลโดยรวมในระยะก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ($M = 2.74$, $SD = 0.47$) ดังนั้น ทีมพยาบาลผู้ป่วยนอกจักษุจึงได้ตระหนักในส่วนนี้ ได้ให้ข้อมูลขั้นตอนการผ่าตัดแก่ผู้ป่วยอย่างเหมาะสม

ความพึงพอใจต่อการได้รับทราบว่ามีเจ้าหน้าที่ให้การดูแลให้ความช่วยเหลือและรับฟังปัญหา ผู้ป่วยสามารถซักถามปัญหาและขอความช่วยเหลือได้ตลอดระยะเวลาผ่าตัดอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.90$, $SD = .304$) พยาบาลต้องใช้ทักษะและความรู้ในการให้คำแนะนำ การอธิบาย การทวนสอบความรู้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษา ตลอดจนให้ความสำคัญในการค้นหาปัญหาและประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยความปลอดภัยรอบคอบ ตลอดจนการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการ¹³

ความพึงพอใจต่อคำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัว เพื่อช่วยให้ผ่อนคลายโดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ ะหว่างผ่าตัด อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.85$, $SD = .375$) พยาบาลต้องใช้ทักษะและความรู้ในการให้คำแนะนำ การอธิบาย การทวนสอบความรู้เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนเข้ารับการรักษา

ตลอดจนให้ความสำคัญในการค้นหาปัญหาและประเมินความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดด้วยความปลอดภัยรอบคอบ ตลอดจนการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่เข้ารับบริการ¹³

ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมผ่าตัดต้อกระจกโดยใส่เลนส์แก้วตาเทียม ควรมีการประเมินความพร้อมผู้ป่วยทุกราย ก่อนผ่าตัด ใช้สื่อการสอนด้วย Power point มีเนื้อหาและขั้นตอนในการให้ความรู้เรื่องโรคและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่ครอบคลุม ชัดเจน ช่วยไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการติดเชื้อหลังผ่าตัด

2. ควรมีการพัฒนาสื่อการสอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเช่นการเช็ดตาแบบถูกวิธี โดยการจัดทำวิดีโอแบบคิวอาร์โค้ดในแผ่นพับ ผู้ป่วยบางคนในวันที่แพทย์นัดเปิดตาหลังผ่าตัดต้อกระจก 1 วัน ญาติไม่ได้มาด้วย ผู้ป่วยสามารถรับรู้ข้อมูลด้วยตนเองและสามารถกลับไปดูที่บ้านได้

เอกสารอ้างอิง

1. Sakonsatayatorn N. Diseases of the lens of the eye. In: Tuangthong A, Chuenkongkaew W, Singhalvanich A, editors. Fundamentals of Ophthalmology. Bangkok: Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University; 2015. p. 199 –210. (in Thai)
2. Ratanachuek T, editors. Recommendations on the development of a one-day surgical service system Recommendations for the development of the service system ODS (one Day Surgery). Bangkok: Veterans Welfare Organization under the Royal Patronage; 2017. (in Thai)
3. Srisaard B. Preliminary research. 10th ed. Bangkok: Suwiriyasas; 2017. (in Thai)

4. Mongkolsawat P. Cataract One Day Surgery Management of Debaratana Nakhon Ratchasima Hospital. *Maharakham Hospital Journal* 2015; 12(1): 71–6. (in Thai)
5. Panibut N, Changnegoti W, Nokthong N. The result of development one day surgery to the satisfaction of clients at Buengkan hospital. *Journal of Nursing, Health and Education* 2019; 2(4): 50–56. (in Thai)
6. Chongsakul A, Yoosomboon N, Karuncharemanit S. Development of Comprehensive Care Model for One Day Surgery of Phaholpolpayuhasaena Hospital, Thailand. *Region4–5 Medical Journal* 2020; 39(1):109–126. (in Thai)
7. Tharawan N, Danpho U, Kumnad C, Yampram C. The effectiveness of admission o day of surgery system. *Phare hospital Journal* 2010; 19(2): 9–18. (in Thai)
8. Kanmali Y. Kanmali T, Kongpan S. The Development of One-day Surgery Model, Kalasin Hospital. *Maharakham Hospital Journal* 2020; 17(2): 183–195.(in Thai)
9. Kitsripaisan S, Peepratun B, Puributr C. Perceptions and Needs for Necessary Knowledge about Self Care among Patients with One Day Cataract Surgery and Caregivers. *Journal Science and Technology* 2012; 20(5): 437–448. (in Thai)
10. The office of Medical Academics, Medical Department, Ministry of Public Health. Recommendations for the development of the service system ODS (One day surgery). Bangkok: Veterans Welfare Organization under the Royal Patronage; 2017. (in Thai)
11. Laohavich C, Choothakan S, Tiparaj B. Effect of Educational Information with Video Compact Disc on Anxiety Level of Patients Undergoing Bronchoscopy 2017; 23(2): 198–204. (in Thai)
12. The Royal College of Anesthesiologists of Thailand. Guidance for patient information about anesthesia 2019. Bangkok: The Royal College of Anesthesiologists of Thailand; 2019. (in Thai)
13. Pempech R, Butsripoom B. The Role of Perioperative Nurse: Health Education for pre and Postoperative visiting. *Rama Nurs J* [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 19]; 22(1): 9–20. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/34513> (in Thai)
14. The Office of the National Health Commission. National Health Act 2007 [Internet]. Nonthaburi: National health commission office; 2007 [cited 2022 Jan 19]. Available from: <https://www.sem100library.in.th/medias/903.pdf> (in Thai)
15. The Office of the Public Sector Development Commission. Organizational development towards excellence2019.