

**การเปรียบเทียบการติดเชื้อภาวะแทรกซ้อน และ ความพึงพอใจของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก  
กับพยาบาลในการเช็ดตาด้วยไม้พันสำลี**

**Comparison of infection, complication, and satisfaction in operated cataract patients and  
nurses using cotton swabs for eyes wiping**

อาภรณ์ พันธุ์ พย.บ.\*

มะลิ การะบักร์ พย.บ.\*

ศิริลักษณ์ เวียงทอง พย.บ.\*

**บทคัดย่อ**

- บทนำ:** การเช็ดตาเป็นหัตถการทางการแพทย์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความชำนาญและทักษะปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสอน/สาธิตการเช็ดตาแก่ผู้ป่วยและญาติให้มีความรู้และทักษะเช็ดตาได้อย่างถูกต้องและนำไปปฏิบัติต่อบ้าน การเช็ดตาแบบเดิมต้องใช้บุคลากร 2 คน สำลีก้อน แอลกอฮอล์น้ำยาเช็ดตา และถุงมือปราศจากเชื้อในการเช็ดตาทำให้มีค่าใช้จ่ายสูง มีการใช้อุปกรณ์ บุคลากรทางการแพทย์และเวลามาก ไม่สะดวกสำหรับผู้ป่วยและญาติ คณะผู้วิจัยจึงได้มีการศึกษาการเช็ดตาแบบใช้ไม้พันสำลีขึ้น ในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก เพื่อนำผลวิจัยไปพัฒนาการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกให้ดียิ่งขึ้น
- วัตถุประสงค์:** เพื่อเปรียบเทียบการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ระหว่างการเช็ดตาแบบสำลีก้อนกับแบบไม้พันสำลี
- วิธีการศึกษา:** Interrupted time design ศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลแพร่ จำนวน 200 ราย กลุ่มเช็ดตาด้วยสำลีก้อน 100 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2557-พฤษภาคม 2557 กลุ่มศึกษาเช็ดตาด้วยไม้พันสำลี 100 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2557-สิงหาคม 2557 รวบรวมข้อมูลการติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อน และความพึงพอใจของพยาบาลและผู้ป่วยด้วยใช้สถิติ Rank sum และ exact probability test
- ผลการศึกษา:** ผู้ป่วยกลุ่มเช็ดตาด้วยไม้พันสำลีและแบบสำลีก้อน มีความพึงพอใจในการเตรียมน้ำยาและอุปกรณ์ในการเช็ดตา ในระดับมากถึงมากที่สุดใกล้เคียงกันร้อยละ 99.0 และร้อยละ 91.0 ความพึงพอใจในความสะอาดของการเช็ดตา ระดับมากถึงมากที่สุดใกล้เคียงกันร้อยละ 100.0 และร้อยละ 96.0 และความพึงพอใจขั้นตอนในการเช็ดตายุ่งยาก/ซับซ้อน ระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 73.0 และร้อยละ 65.0 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนความพึงพอใจที่มีระดับดีกว่าในกลุ่มไม้พันสำลี ได้แก่ความสะดวกในการเช็ดตา และใช้เวลาในการเช็ดตา
- คำสำคัญ:** ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก, การเช็ดตา ภาวะแทรกซ้อน, การติดเชื้อ, ความพึงพอใจ

\*หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลแพร่

## Abstract

**Background:** Eye wiping is an important nursing procedure for patient care. Therefore, nurses must be knowledgeable, skillful, and accurately perform the eye wiping. In addition, they should be capable of teaching, demonstrating this practice to patients and care givers to continuously manage it correctly at home. Because the usual eye wiping by cotton balls need two persons, alcohol, eye wiping solution, and sterilized gloves. This method is costly, and consumes unnecessarily time and number of nursing staff. It is also inconvenient in patients without care givers. This study conducted to compare infection rate, and complications in postoperative cataract patients comparing eye wiping with cotton swabs and cotton balls.

**Objective:** To compare infection rate, complications, and satisfaction of nurses and patients who underwent cataract operation using eye wiping cotton swabs or cotton balls.

**Study design:** Interrupted time design. Subjects were patients who had cataract operation at Phrae Hospital dividing into 100 patients wiping an eye with cotton balls whose data were collected between March and May 2014. Another 100 patients received eye wiped with cotton swabs with data collection between June and August 2014. Satisfaction of patients, nurses, and complications were compared using rank sum test and exact probability test.

**Results:** Patients in both groups had slightly different of satisfaction range in high and very high level for eye wiped solution and equipment preparation, 99% in cotton swab group and 91% in cotton ball group, which is the same in cleanliness, 100% vs. 96%. In addition, satisfaction for inconvenience or complex procedure was 73% vs. 65%, which was statistically significant. Satisfaction which was higher in a cotton swab group was convenience and time consumption.

**Key words:** Cataract patients, eye wiping, complication, infection, satisfaction

## บทนำ

ต้อกระจกคือโรคที่เกิดจากความขุ่นมัวของเลนส์แก้วตาเกิดจากหลายสาเหตุ เช่น อายุ แสงแดด การขาดสารอาหารโปรตีน วิตามิน อูบิตเหตุทางตา หรือเกิดร่วมกับโรคตาอักเสบ เบาหวาน แต่สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมของเลนส์แก้วตาตามอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้แสงผ่านเข้าไปในจอประสาทตาน้อยลง ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวตลอดเวลาและเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ ถ้าปล่อยทิ้งไว้ไม่รักษาในที่สุดจะมองไม่เห็นหรือตามอดได้ การรักษาที่ดีที่สุดคือการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตา เพื่อให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้ดีอีกครั้ง<sup>(1)</sup>

การเช็ดตาเป็นหัตถการทางการแพทย์ที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลต้องมีความรู้ความชำนาญ และมีทักษะปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง สามารถสอน/

สาธิตการเช็ดตาเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้และทักษะเช็ดตาได้อย่างถูกต้องและนำไปปฏิบัติที่บ้าน<sup>(2)</sup>

ในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลแพร์ ผู้ป่วยมารับบริการมากที่สุด คือผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัด จากสถิติการผ่าตัดต้อกระจกในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลแพร์ ตั้งแต่ปี 2554-2556 พบว่ามีจำนวนผู้ป่วย 1559, 1035, 1035 ราย ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยติดเชื้อมาก่อนผ่าตัด 1 รายในปี 2555 เนื่องจากการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง

การเช็ดตาแบบสำลีก้อน ใช้บุคลากร 2 คน ใช้สำลีก้อนแอลกอฮอล์น้ำยาเช็ดตา และถุงมือปราศจากเชื้อในการเช็ดตาซึ่งมีค่าใช้จ่ายสูง มีการใช้อุปกรณ์ บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลและเวลามาก เกินความจำเป็น ไม่สะดวกสำหรับ

ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติคอยดูแล จึงได้มีการศึกษาการเข็ดตาแบบใช้ไม้พันสำลี เพื่อเปรียบเทียบการติดเชื้อภาวะแทรกซ้อนและความพึงพอใจในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปทางเดียวกัน ลดการใช้บุคลากรลดขั้นตอน ลดอุปกรณ์ และลดเวลาในการทำงานเพิ่มประสิทธิภาพในการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติสามารถนำกลับไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้อย่างถูกต้อง

### วัสดุและวิธีการศึกษา

ศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลแพร์ จำนวน 2 กลุ่ม โดยเปรียบเทียบการเข็ดตาแบบใช้สำลีก่อนและใช้ไม้พันสำลี กลุ่มเข็ดตาแบบเดิมเข็ดตาด้วยสำลีก่อน จำนวน 100 ราย มีการเตรียมอุปกรณ์ ได้แก่ อับใส่สำลี ผ้าปิดตาปลอดเชื้อ (Eye pad) ฝาครอบตา (Eye shield) กระบอกพร้อมปากคีบ (forceps) น้ำเกลือล้างแผล (0.9%NSS) 70% Alcohol พลาสเตอร์ขนาด 1/2 นิ้ว ยาหยอดตา ยาป้ายตา ถุงมือปลอดเชื้อ ซามรูปไตหรือถังขยะ ผู้ช่วยเข็ดตา 1 คน วิธีการ คือ ให้ผู้ป่วยนอนบนเตียงไม่หนุนหมอน ผู้เข็ดตายืนทางศีรษะผู้ป่วยล้างมือให้สะอาดเข็ดมือให้แห้งสวมถุงมือปลอดเชื้อให้ผู้ช่วยเข็ดตาทาบสำลีชุบแอลกอฮอล์ 3 ก้อน ให้ผู้เข็ดตาเข็ดรอบตาและใบหน้าของผู้ป่วยและผู้ช่วยเข็ดตาทาบสำลีชุบน้ำเกลือ จำนวน 3 ก้อน เข็ดตาทีละก้อนโดยก้อนที่ 1 เข็ดเปลือกตาบนจากหัวตาไปหางตา สำลีก้อนที่ 2 เข็ดเปลือกตาล่างโดยเข็ดจากหัวตาไปหางตา สำลีก้อนที่ 3 เข็ดบริเวณหัวตาไปถึงดั้งจมูก ให้ผู้ป่วยหลับตาปิดตาด้วย Eye pad และ Eye Shield ติดด้วยพลาสเตอร์ 2 เส้น เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม 2557-พฤษภาคม 2557 กลุ่มเข็ดตาด้วยไม้พันสำลี จำนวน 100 ราย มีการเตรียมอุปกรณ์ได้แก่ ไม้พันสำลีปราศจากเชื้อ 0.9%NSS พลาสเตอร์ ขนาด ๘ นิ้ว Eye Pad Eye shield ผ้าขนหนู วิธีการเข็ดตามีดังนี้ นำผ้าขนหนูชุบน้ำปิดหมาดๆ เข็ดบริเวณใบหน้าของผู้ป่วยให้สะอาด เว้นบริเวณตาข้างที่ผ่าตัด จัดให้ผู้ป่วยนอนหงายราบ ผู้เข็ดตาล้างมือให้สะอาดเข็ดให้แห้งเปิดช่องไม้พันสำลี ใช้มือจับบริเวณด้านไม้ของไม้พันสำลีไม่ควรจับบริเวณสำลีเพราะเป็นบริเวณสะอาด เทน้ำเกลือบริเวณสำลีหมาดๆ ใช้ไม้พันสำลีครั้งละ 5 ก้าน ตำแหน่งที่ 1 เข็ดขอบเปลือกตาล่าง

จากหัวตาไปหางตา ตำแหน่งที่ 2 เข็ดขอบเปลือกตาบนเข็ดจากหัวตาไปหางตา ตำแหน่งที่ 3 เข็ดบริเวณหัวตาหมุนไปทางสันจมูก ตำแหน่งที่ 4 เข็ดเปลือกตาล่างวนออกรอบดวงตา จากหัวตาไปหางตา ตำแหน่งที่ 5 เข็ดเปลือกตาบน วนออกรอบดวงตาให้ผู้ป่วยหลับตาเข็ดจากหัวตาไปหางตา หลังจากนั้นหยอดตาตามแผนการรักษา ปิดฝาครอบตาและให้ผู้ป่วยนอนพัก เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2557- สิงหาคม 2557 รวบรวมข้อมูลเรียงลำดับตามชื่อเรื่อง ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา เปรียบเทียบความพึงพอใจของผู้ป่วยและภาวะแทรกซ้อน โดยใช้สถิติ Rank sum และ Exact probability test

### ผลการศึกษา

ผู้ป่วยที่นำมาศึกษา 200 คน เป็นชายต่อหญิง ในอัตราส่วนประมาณ 1 ต่อ 1 อายุระหว่าง 45 ปี ถึง 90 ปี อายุเฉลี่ยไม่แตกต่างกัน กลุ่มที่เข็ดตาด้วยไม้พันสำลีเฉลี่ย 66.5 (SD ± 10.7) กลุ่มที่เข็ดตาด้วยสำลีก่อนเฉลี่ย 66.4 (SD = 9.2) กลุ่มที่เข็ดตาด้วยไม้พันสำลี เป็นเกษตรกรร้อยละ 43.0 กลุ่มแบบสำลีก่อนเป็นเกษตรกรร้อยละ 51.0 การศึกษาจบชั้นประถมศึกษาร้อยละ 76.0 ทั้งสองกลุ่ม กลุ่มที่เข็ดตาด้วยไม้พันสำลีจบปริญญาตรีร้อยละ 11.0 กลุ่มที่เข็ดตาด้วยสำลีก่อนจบปริญญาตรีร้อยละ 1.0 (ตารางที่ 1)

ในสัปดาห์แรกของการศึกษาผู้ป่วยที่เข็ดตาด้วยสำลีก่อนพบภาวะกระจกตาบวมจำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.0 (p = 0.246) แต่ไม่พบภาวะแทรกซ้อนในสัปดาห์ที่ 2 และ 3 กลุ่มผู้ป่วยที่เข็ดตาด้วยไม้พันสำลีไม่พบภาวะแทรกซ้อน จากการศึกษาผู้ป่วยกระจกตาบวมทั้ง 3 ราย พบว่าเป็นในผู้ป่วยที่เข็ดตาด้วยสำลีก่อนเปิดตาหลังผ่าตัดวันแรก สาเหตุไม่ได้เกิดจากการเข็ดตา (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วย

ลักษณะ	กลุ่มไม้พินส์สำลี (n = 100)		กลุ่มสำลีก้อน (n = 100)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	50	50.0	42	42.0	0.321
หญิง	50	50.0	58	58.0	
อายุ(ปี)					
40-59	15	15.0	27	27.0	
60-69	41	41.0	34	34.0	
≥ 70	44	44.0	39	39.0	
อายุเฉลี่ย(± SD)	66.5	(± 10.7)	66.4	(± 9.2)	0.927
อาชีพ					
ไม่ทำงาน	39	39.0	21	21.0	< 0.001
เกษตรกรกรรม	43	43.0	51	51.0	
รับจ้าง/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	3.0	24	24.0	
ค้าขาย	15	15.0	4	4.0	
การศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	3.0	9	9.0	0.005
ประถม	76	76.0	76	76.0	
มัธยม	10	10.0	14	14.0	
ปริญญาตรีขึ้นไป	11	11.0	1	1.0	

ตารางที่ 2 ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูก

ลักษณะ	กลุ่มไม้พินส์สำลี (n = 100)		กลุ่มแบบเดิม (n = 100)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
กระดูกตามวม					
1 สัปดาห์	0	0.0	3	3.0	0.246
2 สัปดาห์	0	0.0	0	0.0	
3 สัปดาห์	0	0.0	0	0.0	

ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกต่อการจัดการเตรียมหน้ายาและอุปกรณ์ในการผ่าตัดใกล้เคียงกัน กลุ่มที่ผ่าตัดด้วยไม้พินส์สำลีพึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 57.0 มากร้อยละ 39.0 กลุ่มที่ผ่าตัดด้วยสำลีก้อน พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 51.0 พ้อใจมากที่สุดร้อยละ 40.0 ความสะอาดของการผ่าตัดกลุ่มที่ผ่าตัดด้วยไม้พินส์สำลีพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 61.0 พ้อใจมากที่สุด

ร้อยละ 39.0 กลุ่มสำลีก้อนพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 54.0 พ้อใจมากที่สุดร้อยละ 42.0 ความสะดวกในการผ่าตัดกลุ่มที่ผ่าตัดด้วยไม้พินส์สำลีพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 54.0 พ้อใจมากที่สุด ร้อยละ 40.0 กลุ่มที่ผ่าตัดด้วยสำลีก้อน พึงพอใจมากที่สุด ร้อยละ 42.0 พ้อใจมากที่สุดร้อยละ 46.0 ขั้นตอน ในการผ่าตัดยุ่งยาก/ซับซ้อนกลุ่มที่ผ่าตัดด้วยไม้พินส์สำลีพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 35.0 พ้อใจมากที่สุด

ร้อยละ 38.0 พอใจน้อยร้อยละ 24.0 กลุ่มที่เข็ดตาด้วยสำลี  
ก่อนพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 24.0 พอใจมากร้อยละ 41.0  
พอใจน้อยร้อยละ 30.0 ใช้เวลาในการเข็ดตากลุ่มที่  
เข็ดตาด้วยไม้พินส์สำลีพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 46.0  
พอใจมากร้อยละ 36.0 พอใจน้อยร้อยละ 17.0 กลุ่มที่  
เข็ดตาด้วยสำลีก่อนพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 28.0  
พอใจมาก ร้อยละ 35.0 พอใจน้อยร้อยละ 33.0 (ตารางที่ 3)

ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการเข็ดตาดการเตรียม  
น้ำยา และอุปกรณ์ในการเข็ดตา กลุ่มที่เข็ดตาด้วยไม้  
พินส์สำลีพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 83.3 พอใจมากร้อยละ  
16.7 กลุ่มที่เข็ดตาด้วยสำลีก่อน พึงพอใจมากร้อยละ 16.7  
พอใจน้อยร้อยละ 83.5 ความสะอาดของการเข็ดตา

กลุ่มที่เข็ดตาด้วยไม้พินส์สำลีพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ  
100.0 กลุ่มที่เข็ดตาด้วยสำลีก่อนพึงพอใจมากที่สุด  
ร้อยละ 66.7 พอใจมากร้อยละ 33.3 ความสะดวกในการ  
เข็ดตา และขั้นตอนในการเข็ดตายุ่งยาก/ซับซ้อนกลุ่มที่  
เข็ดตาด้วยไม้พินส์สำลีพึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 100.0  
กลุ่มที่เข็ดตาด้วยสำลีก่อนพึงพอใจน้อยร้อยละ 100.0  
ใช้เวลาในการเข็ดตากลุ่มที่เข็ดตาด้วยไม้พินส์สำลีพึง  
พอใจมากที่สุดร้อยละ 50.0 พอใจมากร้อยละ 50.0 กลุ่มที่  
เข็ดตาด้วยสำลีก่อนพึงพอใจมากร้อยละ 33.3 พอใจน้อย  
ร้อยละ 66.7 ผู้ป่วย/ญาติสามารถปฏิบัติได้กลุ่มไม้พินส์  
พึงพอใจมากที่สุดร้อยละ 100.0 กลุ่มที่เข็ดตาด้วยสำลีก่อน  
พึงพอใจร้อยละ 50.0 พอใจน้อยร้อยละ 50.0 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกต่อการเข็ดตา

ลักษณะ	กลุ่มไม้พินส์สำลี (n = 100)		กลุ่มสำลีก่อน (n = 100)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเตรียมน้ำยาและอุปกรณ์ในการเข็ดตา					
มากที่สุด	57	57.0	51	51.0	0.193
มาก	42	42.0	40	40.0	
น้อย	1	1.0	9	9.0	
น้อยมาก	0	0.0	0	0.0	
ความสะอาดของการเข็ดตา					
มากที่สุด	61	61.0	54	54.0	0.226
มาก	39	39.0	42	42.0	
น้อย	0	0.0	3	3.0	
น้อยมาก	0	0.0	0	0.0	
ความสะดวกในการเข็ดตา					
มากที่สุด	54	54.0	42	42.0	0.016
มาก	40	40.0	46	46.0	
น้อย	6	6.0	11	11.0	
น้อยมาก	0	0.0	1	1.0	
ขั้นตอนในการเข็ดตายุ่งยาก/ซับซ้อน					
มากที่สุด	35	35.0	24	24.0	0.080
มาก	38	38.0	41	41.0	
น้อย	24	24.0	30	30.0	
น้อยมาก	3	3.0	5	5.0	
ใช้เวลาในการเข็ดตา					
มากที่สุด	46	46.0	28	28.0	0.001
มาก	36	36.0	35	35.0	
น้อย	17	17.0	33	33.0	
น้อยมาก	1	1.0	4	4.0	

ตารางที่ 4 ความพึงพอใจของพยาบาลต่อการขีดตา

ลักษณะ	กลุ่มไม้พินสำลี (n = 100)		กลุ่มแบบเดิม (n = 100)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
การเตรียมน้ำยาและอุปกรณ์ในการขีดตา					
มากที่สุด	5	83.3	0	0.0	0.003
มาก	1	16.7	1	16.7	
น้อย	0	0.0	5	83.5	
น้อยมาก	0	0.0	0	0.0	
ความสะอาดของการขีดตา					
มากที่สุด	6	100.0	4	66.7	0.138
มาก	0	0.0	2	33.3	
น้อย	0	0.0	0	0.0	
น้อยมาก	0	0.0	0	0.0	
ขั้นตอนในการขีดตายุ่งยาก/ซับซ้อน					
มากที่สุด	6	100.0	0	0.0	0.001
มาก	0	0.0	0	0.0	
น้อย	0	0.0	6	100.0	
น้อยมาก	0	0.0	0	0.0	
ใช้เวลาในการขีดตา					
มากที่สุด	3	50.0	0	0.0	0.011
มาก	3	50.0	2	33.3	
น้อย	0	0.0	4	66.7	
น้อยมาก	0	0.0	0	0.0	
ผู้ป่วย/ญาติสามารถปฏิบัติได้					
มากที่สุด	6	100.0	0	0.0	0.002
มาก	0	0.0	3	50.0	
น้อย	0	0.0	3	50.0	
น้อยมาก	0	0.0	0	0.0	

## วิจารณ์

ในการปฏิบัติงานที่ผ่านมาจากการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก มีการขีดตาหลังผ่าตัดต่อกระดูกในหลายรูปแบบ นำมาซึ่งคำถามทางการวิจัยว่า การขีดตาแบบใดเป็นวิธีที่เหมาะสมที่สุดเพื่อจะได้นำผลการศึกษามาใช้ปรับปรุงในการให้บริการผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าเมื่อศึกษาเปรียบเทียบในกลุ่มผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกที่ใช้สำลีก้อนและใช้ไม้พินสำลีว่าดีกว่ากันอย่างไรพบว่า ลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยเป็นชายต่อหญิงในอัตราส่วนประมาณ 1 ต่อ 1 อายุตั้งแต่

45 ปี ถึง 90 ปี อาชีพเป็นเกษตรกรทั้ง 2 กลุ่ม จำนวนใกล้เคียงกัน การศึกษาในกลุ่มไม้พินสำลีมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปมากกว่ากลุ่มสำลีก้อน ทำให้ความสามารถในการเรียนรู้เรื่องการขีดตาทำได้ถูกต้องกว่ากลุ่มที่ขีดตาด้วยสำลีก้อน เปรียบเทียบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มที่ขีดตาด้วยสำลีก้อนพบภาวะแทรกซ้อน กระดูกขาวมในสัปดาห์แรกหลังผ่าตัดจำนวน 3 ราย ในวันแรกหลังผ่าตัดซึ่งไม่ได้เกิดจากการขีดตา สาเหตุไม่ได้เกิดจากการขีดตาแต่เกิดจากภาวะ

ของโรคต่อกระจกที่สุกมากเกินไป ทำให้การผ่าตัดใช้เวลา มาก ส่วนภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ ไม่พบ

ความพึงพอใจของผู้ป่วยในเรื่องการเตรียมหน้าตา อุปกรณ์ในการเช็ดตา ผู้ป่วยกลุ่มที่เช็ดตาด้วยไม้พันสำลี มีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดในระดับใกล้เคียงกัน เนื่องจากในกลุ่มกลุ่มที่เช็ดตาด้วยไม้พันสำลี ลดการใช้อุปกรณ์และน้ำยา ได้แก่ อับสำลี ปากคีบ 70% Alcohol ผู้ช่วยเช็ดตา ความพึงพอใจในเรื่องความสะดวก ไม่แตกต่างกันเพราะเช็ดแล้วมีความสะอาดเหมือนกัน ความพึงพอใจในเรื่องขั้นตอนการเช็ดตาว่ามีความยุ่งยาก ซับซ้อนไม่แตกต่างกันมากเนื่องจากมีวิธีใกล้เคียงกัน ส่วนความพึงพอใจในระดับที่ต่ำกว่า ได้แก่ ความสะดวก และการใช้เวลาในการเช็ดตาเพราะว่ามีก้านจับสะดวก ในการหยิบใช้ ไม่ต้องสัมผัสสำลีและใบหน้าผู้ป่วยโดยตรง เช็ดได้รวดเร็ว

ความพึงพอใจของพยาบาลเมื่อศึกษาเปรียบเทียบ ในกลุ่มที่เช็ดตาด้วยสำลีก้อนและที่เช็ดตาด้วยไม้พันสำลี พบว่าการเตรียมหน้าตาและอุปกรณ์ในการเช็ดตาในกลุ่มที่เช็ดตาด้วยไม้พันสำลีมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด มากกว่ากลุ่มที่เช็ดตาด้วยสำลีก้อน เนื่องจากลดการใช้หน้าตา อุปกรณ์ได้หลายอย่าง ได้แก่ อับสำลี แอลกอฮอล์ กระจกพร้อมปากคีบ ถังมือปราศจากเชื้อ และผู้ช่วย ในการเช็ดตา ความพึงพอใจในเรื่องความสะดวกของการเช็ดตา ในกลุ่มที่เช็ดตาด้วยไม้พันสำลีมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุดมากกว่ากลุ่มที่เช็ดตาด้วยสำลีก้อน เนื่องจากก่อนเช็ดตาใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้า ทำให้ใบหน้าสะอาดเป็นบริเวณกว้าง ความพึงพอใจเรื่องความสะดวกในกลุ่มที่เช็ดตาด้วยไม้พันสำลีมีความพึงพอใจมากที่สุดมากกว่ากลุ่มที่เช็ดตาด้วยสำลีก้อน เนื่องจากมีก้านจับสะดวกในการหยิบใช้ ไม่ต้องสัมผัส สำลีและใบหน้าผู้ป่วยโดยตรง ลดการติดเชื้อที่ตา แต่มีเทคนิคสำคัญพยาบาลจะต้องเช็ดอย่างนุ่มนวล ไม่กดแรง ความพึงพอใจเรื่องขั้นตอนการเช็ดตาในกลุ่มที่เช็ดตาด้วยไม้พันสำลีมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด เพราะ ขั้นตอนการเช็ดตาด้วยไม้พันสำลีไม่ยุ่งยาก ไม่ต้องใช้สำลี แอลกอฮอล์เช็ดหน้า พยาบาลสามารถเช็ดตาได้เอง โดยไม่ต้องใช้ผู้ช่วย ความกลุ่มที่เช็ดตาด้วยสำลีก้อน เนื่องจากการเช็ดตาด้วยไม้พันสำลีใช้เวลาเฉลี่ยต่อคน

3 นาที การเช็ดตาด้วยสำลีก้อนใช้เวลาเฉลี่ยต่อคน 5 นาที ในการสอนสาธิตการเช็ดตาแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อนำไป ปฏิบัติต่อเองที่บ้าน พยาบาลมีความพึงพอใจในการสอน ผู้ป่วยและญาติกลุ่มที่เช็ดตาด้วยไม้พันสำลีผู้ป่วยและญาติ สามารถเช็ดตาได้ถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่เช็ดตาด้วย สำลีก้อน

## สรุป

การเช็ดตาทั้งสองรูปแบบ การเช็ดตาด้วยสำลีก้อน และไม้พันสำลีได้ผลเหมือนกันคือ ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัด ต้อกระจกตาสะอาดและลดการติดเชื้อหลังผ่าตัดได้ จากการศึกษาการเช็ดตาด้วยไม้พันสำลีผู้ป่วยมีความ พึงพอใจไม่แตกต่างกัน และพยาบาลมีความพึงพอใจ แตกต่างกัน ลดการเตรียมหน้าตาและอุปกรณ์ มีความ สะดวก ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ใช้เวลาน้อย ทางหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูกได้มีการทบทวนการเช็ดตาและนำการเช็ดตา แบบใช้ไม้พันสำลีมาใช้ให้บริการผู้ป่วย และมีการเฝ้าติดตาม ผลของการเช็ดตาด้วยไม้พันสำลีตามตัวชี้วัดของ หน่วยงาน

## กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณนายแพทย์วินชัย ล้อกาญจนรัตน์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลแพร่ ศ.ดร.นพ.ชยันตร์ธรปทุมานนท์ รศ.ช.ไม่พร ทวีชศรี คณะกรรมการวิจัยโรงพยาบาลแพร่ และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการ รวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานวิจัยฉบับนี้

## เอกสารอ้างอิง

1. คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาการพยาบาล ศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ดวงตา:ปัญหา และการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล; 2545.
2. คณะพยาบาลศาสตร์ ภาควิชาจักษุวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ตำราพยาบาลเวชปฏิบัติ ทางตา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิมพ์ดี; 2551.
3. ธัญญา ศุภเมธี, ยุพาวดี สกุลวรรณรักษ์, ฐานิดา ศรีสุนาศรัว, วนิดา คู่เคียงบุญ. การป้องกันการ ติดเชื้อในลูกตาภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก. อุดรธานี: โรงพยาบาลศูนย์อุดรธานี; 2551

4. บุญชัย หวังศุภดิติก. Update in Ophthalmology for Practitioner Nurse. สงขลา: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2548.
5. บวร แสนสุโพธิ์. โครงการผ่าตัดต่อกระจกเงาเฉลิมพระเกียรติ มหาสารคาม. วารสารกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข 2544; 26(7): 305-11.
6. ประภา ยอดแก้ว. การดูแลผู้ป่วยจักษุวิทยา ก่อนและหลังผ่าตัด ต้อตาเวทย์ปฏิบัติทางตา. กรุงเทพฯ: กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ; 2551.
7. ยุพดี รัตตะรังสี. การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทางจักษุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร; 2545.
8. ลักษณะพร กรุงไกรเพชร. เปรียบเทียบผลการมองเห็นและภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระจก โดยวิธีผ่าตัดเย็บแผล และวิธีใช้เครื่องสลายต่อกระจก ณ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา. 2549; 31(3): 145-50.