บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจของผู้ป่วย

อมรา พวงลำเจียก* พัชยา สวยสุขวิชา* วาสินี วิเศษฤทธิ์** ณธิดาทิพย์ ดาราช***

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจของผู้ป่วย โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ

แบบแผนงานวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบศึกษากลุ่มเดียว (วัดภายหลังการทดลอง)

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่อายุ 60 ปีขึ้นไป เตรียมเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ศูนย์ตา โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าจำนวน 34 คน กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมซึ่งเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรม โดยดำเนินการเก็บข้อมูลเป็น 2 ระยะ คือ หลังผ่าตัด 7 วัน และ 1 เดือน และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมเมื่อหลังผ่าตัด 1 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ชุดมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 1.00 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 และ .80 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (ค่าเฉลี่ย และร้อยละ) และการทดสอบค่าแบบกลุ่มตัวอย่างไม่เป็นอิสระต่อกัน (Dependent T-Test)

ผลการวิจัย: คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเมื่อหลังผ่าตัด 1 เดือน มีความแตกต่างจากหลังผ่าตัด 7 วัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($t = 4.61$, $p < .05$) และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลอยู่ในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 91.20

สรุป: โปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น รวมถึงมีระดับความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก เมื่อภายหลังการผ่าตัด 1 เดือน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง/ ความพึงพอใจของผู้ป่วย/ ผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

วารสารการวิจัยทางการพยาบาล นวัตกรรม และสุขภาพ ปี 2569,38(1) : 77-91

* พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ

** ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail: sasinee.w@chula.ac.th

*** ผู้ประพันธ์บรรณกิจ, อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
E-mail: nathidathip.d@chula.ac.th

THE EFFECT OF GIVING CARE INFORMATION PROGRAM FOR CATARACT PATIENTS UNDERGOING PHACOEMULSIFICATION WITH INTRAOCULAR LENS SURGERY ON SELF-CARE BEHAVIOR AND PATIENT SATISFACTION

Amara Puanglamjeak* Patchaya Suaysukvicha* Wasinee Wisesrith** Nathidathip Darach***

ABSTRACT

Purpose: To study the effect of giving care information program for Cataract patients undergoing Phacoemulsification with Intraocular lens surgery on self-care behavior and patient satisfaction, Sikarin Hospital, Bangkok.

Design: Quasi-experimental research with a one-group design (Post-test only)

Method: The samples were 34 patients selected by purposive sampling following inclusion criteria as follows Cataract patients, aged over 60, who were undergoing Phacoemulsification with Intraocular lens surgery at Sikarin Hospital, Bangkok, and they were received an intervention, the giving care information program for Cataract patients undergoing Phacoemulsification with Intraocular lens surgery, specifically developed by researchers for this study. The two data collection tools were applied 1) The self-care behavior assessment for cataract patients undergone Phacoemulsification with Intraocular lens surgery which was used to collect the data among samples in one-group time series design and evaluated a total of 2 times at 7 day and 1 month after surgery and 2) The patient satisfaction evaluation form which was used to collect and evaluate the satisfaction of samples after receiving the giving care information program at 1 month after surgery. Their CVI were 1.0, and their Cronbach's Alpha Coefficient were .84 and .80, respectively. The data were analyzed by descriptive statistics (frequency and percentage) and Dependent T-Test.

Result: The mean score of self-care behavior among cataract patients undergone Phacoemulsification with Intraocular lens surgery after receiving the giving care information program at 1 month after surgery was significantly different from 7 day after surgery ($t = 4.61$, $p < .05$). Moreover, the patient satisfaction toward the giving care information program was highly satisfied (91.20%).

Conclusion: The use of the giving care information program for Cataract patients undergoing Phacoemulsification with Intraocular lens surgery resulted in improve of self-care behavior as well as the patient satisfaction toward the giving care information program was highly satisfied at 1 month after surgery, which were according to the hypothesis.

Keywords: self-care behavior/patient satisfaction/Phacoemulsification with Intraocular lens

Journal of Nursing Research, Innovation, and Health 2026,38(1) : 77-91

Article info: **received May 10 , 2024; revised February 22, 2026; accepted March 24, 2026**

* Registered Nurse, Sikarin Hospital, Bangkok

** Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University,
E-mail: sasinee.w@chula.ac.th

*** Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University,
E-mail: nathidathip.d@chula.ac.th

DOI: https://doi.org/10.58837/CHULA.JNRIH.38.1.6

บทนำ

ต้อกระจก (Cataract) คือภาวะเลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้ปิดกั้นแสงไม่ให้ผ่านทะลุเข้าไปในลูกตาได้ ทำให้การมองเห็นลดลง ต้อกระจกมักเกิดกับผู้สูงอายุ โดยสาเหตุหลักเกิดจากการเสื่อมตามวัยของโปรตีนซึ่งเป็นองค์ประกอบของเลนส์ตา และปัจจัยเสี่ยงร่วมอื่นๆที่ทำให้เกิดต้อกระจก เช่น คอเลสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน การขาดสารอาหาร สูบบุหรี่ ยาสเตียรอยด์ รังสียูวี การกระทบกระเทือนหรือบาดเจ็บที่ตา เป็นต้น โดยองค์การอนามัยโลก (World Health Organization,WHO) ประเมินว่าทั่วโลกมีคนตาบอดประมาณ 35 - 40 ล้านคน โดยสาเหตุตาบอดเกิดจากต้อกระจกร้อยละ 53 ซึ่งสามารถรักษาให้หายขาดได้ หากได้รับการตรวจคัดกรองและรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม[1]

ตั้งแต่ปี 2013 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวิสัยทัศน์ Right to Sight by the Year 2020 เพื่อตั้งเป้าลดความความชุกตาบอดของประชาชนโลกให้ต่ำกว่าร้อยละ 0.5 ในระยะ ต่อมา WHO ได้กำหนดเป้าหมายการดูแลสุขภาพตาในระดับโลกอย่างต่อเนื่อง โดยภายในปี 2030 ตั้งเป้าหมายเพิ่มความครอบคลุมในการแก้ไขสายตาผิดปกติขึ้นร้อยละ 40 และเพิ่มความครอบคลุมของการผ่าตัดต้อกระจกที่มีประสิทธิภาพขึ้นร้อยละ 30[2] ซึ่งปัจจุบันพบว่า สถานการณ์ความชุกตาบอดในประเทศไทยมีร้อยละ 0.59 ซึ่งสูงกว่าค่าเป้าหมายโดยมีสาเหตุอันดับ 1 จากโรคต้อกระจก คิดเป็นร้อยละ 51.60[3] จากนโยบายและสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการปรับปรุงและพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการด้านสุขภาพ อีกทั้งยังเป็นการสร้างเสริมสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนไทย

ปัจจุบันการรักษาด้วยการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีหลายวิธี แต่วิธีที่นิยมในปัจจุบันคือการผ่าตัดโดยวิธีสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Phacoemulsification with Intraocular lens) ทำให้ต้อกระจกแตกเป็นชิ้นเล็กๆ โดยแผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็กประมาณ 3 มิลลิเมตร ซึ่งมีการพัฒนาเลนส์แก้วตาเทียมชนิดนิ่มพับได้ ทำให้ไม่ต้องขยายแผลผ่าตัดเพื่อใส่เลนส์แก้วตาเทียม การผ่าตัดสลายต้อกระจกวิธีนี้จึงเป็นที่ยอมรับแพร่หลายมากขึ้น[1] แต่ถึงอย่างไรก็ตาม การผ่าตัดต้อกระจก มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้เช่นในช่วง 2-7 วันแรกหลังผ่าตัดอาจเกิดภาวะความดันลูกตาสูง ภาวะเลือดในช่องหน้าม่านตา (Hyphema) ภาวะกระจกตาบวม (Bullous Keratopathy) ภาวะเลนส์แก้วตาเทียมเคลื่อน (Intraocular lens dislocate) ภาวะเลือดออกในชั้น suprachoroidal (Expulsive hemorrhage) ภาวะจอตาหลุดลอก (Retinal detachment) และในช่วง 6 สัปดาห์แรกหลังผ่าตัดอาจเกิดภาวะติดเชื้อภายในลูกตา (Endophthalmitis) ซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงเกิดได้ร้อยละ 0.01 ส่งผลให้ตาที่ได้รับผลกระทบบอดได้[4] หลังการผ่าตัด ต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ ในการดูแลตนเองเพื่อช่วยส่งเสริมให้รอยแผลหลังการผ่าตัดหายสนิทและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ดังนั้นจึงจำเป็นอย่างยิ่งในการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดและการติดตามการรักษา ภายหลังผ่าตัดต้อกระจกโดยการนัดพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามการคงอยู่ของพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โดยติดตามระยะการรักษาที่ 1 เดือน[5]

ซึ่งในระยะ 1 เดือนนี้จักษุแพทย์จะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมาติดตามอาการอย่างเคร่งครัด เพื่อประเมินแผลผ่าตัดและการมองเห็นเป็นระยะ อย่างไรก็ตาม การรักษา

โดยการผ่าตัดจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ถ้ามีการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด

ที่ผ่านมาผู้ป่วยโรคต้อกระจกของศูนย์ตา โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ จะได้รับเพียงคำแนะนำในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจกด้วยการแนะนำตามคู่มือการผ่าตัดต้อกระจกโดยพยาบาลซึ่งพบว่ารูปแบบและแนวปฏิบัติในการให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนผ่าตัดดังกล่าวมีข้อจำกัด เช่น วิธีการสื่อสารและการให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้อกระจกของพยาบาลผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมีความแตกต่างกัน รวมถึงการให้คำแนะนำผู้ป่วยในแต่ละครั้งอาจสื่อสารได้ไม่ครอบคลุมเนื่องจากมีชุดการให้ข้อมูลเป็นคู่มือเพียงรูปแบบเดียว เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจกจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ถึง 1 เดือน ก่อนวันผ่าตัดต้อกระจกซึ่งเป็นระยะเวลาที่นานและศูนย์ตาฯ ยังไม่มีการกำหนดแนวปฏิบัติเกี่ยวกับกระบวนการติดตามผู้ป่วยโรคต้อกระจกรายบุคคลในระหว่างการเตรียมผ่าตัด โดยมีเพียงการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อแจ้งกำหนดการก่อนถึงวันผ่าตัด 1 วัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยโรคต้อกระจกส่วนหนึ่งเป็นผู้สูงอายุที่มารับการรักษาคนเดียวโดยไม่มีญาติหรือผู้ติดตามมาด้วย โดยข้อจำกัดของรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้อกระจกของศูนย์ตาฯ ดังกล่าว ส่งผลทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการรับข้อมูลการเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก เป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยกว่า 206 ราย (พ.ศ.2566 – 2568) ต้องเลื่อนการผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งไม่เพียงส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยแต่ยังส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการรักษาล่าช้าออกไป

นอกจากนี้แนวทางการให้ข้อมูลและคำแนะนำผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่มีประสิทธิภาพควรครอบคลุมต่อเนื่องถึงระยะที่มีประสิทธิภาพควรครอบคลุมต่อเนื่องถึงระยะระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้แก่ ในวันผ่าตัดหลังจากที่ผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จเรียบร้อยจะสังเกตอาการที่หอผู้ป่วยใน ประมาณ 2 - 3 ชั่วโมงเพื่อประเมินอาการหลังผ่าตัด ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดสามารถกลับบ้านได้หลังจากนั้นจักษุแพทย์จะนัดติดตามอาการ 1 วัน 7 วันและ 1 เดือนหลังผ่าตัด ซึ่งในระยะ 1 เดือนนี้จักษุแพทย์จะเน้นย้ำให้ผู้ป่วยมาติดตามอาการอย่างเคร่งครัด เพื่อประเมินแผลผ่าตัดและการมองเห็นเป็นระยะ อย่างไรก็ตามการรักษาโดยการผ่าตัดจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ถ้ามีการเตรียม ผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้ป่วยที่มาเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ไม่มีความพร้อมผ่าตัด ทั้งระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดต้อกระจกโดยพบว่าการงดหรือเลื่อนผ่าตัดมีสาเหตุทั้งจากการเตรียมตัวไม่พร้อม การพร่องความรู้ มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องซึ่งการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก เป็นการดำเนินการที่มีขั้นตอน มีการประเมินความพร้อมตามแนวทางการเตรียมผ่าตัด การใช้สื่อวีดีทัศน์ในการสอนและให้ความรู้ตามลำดับ เป็นผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความสนใจในการให้ความรู้การเตรียมผ่าตัดการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง มีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ไม่แตกต่างกัน แต่กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวในการเตรียมผ่าตัดและความพึงพอใจแตกต่างกับกลุ่มควบคุมหลังได้รับการเตรียมผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .001$) พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย ตา หู คอ จมูก ปฏิบัติตามรูปแบบ ร้อยละ 100 และมีความพึงพอใจต่อสื่อการสอนการเตรียมผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือพึงพอใจต่อขั้นตอนในรูปแบบการเตรียม

ผู้ป่วยและพึงพอใจต่อแบบประเมินการเตรียมผู้ป่วย ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มกลุ่มควบคุมและหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)[7]

งานวิจัยข้างต้นสนับสนุนแนวคิดและทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977)[8] ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย แต่เนื่องจากงานวิจัยดังกล่าวศึกษาในกลุ่มประชากรและบริบทที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมและศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมดังกล่าวต่อการปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัด รวมถึงการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลซึ่งผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้มีประสิทธิภาพมาตรฐานและลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจของผู้ป่วย โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ

คำถามการวิจัย

โปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยส่งผลต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด และความพึงพอใจของผู้ป่วยอย่างไร

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจก 7 วัน และ 1 เดือน มีความแตกต่างกัน

2. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลอยู่ในระดับมาก

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research)

ประชากร คือผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง (Phacoemulsification) เป็นครั้งแรกแบบนัดหมายล่วงหน้า และเป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนอก (Elective-Day Case Surgery) ที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ตา โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง เป็นครั้งแรก แบบนัดหมายล่วงหน้า และเป็นผู้ป่วยประเภทผู้ป่วยนอกที่เข้ารับบริการที่ศูนย์ตา โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ ในระหว่างเดือนเมษายนถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2567

คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power3.1.9.7กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ .50 กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญ (α) เท่ากับ .05 และค่าอำนาจการทดสอบ (Power Of Test) เท่ากับ .80 ได้

โปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม

ประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977) 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กระบวนการความใส่ใจ (Attention)

ความใส่ใจของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่สำคัญโดยผู้วิจัยจะทำการประเมินความแตกต่างของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแต่ละรายเพื่อจัดการเรียนรู้ให้เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ให้ได้มากที่สุด

ขั้นตอนที่ 2 กระบวนการจดจำ (Retention)

ผู้ป่วยสามารถจดจำสิ่งที่ตนเองสังเกตและไปเลียนแบบได้โดยผู้วิจัยออกแบบและจัดทำสื่อวีดิทัศน์และแผ่นพับการ เตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกประกอบด้วยขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลตนเองก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด พร้อมทั้งสาธิตให้ดู

ขั้นตอนที่ 3 กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (Reproduction)

เป็นกระบวนการที่ผู้ป่วยสามารถแสดงออกมาเป็นการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมเหมือนกับตัวแบบโดยผู้วิจัยให้ ผู้ป่วยฝึกลงมือปฏิบัติจริง เช่น การฝึกนอนคลุมโปง การเช็ดตา หยอดยา เป็นต้น ด้วยตนเองจนเกิดความมั่นใจ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 4 กระบวนการการจูงใจ (Motivation)

โดยผู้วิจัยอธิบายให้ผู้ป่วยเห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องและโอกาสที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนหากปฏิบัติตนไม่ถูกต้องทั้งนี้ผู้วิจัยยังมีการติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเอง ทั้งระยะก่อนผ่าตัด และหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องคงอยู่อย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่ต้องดูแลตนเองที่

พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

ความพึงพอใจ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

้กลุ่มตัวอย่าง 27 คนจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการติดตามภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมพบว่าผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอัตราสูญหายระหว่างการติดตามอาการในช่วง6เดือนแรกหลังผ่าตัดร้อยละ20[8] ดังนั้นเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 และได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 34 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) ได้แก่

1. อายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถฟัง อ่าน เขียนและพูดสื่อสารภาษาไทยได้

2. เป็นการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมข้างใดข้างหนึ่งครั้งแรก และต้องไม่เคยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกจากสถานพยาบาลอื่นมาก่อน

3. สามารถช่วยเหลือตัวเองและปฏิบัติตามคำแนะนำขณะเข้าร่วมการวิจัยได้

4. สามารถใช้งานอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์เพื่อเข้าถึงสื่อและ/หรือเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองได้

5. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมกิจกรรมครบถ้วนตามที่กำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้แบ่งออกเป็น 2 ประเภทดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเป็นโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นภายใต้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม[8] ครอบคลุมโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดต้อกระจก ประกอบด้วย 1) แผ่นพับ เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก 2) สื่อวิดิทัศน์ ซึ่งมีจำนวน 1 ชุด (ความยาวสื่อรวม 15 นาที) โดยจะแบ่งเป็น 3 ตอนตามลำดับแผนการรักษา ได้แก่ (1) เรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจกโดยให้ผู้ป่วยดูสื่อวิดีทัศน์ในวันนัดมาเตรียมตัวก่อนผ่าตัด (2) เรื่องการปฏิบัติตัวในวันเข้ารับการผ่าตัดและ (3) เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดโดยผู้ป่วยจะได้ดูในวันเปิดตาหลังผ่าตัด 1 วัน ซึ่งในแต่ละตอนของการเปิดสื่อวิดิทัศน์ให้ผู้ป่วยดูผู้ป่วยสามารถขอดูซ้ำรวมถึงสอบถามเพิ่มเติมกับพยาบาลผู้ให้คำแนะนำได้ 3) การให้คำแนะนำ จะแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่ (1) วันนัดมาเพื่อเตรียมตัวสำหรับการผ่าตัดเพื่ออธิบายถึงการเตรียมตัวให้พร้อมสำหรับการผ่าตัด (2) วันผ่าตัดเพื่ออธิบายลำดับขั้นตอนที่ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลรักษาในวันผ่าตัด และ (3) วันหลังผ่าตัดเพื่ออธิบายถึงการดูแลตนเองต่อเนื่องหลังการผ่าตัด 4) โทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยตามการนัดหมาย มีการโทรศัพท์เพื่อยืนยันการนัดหมายในแต่ละกระบวนของการผ่าตัด 1 วันก่อนถึงวันนัด ได้แก่ การโทรศัพท์เพื่อนัดมาตรวจร่างกายสำหรับการผ่าตัดโดยในรายที่มีโรคประจำตัวจะเน้นย้ำเรื่องการงดน้ำงดอาหารเพื่อเจาะเลือด การโทรศัพท์เพื่อนัดมาผ่าตัด โดยเน้นเรื่องการเตรียมตัว เช่น การล้างหน้า สระผม และการโทรศัพท์เพื่อนัดติดตามการรักษาหลังผ่าตัด โดยเน้นย้ำเรื่องการไม่ให้บริเวณผ่าตัดถูกน้ำ หรือไม่เปิดผ้าปิดตาเอง เป็นต้น

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยดัดแปลงจากปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และสุภัสรา อยู่สุข โดยประเมิน 2 ครั้ง คือ หลังผ่าตัดวันที่ 7 และ 1 เดือน

แบบประเมินมีทั้งหมด 14 ข้อ โดยแบ่งระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้ ระดับ 5 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอ ระดับ 4 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นบ่อยครั้ง ระดับ 3 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นบางครั้ง ระดับ 2 หมายถึง ท่านปฏิบัติกิจกรรมนั้นนานๆครั้ง และ ระดับ 1 หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้น การให้คะแนน แบบประเมินเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับมีคะแนนรวมระหว่าง 14 – 70 คะแนน การแปลผลคะแนน สำหรับเกณฑ์ในการแปลผลคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมคือ รวมคะแนนทั้งหมดแล้วหาค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมของผู้ป่วยแต่ละคนโดยใช้คะแนนรวมหารด้วย 14 (จำนวนข้อคำถามทั้งหมด) ผลคะแนนจะอยู่ในช่วง 1 – 5 โดยคะแนนต่ำ หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดในระดับต่ำ และคะแนนสูง หมายถึง มีพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดในระดับสูง3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยให้ผู้ป่วยประเมินเมื่อหลังผ่าตัด 1 เดือนเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีทั้งหมด 10 ข้อ แบ่งระดับการวัดเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ มีคะแนนรวมระหว่าง 10-50 คะแนน โดยใช้เกณฑ์การแบ่งกลุ่มตามแนวความคิดการแบ่งค่าคะแนนเฉลี่ยของเบสส์ (Best, 1977) สามารถแปลผลคะแนนความพึงพอใจแบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 10 – 23.33 มีความพึงพอใจระดับน้อย

คะแนนตั้งแต่ 23.34 – 36.66 มีความพึงพอใจระดับปานกลาง

คะแนนมากกว่า 36.67 ขึ้นไป มีความพึงพอใจระดับมาก

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โครงการวิจัยเลขที่ 660222 วันที่ รับรอง 4 เมษายน 2567 การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างเป็นไปโดยสมัครใจ สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างเป็นความลับ โดยเปิดเผยและนำเสนอข้อมูลเฉพาะรูปแบบรายงาน สรุปผลในภาพรวมเท่านั้น

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1.โปรแกรมฯ และสื่อประกอบของโปรแกรม (แผ่นพับ และ วีดิทัศน์) ผู้วิจัยส่งเครื่องมือดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาเนื้อหาและความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิหลังจากนั้นจึงทำการทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเข้าแล้วนำเครื่องมือมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะอีกครั้งก่อนนำไปใช้ในการทดลองจริงวิจัยนำโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยจักษุแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน แล้วนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) และใช้เกณฑ์ค่า Content Validity Index มากกว่า 0.80 (Polit & Beck,2006)

2.แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองฯ และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยผู้วิจัยทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) และ

ความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) ดังนี้ 1) แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเท่ากับ 1.0 2) แบบประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเท่ากับ 1.0

แบบสอบถามทั้ง 2 ฉบับนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยนอกที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและมีคุณสมบัติใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย นำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบประเมินพฤติกรรมของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.84 และแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1.ขั้นเตรียมการทดลอง ทีมผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลศูนย์ตา เพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย แผนการดำเนินการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย รายละเอียดเกี่ยวกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประชาสัมพันธ์และคัดกรองผู้ที่สนใจเข้าร่วมงานวิจัย หากมีผู้สนใจเข้าร่วมงานวิจัยพยาบาลศูนย์ตา โรงพยาบาลในกรุงเทพจะส่งรายชื่อให้กับทีมผู้วิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะติดต่อผู้ที่สนใจเพื่อนัดหมายเข้าพบทางทีมผู้วิจัยจะเข้าพบผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด 4 ครั้ง คือ นัดครั้งที่ 1, 3, 4 และ 5 โดยนัดครั้งที่ 2 วันที่ทำการผ่าตัด ทางทีมผู้วิจัยจะไม่ได้พบผู้เข้าร่วมวิจัย เนื่องจากในวันผ่าตัดต้องมีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดหลายขั้นตอน

2.ขั้นดำเนินการทดลอง 1) นัดครั้งที่1 ผู้ป่วยมาตรวจร่างกายก่อนการผ่าตัดต้อกระจกผู้วิจัยจะเข้าพบผู้ป่วยที่ห้องทำหัตถการศูนย์ตา โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ จะทำการแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย อธิบายรายละเอียด วัตถุประสงค์การวิจัย แนวทางการดำเนินการวิจัยการพิทักษ์สิทธิ์ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามเพื่อพิจารณาตัดสินใจในการเข้าร่วมงานวิจัย และให้ผู้ป่วยอ่านเอกสารข้อมูล คำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมลงนามในการวิจัยหากผู้ป่วยมีความยินดีเข้าร่วมงานวิจัยผู้วิจัยจะให้เซ็นต์เอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยใช้เวลาประมาณ 5 ที หลังจากนั้นพยาบาลศูนย์ตา โรงพยาบาลศิครินทร์กรุงเทพจะแจกแผ่นพับการ เตรียมตัวก่อนการผ่าตัดต้อกระจกพร้อมกับอธิบายรายละเอียดตามลำดับเนื้อหาจากนั้นพยาบาลแนะนำการสแกน QR code เพื่อให้ผู้ป่วยดูสื่อวิดีทัศน์ตอนที่ 1 เรื่องการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจก โดยดูผ่านแท๊บเล็ตที่ศูนย์ตาฯ จัดเตรียมไว้ ใช้เวลาประมาณ 5 ที เมื่อ ผู้ป่วยดูวิดีทัศน์จบพยาบาลจะทบทวนคำแนะนำการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและให้ผู้ป่วยได้ลองฝึกลงมือปฏิบัติจริงด้วยการสาธิตให้พยาบาลดูในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลอย่างใกล้ชิดเพื่อให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง 2) นัดครั้งที่ 2 วันผ่าตัดพยาบาลศูนย์ตา โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพจะโทรศัพท์ติดตามผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนถึงวันนัดผ่าตัดเพื่อแจ้งเตือนกำหนดการผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยมาถึงพยาบาลจะเป็นผู้เตรียมผู้เข้าร่วมในห้องทำหัตถการโดยก่อนการหยอดยาขยายม่านตาผู้ป่วยจะได้ดูสื่อวิดีทัศน์

ตอนที่ 2 เรื่องการปฏิบัติตัวในวันเข้ารับการผ่าตัดโดยดูผ่านแท็บเล็ตที่ศูนย์ตาฯ จัดเตรียมไว้ ใช้เวลา ประมาณ 5 นาที 3) นัดครั้งที่ 3-5 เพื่อติดตามหลังผ่าตัดพยาบาลศูนย์ตา โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ จะโทรศัพท์ติดตามผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนถึงวันนัดโดยมีระยะการนัดติดตามอาการดังนี้ (1) นัดติดตามอาการ 1 วันหลังผ่าตัด (ครั้งที่ 3) พยาบาลศูนย์ตาฯจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยดูสื่อวิดีทัศน์ ตอนที่ 3 เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดผ่านแท็บเล็ตที่ศูนย์ตาฯ จัดเตรียมไว้ ใช้เวลาประมาณ 5 นาทีและให้ผู้ป่วยอธิบายและฝึกลงมือปฏิบัติจริงด้วยตนเองเพื่อให้เกิดความมั่นใจและสามารถดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องในขั้นตอนนี้ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำเพิ่มเติมจากพยาบาลอย่างใกล้ชิด (2) นัดติดตามอาการ 7 วันผ่าตัด (ครั้งที่ 4) โดยก่อนถึงวันนัด 1 วัน พยาบาลศูนย์ตาฯ จะติดตามผู้เข้าร่วมวิจัยให้มาตรวจตามนัด ซึ่งในวันนี้ทีมผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยหลังผ่าตัดต้อกระจกทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลเป็นครั้งที่ 1 ใช้เวลาประมาณ 15 นาที (3) ทีมผู้วิจัยจะมีการติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยการโทรศัพท์สอบถามในช่วงสัปดาห์ที่ 3 หลังผ่าตัดเพื่อติดตามพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องให้คงอยู่อย่างต่อเนื่องตามระยะเวลาที่ต้องดูแลตนเองที่บ้าน ก่อนถึงวันนัดในครั้งถัดไป และ (4) นัดติดตามอาการ 1 เดือน (ครั้งที่ 5) โดยก่อนถึงวันนัด 1 วัน พยาบาลศูนย์ตาฯ จะโทรศัพท์หาผู้เข้าร่วมวิจัยให้มาตรวจตามนัดหลังจากนั้นพยาบาลจะให้คำแนะนำให้มาตรวจตาโดยจักษุแพทย์ปีละ 1 ครั้งและสังเกตอาการที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดในวันนี้ทีมผู้วิจัยจะให้ผู้เข้าร่วมวิจัยหลังผ่าตัดต้อกระจกทำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองระบุเป็นครั้งที่ 2 และแบบประเมินความพึงพอใจภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยใช้เวลาประมาณ 20 นาที โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้ทำแบบสอบถามเอง

3.ขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูล 1) ทางทีมผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยแบ่งออกเป็น 2 ครั้ง คือ 7 วันหลังผ่าตัดและ 1 เดือนหลังผ่าตัด 2) ทางทีมผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลแบบประเมินความพึงพอใจภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม 1 เดือนหลังผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ

2.วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 25 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม หลังผ่าตัด 7 วัน และ 1 เดือน โดยใช้ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติ Dependent T-Test แบบไม่เป็นอิสระ

3.เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเมื่อหลังผ่าตัด 1 เดือน โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อหาค่ากลางและการกระจายและสถิติ Dependent T-Test แบบไม่เป็นอิสระ

ผลการวิจัย

เมื่อสิ้นสุดการวิจัยพบว่า ไม่มีการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและอยู่ครบทั้ง 34 คน ข้อมูลทั่วไปของ

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง (Phacoemulsification) ครั้งแรกแบบนัดหมายล่วงหน้า ที่ศูนย์ตา โรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ โดยเป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอก (Elective-Day case surgery) พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 34 คน เป็นเพศชาย ร้อยละ 41.20 เพศหญิง ร้อยละ 58.80 โดยมีอายุระหว่าง 60 - 70 ปี ร้อยละ 50 อายุระหว่าง 71 - 80 ปี ร้อยละ 41.20 และอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 8.80 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง (n=34)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	41.20
หญิง	20	58.80
อายุ		
60 – 70 ปี	17	50.0
71 – 80 ปี	14	41.2
81 ปีขึ้นไป	3	8.80

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม 1 เดือนหลังผ่าตัดสูงกว่า 7 วันหลังผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้และแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยนี้สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ถูกต้องและดียิ่งขึ้นนับตั้งแต่ระยะก่อนผ่าตัดระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดและยังส่งผลต่อ การปรับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดให้คงอยู่อย่างต่อเนื่องตามแผนการรักษาเนื่องจาก

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม หลังผ่าตัด 7 วัน และ 1 เดือน (n=34)

คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง	จำนวน	$\bar{x}$	SD	df	t	p-value
หลังผ่าตัด 7 วัน	34	62.68	6.05	33	4.61	.000
หลังผ่าตัด 1 เดือน	34	66.26	3.09			

จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกภายหลังได้รับโปรแกรมโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม 1 เดือนหลังผ่าตัดสูงกว่า 7 วันหลังผ่าตัด (t=4.61) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังผ่าตัด 1 เดือน (n=34)

ความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ	ระดับความพึงพอใจ
คะแนน 23.34 - 36.66	3	8.80	ระดับปานกลาง
คะแนน 36.67 ขึ้นไป	31	91.20	ระดับมาก

จากตารางที่ 3 พบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกทเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังผ่าตัด 1 เดือน มีความพึงพอใจในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 91.20 และพึงพอใจในระดับปานกลางร้อยละ 8.80

โปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกประกอบไปด้วย การให้คำแนะนำที่เฉพาะเจาะจงกับผู้ป่วยแต่ละรายการให้ข้อมูลด้วยเอกสารแผ่นพับและสื่อวีดีทัศน์ที่ช่วยส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้ป่วยสามารถจดจำทบทวนความรู้และทำซ้ำได้อย่างถูกต้องจนผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติด้วยตนเองอย่างสม่ำเสมอ อันเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการปรับพฤติกรรมตามตัวแบบได้อย่างถูกต้องตามทฤษฎีการเรียนรู้ของ Bandura[8] ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาก่อนหน้าที่พบว่าโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ในการศึกษาครั้งนี้ได้เพิ่มกระบวนการโทรศัพท์ติดตามผู้ป่วยตามการนัดหมายและแผนการรักษาเพื่อติดตามอาการและการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเหมือนตัวแบบในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกไปตลอดระยะหลังผ่าตัด 1 เดือน[6]

นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจของผู้ป่วยภายหลังได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังได้รับโปรแกรมเมื่อหลังผ่าตัด 1 เดือน มีความพึงพอใจในระดับมากคิดเป็นร้อยละ 91.2 และมีความพึงพอใจในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 8.8 จากการสอบถามกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง พบว่าเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยที่เป็นผู้สูงอายุที่บางท่านมารับบริการที่โรงพยาบาลด้วยตนเองเองโดยไม่มีญาติประกอบกับข้อมูลที่ได้รับในระหว่างการเข้าร่วมการวิจัยมีเนื้อหาค่อนข้างมากและมีหลายขั้นตอนทำให้ผู้เข้าร่วมวิจัยจดจำได้ไม่ครบถ้วนและในกรณีที่ผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมแต่ไม่สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ในทันทีทำให้รู้สึกว่าไม่ได้รับการตอบรับในทันที

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การพัฒนาปรับปรุงโปรแกรมการให้ข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ประยุกต์ใช้เครื่องมือหรือสื่อการให้ข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย เช่น ออนไลน์

2. การนำโปรแกรมการให้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมไปใช้ในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติเดียวกัน

3. ควรมีการสื่อสารภายในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกที่ผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมเพื่อส่งเสริมความร่วมมือและประสิทธิภาพของการดำเนินโปรแกรมฯ

4. ควรมีการฝึกอบรมพยาบาลผู้ให้ข้อมูลผู้ป่วยก่อนการดำเนินโปรแกรมภายในหน่วยงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ต่อการลดอุบัติการณ์หรือภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต้อกระจกที่สำคัญ

2. การวิจัยที่ศึกษาการมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือผู้ดูแลในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก

3. ควรเพิ่มการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนและการควบคุมความคลาดเคลื่อนในกระบวนการวิจัยที่อาจเกิดขึ้น เช่น การฝึกอบรมและเตรียมความพร้อมพยาบาลผู้ให้ข้อมูล

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แหล่ง สนับสนุนการเก็บข้อมูลการวิจัยศูนย์ตาโรงพยาบาลศิครินทร์ กรุงเทพ และกลุ่มผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือตลอดระยะเวลาในการวิจัยครั้งนี้อย่างดียิ่ง

.....

References

1. Thongyod P. Factors affecting self-care behaviors among postoperative cataract patients with intraocular lens implantation at Koh Samui Hospital. Journal of Surat Thani Provincial Public Health Office. 2025;2(1):3.

2. World Health Organization. Report of the 2030 targets on effective coverage of eye care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2024 May 22]. Available from:https://www.who.int/publications/i/item/9789240058002

3. Maneepong J. The holistic nursing of high-risk cataract surgery at Kalasin Hospital. Journal of Health and Environmental Education. 2020;5(2):13.

4. Supharattanasitthi W. Department of Physiology, Faculty of Pharmacy, Mahidol University. Educational article for the public [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 14]. Available from: https://pharmacy.mahidol.ac.th/th/service-knowledge-article-info.php?id=557

5. Yousuk S. Prediction power of health beliefs and selected factors to complications prevention behavior of postoperative cataract patients undergoing phacoemulsification with intraocular lens prosthesis in community hospitals [thesis]. Bangkok: Bangkok Christian University; 2005. Available from: http://library.christian.ac.th/thesis/document/T020811.pdf

6. Thapberk D. Results of using a preparation model for cataract surgery with intraocular lens implantation in Eye, Ear, Nose and Throat Ward, Somdej Phrachao Taksin Maharat Hospital, Tak Province [Internet]. 2021 [cited 2023 May 2]. Available from: http://www.tako.moph.go.th/librarybook/web/files/91fd6bc4f410218084cfe996bb96dc59.pdf

7. Pankasikorn P, Kitsripisarn S. Benefits of a self-care-promoting programme for cataract surgery patients' knowledge and self-care behaviour. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2020;35(4):84-98.

8. Albert Bandura. Social learning theory. Englewood Cliffs (NJ): Prentice-Hall; 1977.