

การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกระหว่าง ผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล A Comparative Study of Self-management Behaviors after Cataract Surgery between OPD patients and IPD patients

นุชรินทร์ โพธารส¹

Nucharin Photharos¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

¹School of Nursing, Eastern Asia University

Received: August 8, 2022

Revised: October 20, 2022

Accepted: October 26, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลและแบบนอนโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงพร้อมใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 60 ราย รวบรวมข้อมูลโดยแบบสอบถาม ใช้สถิติบรรยายและทดสอบทีแบบสองกลุ่มอิสระวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบนอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน ($t=.601$ $p=.55$) แต่เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมจัดการตนเองเช่นการล้างมือก่อนเช็ดตา การเช็ดตาจากบริเวณหัวตาไปหางตา การหยอดยาและปลายจุกขวดสัมผัสผ้าตา การใช้ที่ครอบตาเมื่อเข้านอน การไม่ให้น้ำเข้าตา การประคบผ้าเย็น และ การไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังนั้นพยาบาลควรแนะนำผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล เกี่ยวกับการเช็ดตาที่ถูกต้อง การใช้ที่ครอบตาเมื่อเข้านอน หลีกเลี่ยงการก้มหน้าและการประคบผ้าเย็นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดต้อกระจก

คำสำคัญ: ผ่าตัดต้อกระจก ผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล พฤติกรรมจัดการตนเอง

Abstract

The objectives of this comparative descriptive research were to describe and compare self-management behaviors after cataract surgery between Outpatients (OPD patients) and Inpatients (IPD patients). The sample consisted of 60 patients who had undergone cataract surgery as phacoemulsification with an intraocular lens. Data were collected via questionnaires and analyzed using descriptive statistics and an independent t-test. The results demonstrated that the mean difference in self-management behaviors after cataract surgery between OPD patients and IPD patients was insignificant ($t=.601$, $p=.55$). By viewing each item, it was found that self-management behaviors such as washing hands before eye care, cleaning the eye from head to tail, the tip of the vial touching the eye area while dropping, covering the eye shield when sleeping, no water splashed into the eyes, brushing teeth without shaking, and no bending over the waist had significant effects at the level of 0.5. Therefore, the findings of this study suggest that the nurses should advise the OPD patients about cleaning their eyes properly, using the eye shield when sleeping, avoiding bending over the waist, and brushing their teeth while shaking to prevent complications after cataract surgery.

Keywords: cataract surgery, one day surgery, self-management behaviors



บทนำ

ต้อกระจก (cataract) เป็นโรคทางจักษุที่เกิดจากเลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้การมองเห็นลดลงและเป็นสาเหตุทำให้ตาบอด ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่าประชากรที่ตาบอดมีสาเหตุหลักมาจากต้อกระจกคิดเป็นร้อยละ 47.8 และร้อยละ 80 ของคนตาบอดจะพบในประเทศที่กำลังพัฒนา (Rao, Khanna & Payal, 2011) ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเกิดมีภาวะต้อกระจกจึงต้องรักษา ส่วนใหญ่การรักษาทำได้ด้วยการผ่าตัดนำเลนส์แก้วตาที่ขุ่นมัวออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม (intraocular lens) เข้าแทนที่เพื่อให้ผู้ป่วยมองเห็นชัดขึ้น

ปัจจุบันเทคโนโลยีการผ่าตัดต้อกระจกมีความทันสมัยจะใช้คลื่นเสียงความถี่สูงเข้าไปที่เลนส์ตาทำลายเลนส์นิวเคลียสและดูดเอาส่วนของต้อกระจกที่สลายออกทั้งนอกลูกตา (phacoemulsification) แล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียม (intraocular len) ชนิดพับได้ เข้าไปทดแทนที่เลนส์แก้วตาที่ขุ่น การผ่าตัดใช้เวลาในการทำประมาณ 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง จึงทำให้มีการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลที่เรียกว่า One Day Surgery--ODS หรือ OPD case นิยมทำมากขึ้นเพื่อรองรับกับสถานการณ์ของโลก

ที่เปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับการศึกษาของสแตทและคณะ (Stagg et al., 2018) พบว่า แนวโน้มการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) ในประเทศสหรัฐอเมริกา ระหว่าง ค.ศ. 2001-2014 พบว่าเพิ่ม ขึ้นจากร้อยละ 43.6 เป็นร้อยละ 73.0 สำหรับในประเทศไทยการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลเริ่มให้บริการประชาชนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 และเพิ่มบริการผ่าตัดแผลเล็กในปี พ.ศ. 2562 เข้าสู่ระบบบริการร่วมประกอบด้วย การผ่าตัดทั่วไป การผ่าตัดผ่านกล้อง การให้บริการแบบไม่นอนโรงพยาบาลจะครอบคลุมถึง 42 โรคในปี พ.ศ.2565 (Nimmanwipong, Ratanachu-Ek, Manochan & Phanthadeekorn, 2021)

การผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล(OPD case) ผู้ป่วยจะมาโรงพยาบาลในตอนเช้าของวันที่ผ่าตัดเพื่อเตรียมตัวขย่ายามานตา เมื่อพร้อมก็นำผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัด เมื่อผ่าตัดเสร็จให้นอนพักประมาณ 4-5 ชั่วโมงและปิดตากลับบ้าน พร้อมทั้งนัดให้ผู้ป่วยกลับมาที่โรงพยาบาลในวันรุ่งขึ้นเพื่อเปิดตาและตรวจระดับการมองเห็น พร้อมทั้งพยาบาลจะแนะนำการเช็ดตา การหยอดตา การใช้ที่ครอบตา และการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและนัดผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลอีก 1 สัปดาห์และ 1 เดือนหลัง

ผ่าตัดตามลำดับ ซึ่งจะแตกต่างกับกรณีผู้ป่วยผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) จะเข้าพักในโรงพยาบาลก่อนผ่าตัด วันรุ่งขึ้นผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ภายหลังผ่าตัดจะนอนที่โรงพยาบาลอีกหนึ่งคืน ในระหว่างนั้นผู้ป่วยปิดตา จนกระทั่งตอนเช้าแพทย์จะเปิดตา จึงเริ่มที่จะเช็คตา หยอดตาพร้อมกับแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนเมื่อแพทย์อนุญาตให้กลับบ้านจะนัดผู้ป่วยกลับมาโรงพยาบาลอีก 1 สัปดาห์และ 1 เดือนหลังผ่าตัดตามลำดับ เมื่อกลับบ้านผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัดเกี่ยวกับการหยอดยาตา การอาบน้ำ การทำความสะอาดใบหน้า การแปรงฟัน การสระผม การรับประทานอาหาร สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงเช่น ห้ามไอจาม ห้ามยกของหนัก ห้ามก้มหน้า เป็นต้น (Kaewmanee & Suraseraneewong, 2015) เพื่อไม่ให้เกิดภาวะ แทรกซ้อน หรืออาการไม่พึงประสงค์เช่นติดเชื้อหลังการผ่าตัด กระจกตาบวม ศูนย์กลางจอประสาทตาบวม ภาวะเลือดออกในชั้น suprachoroidal จอประสาทตาลุดลอกเลนส์แก้วตาเทียมเลื่อนหลุด (Puangpech, Asdonwised, Pinyopasaku & Pornpanich, 2016; Krungkraipetch, 2019)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) มีจำนวนไม่มากนัก แต่มีงานวิจัยบางเรื่องพบว่าผู้ป่วยที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 88 มีการเช็คตาและหยอดตาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 58 ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ที่ครอบตา (eye shield) และร้อยละ 35 ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อหลังผ่าตัด (Rodchua, 2012) ปัจจุบันการผ่าตัดแบบ OPD case มีแนวโน้มที่นิยมทำมากขึ้นเรื่อย ๆ เนื่องจาก ไม่ต้องรอเตียงว่าง ลดความแออัดในโรงพยาบาล ลดค่าใช้จ่ายด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและญาติ (Nimmanwipong et al., 2021) ประจวบกับสถานการณ์ การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ยังไม่มีแนวโน้มที่จะลดลงส่งผลให้การรักษาแบบ OPD case จะมีมากขึ้น

การวิจัยนี้ได้นำแนวคิดการจัดการตนเอง (self-management) มาประยุกต์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ ส่งเสริมให้เกิดพฤติกรรมที่สามารถควบคุมตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด ซึ่งการจัดการตนเองเป็นการตอบสนองของบุคคล เพื่อจัดการพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคด้วยตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งผู้ป่วยจะสามารถจัดการตนเองได้บรรลุตามเป้าหมายนั้น

ต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพ ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Lorig & Holman, 2003) ภายหลังผ่าตัดต้อกระจก พยาบาลจะแนะนำผู้ป่วยและญาติในการเช็คตา การหยอดตา การใช้ที่ครอบตา และข้อห้ามปฏิบัติ เช่น หลีกเลี่ยงการก้มหน้า การส่ายหน้า การเบ่งถ่าย การไอจาม และการสูบบุหรี่ เป็นต้น ซึ่งผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) จะได้รับการแนะนำดังกล่าวในช่วงระยะเวลาที่สั้นเมื่อเทียบกับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) โดยการผ่าตัดจะได้ผลดีหรือประสิทธิภาพนั้นขึ้นกับภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เพราะการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกจะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเปรียบเทียบการจัดการตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบ แบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case)

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเอง ภายหลังผ่าตัดต้อกระจกระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนารอบแนวคิดจากทฤษฎีการจัดการตนเองของลอริกและฮอลแมน (Lorig & Holman, 2003) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม สามารถอธิบายการจัดการตนเองเป็นการตอบสนองของผู้ป่วยร่วมกับการสนับสนุนจากบุคลากรทางสุขภาพและครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนประกอบด้วย

การเช็คตาแนะนำให้ล้างมือก่อนเช็คตา ใช้สำลี 3 ก้อนในการเช็คตาโดยเช็คจากบริเวณหัวตาไปหางตา ด้วยน้ำเกลือที่โรงพยาบาลจัดให้

การหยอดตาแนะนำล้างมือเขย่าขวดยาให้ตั้งหลอดล่างและหยอดตาลงในบ้นตาครึ่งละ 2-3 หยด ขณะหยอดยาไม่ให้ปลายจุกขวดยาสัมผัสที่ตา และควรหยอดตามเวลาเมื่อหยอดเสร็จให้กดเบา ๆ ที่บริเวณหัวตา

การใช้ที่ครอบตา (eye shield) แนะนำให้เช็คทำความสะอาดก่อนใช้ ใช้เมื่อเข้านอน ปิดพลาสติก 2 ชั้นเฉียงบนที่ครอบตา

การป้องกันภาวะแทรกซ้อนแนะนำการปฏิบัติตัว 18 ข้อ ดังที่แสดงรายละเอียดในการผลการวิจัย

ผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มได้รับการแนะนำและสาธิตการปฏิบัติตัว ด้วยการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ โดยผู้ป่วยจัดการตนเองหรือญาติจะมีส่วนร่วมช่วยเหลือในการจัดการตนเอง ดังกรอบแนวคิดนี้

สมมติฐานการวิจัย

ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบนอนโรงพยาบาลมีพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังผ่าตัดที่แตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนารวบรวมข้อมูลปฐมภูมิและออกแบบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เลขที่ 87/62 เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาตรวจสอบจนกว่าจะได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และนำไปวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

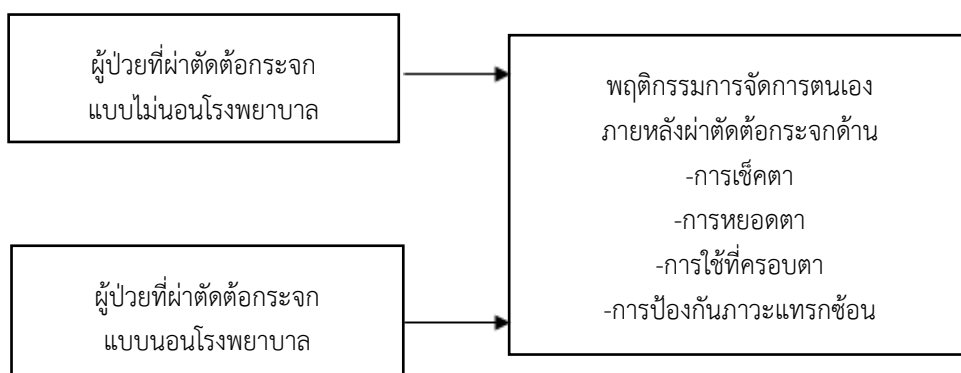
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบใช้คลื่นอัลตราซาวด์สลายเนื้อแก้วตาและใส่แก้วตาเทียม (phacoemulsification with an intraocular len) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษาเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Krejcie & Morgan, 1970) ได้แก่ผู้ป่วยภายหลัง

ผ่าตัดต้อกระจกแบบใช้คลื่นอัลตราซาวด์สลายเนื้อแก้วตาและใส่แก้วตาเทียมที่ไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) จำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล (IPD case) จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแนวปฏิบัติการดูแลตนเองภายหลังที่รับการผ่าตัดต้อกระจกและนำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมทางภาษา (content validity) โดย ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC–Index of Item Objective Congruence เท่ากับ 0.78 และนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต้อกระจกแบบใช้คลื่นอัลตราซาวด์สลายเนื้อแก้วตาและใส่แก้วตาเทียมที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน หลังจากนั้นไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .82 เครื่องมือที่ใช้ในวิจัยประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ และตอนที่ 2 พฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 35 ข้อ ได้แก่ การเช็ดตา 4 ข้อ การหยอดตา 9 ข้อ การใช้ที่ครอบตา 4 ข้อ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 18 ข้อโดยลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ มีการแปลผลค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจก ดังนี้ ระดับมากที่สุด (4.21-5.00) มาก (3.41-4.20) ปานกลาง (2.61-3.40) น้อย (1.81-2.60) และน้อยที่สุด (1.00-1.80)



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองกับผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระจกแบบใช้คลื่นอัลตราซาวด์สลายเนื้อแก้วตาและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งสัปดาห์ เก็บข้อมูลที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดชตั้งแต่เดือนมกราคม 2564 ถึงเดือนตุลาคม 2564 ทั้งนี้ ก่อนการเข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ของการวิจัย แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย สิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย สิทธิในการยุติการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่ต้องอธิบายเหตุผลใด ๆ และข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อกำหนดตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

1. ข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกแบบนอนโรงพยาบาลวิเคราะห์โดยใช้ ค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ($\bar{X}$) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยแบบนอนโรงพยาบาล วิเคราะห์โดยการทดสอบ Independent t-test โดยกำหนดค่านัย สำคัญที่ $p < .05$

ผลการวิจัย

วิจัยนี้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) จำนวน 30 คน และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) จำนวน 30 คน รวมทั้งหมด 60 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 73.33 และเพศชาย ร้อยละ 26.67 ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มมีบุตรหลานช่วยเหลือ ร้อยละ 53.30 มีสามีภรรยาช่วยเหลือภายหลังผ่าตัดร้อยละ 18.40 และร้อยละ 28.30 ไม่มีผู้ช่วยเหลือภายหลังผ่าตัด ดังแสดงในตาราง 1 ผลการวิจัยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านเช็ดตา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.72$ SD=0.418) และผู้ป่วย

ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.74$ SD=0.852) เช่นกัน

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านหยอดตา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.95$ SD=1.59) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) มีพฤติกรรมการหยอดตาเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=3.90$ SD=1.610) เมื่อพิจารณารายชื่อลำดับต่ำสุดเป็นพฤติกรรมเมื่อหยอดยาเสร็จแล้วกดเบาๆ ที่บริเวณหัวตาอยู่ในระดับน้อย ($\bar{X}=2.10$ SD=1.561)

3. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านใช้ที่ครอบตา พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.33$ SD=0.751) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.28$ SD=0.905) เมื่อพิจารณารายชื่อลำดับต่ำสุดทั้งสองกลุ่มคือ พฤติกรรมการใช้ที่ครอบตาตลอดเวลาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=2.87$ SD=1.776) และ ($\bar{X}=2.93$ SD=1.484) ตามลำดับ

4. พฤติกรรมการจัดการตนเองด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.19$ SD=1.75) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.13$ SD=1.581) เช่นกัน

5. เปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) และแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) จำแนกตามรายชื่อ พบว่า พฤติกรรมการล้างมือก่อนเช็ดตา การเช็ดตาจากบริเวณหัวตาไปทางตา การหยอดยาแล้วปลายจุกขวดยาสัมผัสที่ตา ปิดครอบตาตลอดเวลา การใช้ที่ครอบตาเมื่อเข้านอน การไม่ให้น้ำเข้าตา การประคบที่ไม่ส่ำยหน้าหรือสับหน้า และการไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2

6. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) และผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) โดยรวมพบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 1

แสดงค่าความถี่และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศและลักษณะของบุคคลที่ช่วยเหลือภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกเมื่ออยู่บ้าน (n=60)

เพศ	จำนวน(คน)	บุคคลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดเมื่ออยู่บ้าน จำนวน (คน) ร้อยละ	
ชาย	16 (26.67 %)	ไม่มีผู้ช่วยเหลือ	5 (8.32%)
		บุตร/หลาน	7 (11.66%)
		สามี/ภรรยา	4 (6.69%)
หญิง	44 (73.33 %)	ไม่มีผู้ช่วยเหลือ	12 (19.98%)
		บุตร/หลาน	25 (41.64%)
		สามี/ภรรยา	7 (11.71%)

ตาราง 2

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case)และไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) แยกตามรายชื่อ (n=60)

พฤติกรรมจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก	(IPD case)		(OPD case)		t	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
1. ล้างมือก่อนเช็ดตา	4.90	.40	4.57	.898	1.856	.001*
2. ใช้สำลี 3 ก้อนในการเช็ดตา	4.23	1.30	4.47	1.106	-.747	.237
3. เช็ดตาด้วยน้ำเกลือที่โรงพยาบาลจัดให้	4.90	.548	4.93	.365	-.277	.568
4. เช็ดจากบริเวณหัวตาไปทางตา	4.83	.461	4.97	.183	-1.472	.003*
5. ล้างมือก่อนหยอดตา	4.80	.610	4.67	.606	.849	.243
6. หยอดตาตามเวลาที่เขียนไว้ข้างขวด	4.63	.718	4.73	.405	-.646	.121
7. เขย่าขวดยาก่อนหยอดตา	4.20	1.349	4.33	1.155	-.411	.370
8. เมื่อหยอดตาจะดึงหนังตาล่างลงและหยอดตาลงในเบ้าตา	4.20	1.243	3.83	1.533	1.018	.070
9. เมื่อหยอดยาปลายจุกขวดยาสัมผัสที่ขอบตาหรือบริเวณตา	3.33	1.768	4.37	1.299	-2.579	.003*
10. เมื่อหยอดยาเสร็จแล้วกดเบา ๆ ที่บริเวณหัวตา	3.03	1.790	2.10	1.561	2.512	.110
11. หยอดตาครั้งละ 2-3 หยด	2.90	1.626	2.80	1.648	.237	.787
12. ก่อนนอนจะป้ายยาขึ้น	3.53	1.795	3.43	1.960	.206	.093
13. หยอดตาด้วยยาที่โรงพยาบาลจัดให้ทุกขวด	4.93	.254	4.87	.571	.584	.226
14. ปิดครอบตาตลอดเวลา	2.87	1.776	2.93	1.484	-1.58	.05*
15. ใช้ที่ครอบตาเมื่อเข้านอน	4.87	.346	4.70	.794	1.058	.017*

ตาราง 1 (ต่อ)

พฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก	(IPD case)		(OPD case)		t	Sig.
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
16. เช็ดทำความสะอาด/ล้างที่ครอบตา ก่อนใช้	4.77	.626	4.77	.626	.00	.90
17. ปิดพลาสติก 2 ชั้น เหยียบบนที่ครอบตา	4.80	.805	4.70	1.022	.421	.417
18. ไม่ให้น้ำเข้าตา	5.00	.00	4.80	.610	1.795	.000*
19. แปร่งฟันไม่ส่ายหน้าหรือสบัดหน้า	4.70	.750	4.20	1.337	1.548	.006*
20. ทำความสะอาดใบหน้าโดยใช้ผ้าเช็ด	4.87	.434	4.73	.740	.851	.076
21. อาบน้ำจากฝักบัว	2.73	1.856	2.50	1.871	.485	.913
22. ไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว	4.60	.770	4.30	1.088	1.233	.039*
23. ขับถ่ายสะดวก ไม่เบ่งถ่ายอุจจาระ	4.40	1.163	4.20	1.143	.448	1.00
24. งดสูบบุหรี่	4.53	1.252	4.57	1.223	-.104	.814
25. ดูโทรทัศน์ โทรศัพท์ และอ่านหนังสือติดต่อกัน นาน 2 ชม.	3.60	1.453	3.37	1.299	.656	.402
26. ช่วยเลี้ยงเด็ก ๆ หรือสัตว์เลี้ยง	3.83	1.555	4.27	1.311	-1.167	.081
27. หลีกเลี้ยงการ ไอ และจาม	3.97	1.189	4.03	1.159	-.220	.946
28. หลีกเลี้ยงการยกของหนักเกิน 2 กิโลกรัม	4.63	.928	4.40	1.163	.859	.236
29. หลีกเลี้ยงการกวาดบ้าน	4.19	1.194	4.40	1.070	-.569	.443
30. ประดูอาหารด้วยตัวเอง	4.20	1.349	4.37	1.299	-.487	.532
31. หลีกเลี้ยงรับประทานอาหารเหนียว หรือแข็ง	4.43	1.165	4.47	1.137	-.112	.797
32. หลีกเลี้ยงการใช้มือจับหรือขยี้ที่ตาข้างที่ผ่าตัด	4.27	1.311	4.30	1.088	1.00	.982
33. นอนตะแคงด้านที่ผ่าตัด	4.40	1.163	4.20	1.278	.602	.798
34. ออกกำลังกาย เช่นเดิน แกว่งแขน	2.20	1.495	2.23	1.455	-.088	.846
35. สวมแว่นตาดำกันลม/กันแดดเมื่อออกนอกบ้าน	4.90	.403	4.93	.365	-.366	.523

ตาราง 3

ผลการวิเคราะห์สถิติที่แบบอิสระของพฤติกรรมจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) และผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case)

กลุ่ม	n	mean	SD	Mean difference	T	df	p
ผู้ป่วย IPD case	30	147.43	9.42	1.667	.601	58	.550
ผู้ป่วย OPD case	30	145.76	11.90				

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับเพศพบว่า ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (เพศหญิง ร้อยละ 73.33 และเพศชาย ร้อยละ 26.67) สอดคล้องกับการ ศึกษาของ Keelalay and Prasomruk (2017); Ariyapoo Wong, Praiudom and Saleewong (2019); Rodchua (2012) ที่มีกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ป่วยโรคต้อกระจกเกือบร้อยละห้าสิบมีอายุมากกว่า 71 ปี ตามพยาธิสภาพของโรคต้อกระจกเป็นการภาวะที่มีเลนส์แก้วตาขุ่นมัวสาเหตุจากเลนส์แก้วตาเสื่อมตามอายุ จึงมักพบโรคนี้มากในผู้สูงอายุ (senile cataract) การศึกษาครั้งนี้พบผู้ป่วยสองรายที่มีอายุน้อยกว่า 50 ปี จากการเก็บข้อมูลเชิงลึกพบว่า รายแรกเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติเป็นโรคแพ้ภูมิตัวเอง หรือ Systemic Lupus Erythematosus และอีกรายเคยมีประวัติประสบอุบัติเหตุพวงมาลัยรถกระแทกที่ตา ซึ่งเป็นเหตุทางอ้อมที่ส่งผลให้ต้อกระจกได้ (secondary cataract)

นอกจากนี้พบว่า ผู้ป่วยทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีบุตรหรือหลานช่วยเหลือภายหลังผ่าตัดร้อยละ 53.30 มีสามีหรือภรรยาช่วยเหลือภายหลังผ่าตัดร้อยละ 18.40 และมีถึงร้อยละ 28.30 ที่ไม่มีผู้ช่วยเหลือภายหลังผ่าตัดไม่ว่าจะเป็นการเช็ดตา การหยอดตา

2. พฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกของการศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งออกเป็นด้านการเช็ดตา ด้านการหยอดตา ด้านการใช้ที่ครอบตา และด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) ค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรมการหยอดตาเช่นการดึงหนังตาล่างและหยอดตาลงในเบ้าตา ปลายจมูกขูดยาสัมผัสที่บริเวณตา หยอดยาเสร็จจดที่หัวตา อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากพฤติกรรมดังกล่าวทำด้วยตนเองค่อนข้างลำบากถ้ามีญาติหรือบุคคลอื่นช่วยเหลือ จะทำได้ง่ายและสะดวกขึ้นซึ่งกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้พบร้อยละ 28 ผู้ป่วยไม่มีผู้ช่วยเหลือดูแลหลังผ่าตัด

สำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) มีพฤติกรรมด้านการเช็ดตา ด้านการหยอดตา

ด้านใช้ที่ครอบตาเฉลี่ยและด้านการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากและมากที่สุดเช่นกัน พิจารณารายข้อพบว่า พฤติกรรม เมื่อหยอดยาเสร็จจดที่หัวตาอยู่ในระดับน้อย ซึ่งเป็นข้อที่ได้คะแนนต่ำสุด ($\bar{X}=2.10$ $SD=1.56$) การให้ผู้ป่วยจดที่หัวตาเมื่อหยอดยาเสร็จเพื่อป้องกันยาหยอดนั้นไหลเข้าไปตามท่อน้ำตาและไหลลงคอแทนที่ยาจะขังอยู่ในเบ้าตา ดังนั้นพยาบาลควรเน้นย้ำให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญของการจดที่หัวตา หรือสาธิตการจดที่หัวตาข้างสันจมูกที่ถูกต้อง พฤติกรรมการจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Keelalay and Prasomruk (2017) ที่พบว่า ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองในระดับมากที่สุด โดยทางโรงพยาบาลจะแนะนำและเน้นการปฏิบัติตนภายหลังผ่าตัดอย่างเคร่งครัดเพื่อไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น การติดเชื้อ การเลื่อนของเลนส์แก้วตาเทียม ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองทุกด้านอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด

3. การเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองโดยรวมภายหลังผ่าตัดต้อกระจกระหว่างผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลพบว่า ไม่แตกต่างกัน ($t=.601$ $p=.550$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Ariyapoo Wong, Praiudom and Saleewong (2019) พบว่า ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=10.92$ $p<.01$) เช่นเดียวกับงานวิจัย Pankasikorn and Kitsripisarn (2020) พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ผ่าตัดต้อกระจกสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p<.05$) ซึ่งการศึกษาของทั้ง 2 เรื่องนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน แต่ให้ความรู้ก่อนและหลังจึงทำให้การพฤติกรรมการจัดการตนเองแตกต่างกันอย่างชัดเจน สำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นอิสระต่อกันคือผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่ผ่าตัดแบบนอนโรงพยาบาลโดยนักวิจัยได้สอนวิธีการเช็ดตา การหยอดตา การใช้ที่ครอบตา และแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม

เมื่อพิจารณาการเปรียบเทียบพฤติกรรมการจัดการตนเองรายข้อ พบว่า การล้างมือก่อนเช็ดตา ($t=1.856$

$p=.001$) การเช็ดจากบริเวณหัวตาไปหางตา ($t=-1.472$ $p=.003$) เมื่อหยอดยาปลายจุกขวดยาสัมผัสที่ขอบตาหรือบริเวณตา ($t=-2.579$ $p=.003$) การปิดที่ครอบตาตลอดเวลา ($t=-1.58$ $p=.05$) การใช้ที่ครอบตาเมื่อเข้านอน ($t=1.058$ $p=.017$) การไม่ให้น้ำเข้าตา ($t=1.795$ $p=.000$) การแปรงฟันไม่ส่ายหน้าหรือสะบัดหน้า ($t=1.548$ $p=.006$) และการไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว ($t=1.233$ $p=.039$) มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีงานวิจัยที่เปรียบเทียบรายข้อและทั้งกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยนอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยแบบนอนโรงพยาบาล มีแต่ผลการวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมก่อนและหลังให้ความรู้เช่นงานวิจัยของ Pankasikorn and Kitsripisarn (2020; Ariyapoo Wong, Praiudom and Saleewong (2019) แต่สอดคล้องกับงานวิจัยของ Kitsripisarn, Peepratoom and Puributr (2012) ที่พบว่า ผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืนต้องการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระยะเวลาที่ไม่ควรนอนตะแคงข้างที่ผ่าตัด ระยะเวลาที่ไม่ควรยกของหนักและการก้มต่ำกว่าเอว วิธีการหยอดตาและการเช็ดตาที่ถูกต้องและไม่เกิดภัยอันตราย ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรม การจัดการตนเองรายข้อที่แตกต่างกันสามารถอธิบายได้ว่าการล้างมือก่อนเช็ดตา การเช็ดจากบริเวณหัวตาไปหางตา เมื่อหยอดยาปลายจุกขวดยาสัมผัสที่ขอบตาหรือบริเวณตา เนื่องจากผู้ป่วยแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) ได้รับการแนะนำพร้อมทำให้ผู้ป่วยหลาย ๆ ครั้ง เมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่ไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) จะได้รับการปฏิบัติที่น้อยครั้งกว่า โดยเฉพาะการหยอดตา และการเช็ดตา และขณะทำกิจกรรมดังกล่าวมักทำขณะที่ผู้ป่วยนอนบนเตียง ซึ่งถ้าเปรียบเทียบกับผู้ป่วย OPD case จะนั่งทำกิจกรรมดังกล่าว ส่งผลให้พฤติกรรมจัดการตนเองของทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน ดังนั้นการจัดสถานที่เป็นสัดส่วนมีเตียงสำหรับผู้ป่วย OPD case จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเข้าใจการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการเช็ดตา การหยอดตามากยิ่งขึ้น

สำหรับพฤติกรรมจัดการตนเองเกี่ยวกับการปิดที่ครอบตา (eye shield) ตลอดเวลา เป็นแบบคำถามเชิงลบ โดยปกติการปิดที่ครอบตาไม่จำเป็นต้องครอบปิดตลอดเวลา แต่มีความจำเป็นต้องครอบตาเมื่อเข้านอนทุกครั้ง เพราะเมื่อนอนหลับผู้ป่วยจะไม่รู้สึกตัว ไม่สามารถควบคุม

มือหรือนอนทับตาข้างที่ผ่าตัดได้ วัตถุประสงค์การใช้ที่ครอบตาขณะนอนหลับเพื่อป้องกันการกระแทกกระเทือนที่ตาซึ่งส่งผลให้ผ่าตัดฉีกขาด ติดเชื้อ และเลนส์แก้วตาเทียมที่ใส่ไว้เลื่อนจากตำแหน่งเดิมนอกจากนี้พฤติกรรมการไม่ให้น้ำเข้าตา การแปรงฟันไม่ส่ายหน้าหรือสะบัดหน้า และการไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว ที่แตกต่างกันนั้นแสดงว่าผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มมีพฤติกรรมจัดการตนเองทั้ง 3 ข้อนี้แตกต่างกัน ซึ่งทั้ง 3 ข้อนี้มีความสำคัญมากเช่นกัน เพราะการไม่ให้น้ำเข้าตาเพื่อป้องกันการติดเชื้อ การแปรงฟันไม่ส่ายหน้าหรือสะบัดหน้า และการไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว ส่งผลต่อการเคลื่อนที่ของเลนส์ทำให้เลนส์เทียมที่ใส่ไปในแก้วตานั้นไม่อยู่ในตำแหน่งที่ถูกต้อง ดังนั้นที่พฤติกรรมจัดการตนเองในเรื่องนี้ พยาบาลควรเน้นย้ำผู้ป่วยให้เข้าใจเพื่อลดการเกิดปัญหาที่จะตามมา

สำหรับผลการวิจัยของพฤติกรรมจัดการตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระจกของผู้ป่วยแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case) และไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) ที่ไม่แตกต่างกันนั้น เมื่อพิจารณาในแง่ของเศรษฐกิจการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) จะช่วยลดต้นทุนในส่วนที่ไม่นอนโรงพยาบาล เช่น ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการทางการแพทย์ ค่าเดินทางของญาติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yukuntawaranun (2016) การผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) จะลดค่าต้นทุนในการนอนโรงพยาบาลได้ 1,827 บาทต่อวันและการศึกษาของ Anruechai, Tepsuwan and Suksataphonlarte (2020) ที่พบว่า การให้บริการผู้ป่วยโรคต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (IPD case) สามารถช่วยลดต้นทุนในการรักษา ได้ 3,222,822 บาท ในปี พ.ศ. 2561 และ 2,910,411 บาทในปี พ.ศ. 2562

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้พฤติกรรมจัดการตนเองโดยรวมของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาลและผู้ป่วยแบบนอนโรงพยาบาลไม่แตกต่างกัน แต่มีรายข้อที่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้พยาบาลควรทบทวนในการให้คำแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน ได้แก่

การล้างมือก่อนผ่าตัด การเช็ดตาจากบริเวณหัวตาไปหางตา การหยอดยาโดยที่ไม่ให้ปลายขวดยาสัมผัสกับบริเวณตา การใช้ที่ปิดครอบตา (eye shield) เฉพาะเวลานอนหลับ การไม่ให้น้ำเข้าตา การประคบอุ่นไม่ส่ายหน้า และการไม่ก้มหน้าต่ำกว่าเอว พฤติกรรมดังกล่าวควรเน้นย้ำและโน้มน้าวให้ผู้ป่วยปฏิบัติอย่างถูกต้อง หรือแนะนำญาติช่วยสนับสนุนในการเช็ดตา และหยอดยา จนกว่าผู้ป่วยสามารถทำได้ด้วยตนเอง นอกจากนี้พยาบาลสามารถจัดเตรียมสถานที่ของหน่วยผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มผู้ป่วยแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) ให้มีเตียงนอนสำหรับสาธิตการเช็ดตาและหยอดตาแทนการนั่งเตียงหน้า มีอ่างล้างมือสาธิตการล้างมือที่ถูกต้อง และควรใช้เวลาแนะนำและสาธิตผู้ป่วยแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) เพิ่มมากขึ้น อาจมีสาธิตย้อนกลับเพื่อลดการผิดพลาด นอกจากนี้ให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดกระจกที่มีพฤติกรรมจัดการตนเองที่ดีมาแลกเปลี่ยนและถ่ายทอดประสบการณ์การหยอดตา เช็ดตา และการ

ปฏิบัติตนป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพื่อเสริมพลังสร้างสุขภาพแก่ผู้ป่วยที่พึ่งผ่าตัดต้อกระจกใหม่ ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไปมี ดังนี้

1. ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการจัดการตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) และผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบนอนโรงพยาบาล (IPD case)
2. ศึกษาพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสนับสนุนการจัดการตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (OPD case) ที่บ้าน



References

- Anruechai, K., Tepsuwan, J., & Suksataphonlarte, P. (2020). Development of case cataract service and one day surgery. *Journal of Vongchavalitkul University*, 33(1), 21-29. (in Thai)
- Ariyapoowong, K., Praiudom, S., & Saleewong, T. (2019). The effect of educative supportive nursing system on self-care behaviors of cataract surgery patients, Sukhothai Hospital. *Journal of Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province*, 2(3), 17-30. (in Thai)
- Kaewmanee, S., & Suraseraneewong, S. (2015). *Behavior after eye surgery at home*. Retrieved from <https://med.mahidol.ac.th/ramanursing/sites/default/files/public/pdf/public/2>. (in Thai)
- Keelalay, R., & Prasomruk, P. (2017). The promoting self-care model among cataract patients after admitted to a cataract surgery, within the communities of the Nakok Health Promoting Hospital, Loengnoktha district, Yasothon province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*, 5(2), 241-258. (in Thai)
- Kitsripisarn, S., Peepratoom, B., & Puributr, C. (2012). Perceptions and needs for necessary knowledge about self-care among patients with one day cataract surgery and caregivers. *Thai Science and Technology Journal*, 20(5), 437-448. (in Thai)
- Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610. (in Thai)

- Krungkraipetch, L. (2019). Cataract in diabetes patients. *Burapha Journal of Medicine*, 5(1), 95-103. (in Thai)
- Lorig, K. R., & Holman, H. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *Annals of Behavioral Medicine: A Publication of the Society of Behavioral Medicine*, 26(1), 1-7. https://doi.org/10.1207/S15324796ABM2601_01
- Nimmanwipong, T., Ratanachu-Ek, T., Manochan, K., & Phanthadeekorn, W. (2021). *Recommendations on the development of One Day Surgery (ODS) and Minimally Invasive Surgery (MIS) 2022*. Bangkok: Medical Academic Division, Department of Medicine, Ministry of Health. (in Thai)
- Pankasikorn, P., & Kitsripisarn, S. (2020). Benefits of a self-care-promoting programme for cataract surgery patients' knowledge and self-care behaviour. *Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council*, 35(4), 84-98. (in Thai)
- Puangpech, B., Asdornwised, U., Pinyopasakul, W., & Pornpanich, K. (2016). The effectiveness of a same day surgery discharge planning program on anxiety and activities of daily living in patients undergoing cataract surgery. *Journal of Nursing Science*, 34(Suppl 1), 53-62. (in Thai)
- Rao, G. N., Khanna, R., & Payal, A. (2011). The global burden of cataract. *Current Opinion in Ophthalmology*, 22(1), 4-9. <https://doi.org/10.1097/ICU.0b013e3283414fc8>
- Rodchua, A. (2012). Effects of self-care promotion program toward knowledge and practice cataract surgery patients Rajavithi Hospital. *Journal of Health and Nursing Research*, 28(2), 1-12. (in Thai)
- Stagg, B. C., Talwar, N., Mattox, C., Lee, P. P., & Stein, J. D. (2018). Trends in use of ambulatory surgery centers for cataract surgery in the United States, 2001-2014. *JAMA Ophthalmology*, 136(1), 53-60. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2017.5101>
- Yukuntawaranun, T. (2016). Development of surgical service system in a same day surgery in the 10th Health District. *Thai Journal of Anesthesiology*, 42(2), 116-125. (in Thai)

