



ผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด 11874210SSU ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอก

EFFECTS OF EDUCATIVE SUPPORTIVE NURSING SYSTEM ON PREOPERATIVE ANXIETY AND INTRAOPERATIVE COOPERATION OF THE ELDERLY UNDERGONE CATARACT SURGERY AS OUTPATIENT CASES

ปรีศนา จิระชีวี* จิราพร เกศพิชญวัฒนา**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้
ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และพฤติกรรมการร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอก
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยสูงอายุต้อกระจกที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอก โดยกลุ่มควบคุม 20 ราย และกลุ่ม
ทดลอง 20 ราย โดยจับคู่ให้มีความคล้ายคลึงกันในเรื่องอายุ เพศ และ ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตาม
ปกติ กลุ่มทดลองได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการพยาบาลตามแนวคิดของ Orem
(1995) ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ 1) ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ และ 2) การฝึกการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด
อย่างต่อเนื่องที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะผ่าตัด และแบบวัดพฤติกรรมการ
ร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบค่าที
ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุน
และให้ความรู้ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการร่วมมือขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบ
สนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด, ความวิตกกังวลขณะผ่าตัด, ผู้ป่วยสูงอายุ, การผ่าตัดต้อกระจก

* พยาบาลวิชาชีพ 6โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

** รองศาสตราจารย์ ดร. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Abstract

The objective of this quasi-experimental research was to study the effect of using educative-supportive nursing system on preoperative anxiety and intraoperative cooperation of the elderly undergone cataract surgery, outpatient cases. Samples were 40 elderly patients receiving cataract surgery in Chulalongkorn Hospital. The samples were equally assigned into the control group and experimental group. The groups were matched in terms of age, sex and trait anxiety. The control group received conventional nursing care while the experimental group received the educative-supportive nursing system. This nursing system were developed from the concept of educative-supportive nursing system (Orem, 1995) comprising of two sessions: 1) educative-supportive nursing and 2) home exercises by practicing lying still on the bed, deep breathing and covering the face with sterile banklet. Data were collected by two instruments: State Anxiety Inventory (STAI) and the Observation of Intraoperative Cooperation Behavior. Statistical techniques used in data analysis were percentage, mean, standard deviation and t-test statistic

Major findings were as follows:

1. Mean scores of State anxiety of elderly patients undergone cataract surgery who received educative-supportive nursing system were significantly lower than those who received a conventional nursing care at the .05 level.
2. Mean scores of intraoperative cooperation behavior of elderly patients undergone cataract surgery who received educative-supportive nursing system were significantly higher than those who received a conventional nursing care at the .05 level.

KEY WORD: ANXIETY PREOPERATIVE / ANXIETY INTRAOPERATIVE / ELDERLY PATIENT / CATARACT SURGERY

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคต้อกระจกเป็นปัญหาสำคัญ ซึ่งมีผลทำให้ผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคต้อกระจกไม่ได้รับการรักษาที่ถูกต้องอาจทำให้เกิดตาบอดได้ร้อยละ 72 (Oliveira, 2005) โดยจะพบประชากรผู้สูงอายุเป็นโรคต้อกระจกถึงร้อยละ 80 (การดี นานาศิลป์, 2543) และเป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มาผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอก ร้อยละ 91.25 (สถิติห้องผ่าตัดตาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550) ถึงแม้ว่าการผ่าตัดในปัจจุบันจะมีความปลอดภัยเพียงใดก็ตาม การผ่าตัดก็เป็นต้นเหตุอย่างหนึ่งที่กระตุ้นให้เกิดความวิตกกังวล (Baland and Possos, 1975)

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกมีสาเหตุจากกลัวในสิ่งที่ตนไม่รู้ เครื่องมือต่างๆ ที่ไม่เคยเห็น รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับบุคคล และสถานการณ์ใหม่อีกครั้ง และในขณะที่ผ่าตัดผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกจะได้รับยาชาเฉพาะที่จะทำให้ผู้ป่วยสูงอายุรู้สึกตัวอยู่ตลอดเวลาขณะผ่าตัด เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ภายในห้องผ่าตัด ซึ่งจะเป็นการเพิ่มความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดให้กับผู้ป่วยสูงอายุมากขึ้น

ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ส่งผลให้มีเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน ก่อให้เกิดความไม่ร่วมมือขณะผ่าตัด กลายเป็นปัญหาและอุปสรรคต่อการผ่าตัดได้

(พิไลพร ชัมเจริญ และ เพ็ญพร โภควิชัย, 2542) โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างการผ่าตัดต้อกระจก ถ้าหากผู้ป่วยสูงอายุมีความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดมาก จนกระทั่งผู้ป่วยสูงอายุกระสับกระส่าย ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดได้ ทำให้รบกวนต่อการบวนการผ่าตัด ก่อให้เกิดความเครียดต่อทีมผ่าตัด (Mokashi, 2004) ต้องงดการผ่าตัดไปพบร้อยละ 1 มีการหยุดชะงักการทำผ่าตัดเป็นระยะๆ จนกระทั่งอาจนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ระหว่างการผ่าตัด และในบางครั้งทำให้ต้องมีการเปลี่ยนวิธีการผ่าตัด การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือช่วยในการผ่าตัดเพิ่มขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น ระยะเวลาในการผ่าตัดนานขึ้น พบร้อยละ 3.45 (สถิติห้องผ่าตัดตาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550) อาจจะต้องมีการรับผู้ป่วยสูงอายุไว้ในโรงพยาบาลเพื่อดูแลอาการภายหลังการผ่าตัด การฟื้นฟูสภาพร่างกาย และการหายของแผลผ่าตัดจะต้องใช้เวลานานขึ้น เนื่องจากความเสื่อมของระบบต่างๆ ภายในร่างกายของผู้สูงอายุ สุดท้ายอาจนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพหรือสูญเสียดวงตาได้ในที่สุด (พิไลพร ชัมเจริญ และเพ็ญพร โภควิชัย, 2542)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในการพยายามจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกพบว่ามีรูปแบบที่แตกต่างกันไป ได้แก่ การให้ชุดข้อมูลการผ่าตัด

(แสงว ัญญาดี, 2544) การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว (อรุณี อัครศุภฤกษ์, 2549) การใช้เทปโทรทัศน์ (จิราภรณ์ ชันโตทอง, 2547) การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน (Pager, 2005) การสัมภาษณ์ (Mokashi, 2004) และ การใช้เทคนิคการบริหารการ หายใจ (Simmons, 2004) ซึ่งการให้การพยาบาลดังกล่าวส่วน ใหญ่เป็นการจัดการกับความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด แบบนอนในโรงพยาบาล ส่วนการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัด ตอกระเจกในแผนกผู้ป่วยนอก พบว่ายังไม่มีการพัฒนา รูปแบบที่ ชัดเจน กอปรกับการที่ผู้ป่วยสูงอายุยังมีข้อจำกัดในด้านความจำ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถจำรายละเอียด หรือการได้รับคำแนะนำ แผนกผู้ป่วยนอกในระยะเวลาเพียงสั้นๆ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษา การพัฒนารูปแบบระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและ ให้ความรู้เพื่อการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาลในการลดความ วิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดตอกระเจกและช่วยให้ผู้ป่วยสูง อายุมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะผ่าตัด

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative-Supportive Nursing System) เป็นระบบการพยาบาลตาม แนวคิดการดูแลตนเองของ Orem (1995) เป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วย กำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกระทำการ ดูแลตนเองภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล ประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) การสอน (Teaching) 2) การชี้แนะ (Guiding another) วิธี การช่วยเหลือที่เหมาะสม เช่น ในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถเลือก วิธีการดูแลตนเองภายใต้คำแนะนำ และการให้คำปรึกษา 3) การสนับสนุน (Supporting another ชมเชยให้กำลังใจเมื่อ ผู้ป่วยปฏิบัติตามการดูแลตนเองหรือกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง และ 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม (Providing an environment) เพื่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้นผู้วิจัยจึง สนใจที่จะศึกษา การพัฒนารูปแบบการพยาบาลแบบสนับสนุน และให้ความรู้ เพื่อปรับปรุง และพัฒนาการจัดการด้านคุณภาพ การพยาบาลในการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัด ตอกระเจกในผู้ป่วยนอก และช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมความ ร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูง อายุที่ได้รับการผ่าตัดตอกระเจกในผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มที่ได้รับ ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลตามปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัว ขณะผ่าตัด ของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดตอกระเจกในผู้ป่วย นอก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ ความรู้กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบงานวิจัย เป็น Quasi experimental research

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ป่วยสูงอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิงที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ผ่าตัดตอกระเจกใน ผู้ป่วยนอก ณ ห้องผ่าตัดจักษุศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผ่านเกณฑ์การประเมิน แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้น ฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) ยินดีให้ความร่วมมือใน การวิจัย ตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษาวิจัย

กลุ่มตัวอย่างได้จากการได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะ เจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างไว้ เริ่มจากกลุ่ม ควบคุม โดยพบผู้ป่วยสูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่มีคุณสมบัติตาม ที่กำหนด จนครบ 20 คน และ ในกลุ่มทดลอง มีคุณสมบัติตรงกับ การจับคู่ตัวแปรสำคัญในกลุ่มควบคุม จนครบ 20 คน จัดให้ กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยวิธีการจับคู่ ตัวแปรสำคัญ (Matched pair) โดยพิจารณา อายุแตกต่างกันไม่ เกิน 5 ปี จับคู่เพศเดียวกัน ความวิตกกังวลแฝงแตกต่างกันไม่เกิน 5 คะแนน

การดำเนินการทดลอง

การดำเนินการทดลองครั้งนี้ใช้เวลา 2 สัปดาห์ โดย กลุ่มทดลองจะได้ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ด้วยการสอน การชี้แนะ การสนับสนุน และการสร้างสิ่งแวดล้อม สอนเป็นรายบุคคล ประกอบการสาธิต และให้ผู้ป่วยสูงอายุกลับไป ฝึกปฏิบัติต่อบ้านอย่างต่อเนื่อง โดยใช้เวลาประมาณ 60 นาที หลังจากนั้นผู้วิจัยติดตามเยี่ยมในระยะก่อนผ่าตัดอีกครั้งคือ ก่อนผ่าตัด 1 สัปดาห์ ครั้งละอย่างน้อย 15 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 เครื่องมือดำเนินการทดลอง ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ คู่มือการดำเนินระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ ความรู้สำหรับพยาบาล และ คู่มือโรคตอกระเจกและการรักษาด้วย การผ่าตัดร่วมกับการฝึกการปฏิบัติตัว ขณะผ่าตัดสำหรับผู้ป่วยอายุ โดยมีแบบบันทึกพฤติกรรม การดูแลตนเองในการฝึกการนอนนิ่งๆ ของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดที่บ้าน และแบบบันทึกการฝึกการฝึก หายใจ การฝึกการนอนนิ่งๆ และการฝึกการคลenchหน้าด้วยฝ่าฝ่าตัด ของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดที่บ้าน เป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบวัดพฤติกรรม ความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด

สรุปผลการศึกษา จากการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สรุปผลดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย สูงอายุที่ผ่าตัดตอกระเจกในผู้ป่วยนอก พบว่า อายุของกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในช่วง 60-69 ปี มากที่สุด (ร้อยละ 58) กลุ่มตัวอย่าง

มีสถานภาพสมรส (คู่) เป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 62) มีระดับการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 72) ส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 57) และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 20,000 บาท มากที่สุด (ร้อยละ 72) โดยที่กลุ่มตัวอย่างใช้สิทธิการรักษาเป็นการเบิกต้นสังกัด (ร้อยละ 75) และส่วนใหญ่ไม่มีปัญหาด้านการใช้จ่าย (ร้อยละ 95) ทำผ่าตัดตาแรก (ร้อยละ 65) และส่วนใหญ่มีประสบการณ์การผ่าตัดอื่นๆ (ร้อยละ 55) มีโรคประจำตัวร้อยละ 73

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอกก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกใน ผู้ป่วยนอกก่อนและหลังการทดลอง ในกลุ่มควบคุม (pair t test)

ความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มควบคุม					
ก่อนการทดลอง	39.85	5.976	19	.098	.923
หลังการทดลอง	39.95	5.969			

จากการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอกในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองได้ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเท่ากับ 39.95 และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.85 เมื่อเปรียบเทียบพบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด หลังการทดลองในกลุ่มควบคุม สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอกก่อนและหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในกลุ่มทดลอง (pair t test)

ความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง	43.00	6.585	19	5.422	.000
หลังการทดลอง	36.15	4.804			

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอกในกลุ่มทดลองหลังได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดเท่ากับ 36.15 และก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.00 เมื่อเปรียบเทียบพบว่าค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกใน ผู้ป่วยนอกระหว่าง กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองที่ได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกใน ผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลอง (n = 40)

ความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
ก่อนการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	39.85	5.976	19	1.584	.121
กลุ่มทดลอง	43.00	6.585			

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยนอกในกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.85 และกลุ่มทดลองก่อนได้รับการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 43.00 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ภายหลังการทดลอง (n = 40)

ความวิตกกังวล	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
หลังการทดลอง					
กลุ่มควบคุม	39.95	5.969	19	2.218	.033
กลุ่มทดลอง	36.15	4.804			

คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอกในกลุ่มควบคุมหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 39.95 และกลุ่มทดลองหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 36.15 และเมื่อเปรียบเทียบพบว่าค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมกับกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอกระหว่างกลุ่มควบคุม และกลุ่มทดลอง

พฤติกรรมความร่วมมือใน	$\bar{X}$	SD	df	t	p-value
การปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดค่าเฉลี่ย					
กลุ่มควบคุม	28.70	3.854	19	7.086	.000
กลุ่มทดลอง	35.05	1.099			

คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอกในกลุ่มควบคุมภายหลังการทดลอง ได้ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 28.70 และกลุ่มทดลองหลังการทดลองได้ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 35.05 เมื่อเปรียบเทียบพบว่า คะแนนพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดของผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ (Educative-Supportive Nursing System) เป็นระบบการพยาบาลตามแนวคิดการดูแลตนเองของ Orem เสนอแนะว่าเหมาะสมสำหรับผู้ที่มีความสามารถดูแลตนเองได้ แต่อาจขาดความรู้ทักษะที่จำเป็นและไม่สามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำการดูแลตนเองได้ เป็นระบบที่ช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดความต้องการการดูแลตนเองทั้งหมดและกระทำการดูแลตนเองภายใต้การช่วยเหลือของพยาบาล โดยผู้วิจัยนำมาประยุกต์การช่วยเหลือของพยาบาลภายใต้ระบบดังกล่าวประกอบด้วย 4 วิธี คือ 1) การสอน และให้ข้อมูลย้อนกลับ ประกอบการสาธิต และให้ผู้สูงอายุร่วมฝึกปฏิบัติ เนื้อหาตามแผนการสอนประกอบภาพพลิก แจกคู่มือ 2) การชี้แนะ การฝึกปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง ภายใต้คำชี้แนะนำ 3) การสนับสนุน ชมเชยให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยปฏิบัติการดูแลตนเองหรือกิจกรรมได้อย่างถูกต้อง 4) การสร้างสิ่งแวดล้อม การจัดห้องจำลองคล้ายห้องผ่าตัด และให้ญาติเข้าร่วมฟังด้วย เพื่อการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยส่งผลช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความรู้ความเข้าใจ และแนะนำให้กลับไปฝึกการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดที่บ้าน ในเรื่องของการนอนนิ่งๆ การฝึกการหายใจ และการฝึกการคลุมหน้าด้วยผ้าผ่าตัด ส่งผลให้ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดอย่างถูกต้อง

นอกจากนี้จากการที่ผู้วิจัยนำการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจ จะช่วยให้บุคคลมีสมาธิขึ้น จิตใจสงบ และผ่อนคลายความวิตกกังวลลง จากการที่ผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัดได้รับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ สามารถดูแลตนเองในการฝึกการปฏิบัติตนขณะผ่าตัดทำให้ลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ จรุงดา ประจักษ์แสงศิริ ที่ศึกษาผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบบ่อนบริเวณเต้านม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง ต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เหมาะสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยนอก เนื่องจากผู้ป่วยสูงอายุ

มีภาวะเสื่อมถอย ความจำ การสอนผู้ป่วยในระยะเวลาที่เหมาะสม การให้ผู้ป่วยมีโอกาสสัมผัสของจริง การฝึกปฏิบัติบ่อยๆ และการให้ญาติมีส่วนร่วม เมื่อผู้สูงอายุเผชิญกับเหตุการณ์ผ่าตัด ทำให้สามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ผ่าตัดและควบคุมตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Martin et al. ที่ศึกษาประสิทธิภาพของระบบการพยาบาลที่สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง พบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการใช้กระบอกและเข็มฉีดยาร่วมกันลดลงจากร้อยละ 35 เหลือร้อยละ 12 และมีการลดพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอดส์ โดยการใช้ถุงยางอนามัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 49 เป็นร้อยละ 56 สอดคล้องกับการศึกษาของ พิไลพร ชัมเจริญ และ เพ็ญพร โภควิริยะ ศึกษาผลการเตรียมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัดต่อกระเจก พบว่า หลังจากการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยในเรื่องความรู้และความเข้าใจในขั้นตอนการผ่าตัด ในกลุ่มทดลองมีความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัดต่อกระเจก มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับนิภา วัฒนเวคิน สุจินดา ริมศรีทอง และกฤษณี โหลสกุล ศึกษาผลการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อระยะเวลาในการนอนคว่ำหน้าได้ และภาวะไม่สบายขณะนอนคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอบประสาทตา พบว่า ในวันแรกและวันที่สองหลังผ่าตัดกลุ่มทดลองมีระยะเวลาในการนอนคว่ำหน้าได้มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ .01 ตามลำดับ สอดคล้องกับ แสงว ปัญญาดี ที่ศึกษาผลของการใช้ชุดข้อมูลต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรมร่วมมือต่อการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดต่อกระเจก

โรงพยาบาลอุดรธานีพบว่า พฤติกรรมร่วมมือต่อการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดต่อกระเจกของกลุ่มควบคุมมีน้อยกว่ากลุ่มทดลอง

สามารถสรุปผลการวิจัยได้ว่าการจัดระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ เป็นการปรับปรุง และพัฒนารูปแบบการจัดการด้านคุณภาพการพยาบาลในการเตรียมผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระเจกในผู้ป่วยนอก ให้สามารถดูแลตนเองได้ โดยการให้ความรู้ และข้อมูลย้อนกลับ ประกอบการสาธิต ให้ผู้ป่วยฝึกปฏิบัติ และแนะนำให้กลับไปฝึกปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุก่อนผ่าตัด และช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องขณะผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ:

1. ด้านการบริหารการพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยเสนอต่อผู้บริหารหน่วยงานบริการผ่าตัดตา เพื่อใช้รูปแบบระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ที่พัฒนานี้เป็นแนวปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในผู้ป่วยนอก

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นข้อมูลสำหรับสำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต่อกระเจกในผู้ป่วยนอก ในการจัดการกับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด และมีพฤติกรรมความร่วมมือในการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัดที่ถูกต้อง

3. ด้านการศึกษาวิจัย ผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับระบบการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ในผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดในผู้ป่วยนอกในโรคอื่นๆ

เอกสารอ้างอิง

- จรุณา ประจักษ์แสงสิริ. (2549). ผลของการฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีบริหารการหายใจแบบลึกต่อความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่พบก้อนบริเวณเต้านม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิภา วัฒนเวดิน, สุจินดา ริมศรีทอง และ กฤษณี โทลสกุล. (2541). ผลการสนับสนุนและให้ความรู้ต่อระยะเวลาในการนอนคว่ำหน้าได้ และภาวะไม่สุขสบายขณะนอนคว่ำหน้าของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอประสาทตา. วารสารการพยาบาล 2(1): 91-108.
- นิตยา คชศิลา. (2548). ผลของการใช้โปรแกรมการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ ร่วมกับการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ต่อความวิตกกังวลของผู้ดูแลในครอบครัวของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีอาการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิไลพร ชัมเจริญ และ เพ็ญพร โภควิชัย. (2542). ผลการเตรียมก่อนผ่าตัดของพยาบาลห้องผ่าตัด ต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะทำผ่าตัดต้อกระจก. วารสารวิชาการแพทย์เขต 8. 7(2-3): 92-101.
- ภากรดี นานาศิลป์. (2543). ต้อกระจก : การดูแล. (พิมพ์ครั้งที่1). ขอนแก่น: คลังน่านาวิทยา.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2550). สถิติห้องผ่าตัดตาโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- แสงว บัญญาดี. (2544). ผลการให้ชุดข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจกต่อการลดความวิตกกังวล และพฤติกรรมร่วมมือของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อรุณี อัครคุญญ์. (2547). ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนแก่ผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อกระจกในรายก่อนผ่าตัด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล. สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- Matin et al. (1991). Behavioral change in injection drug users: Evaluation on HIV/AIDS education program. AIDS-CARE 2 (2): 275-279.
- Mokashi et al. (2004). Patient communication during cataract surgery. Eye 18: 147-151.
- Oliveira, R., Temporini, E.R., Kara-Jose, N., Carricondo, P.C. and Kara-Jose, A.C. (2005). Perceptions of patients about cataract. Clinics 60 (6): 455-460.
- Orem, D. E. (1995). Nursing: Concepts of Practice. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Pager, C. K. (2005). Randomized controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery. British Journal of Ophthalmology. 89 (1): 10-13
- Simmons et al. (2004). A clinical trial of distraction technique for pain and anxiety control during cataract surgery. Eye 29 (4): 13-16.