

**ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และ  
การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลราชวิถี**

**EFFECTS OF SELF-CARE PROMOTING PROGRAM TOWARD  
KNOWLEDGE AND PRACTICE FOR CATARACT SURGERY PATIENTS,  
RAJAVITHI HOSPITAL**

อรุณรัตน์ รอดเชื้อ (Aroonrat Rodchua)\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับการผ่าตัดต้อกระจก ณ ศูนย์ผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลราชวิถี แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำนวนกลุ่มละ 30 คน รวม 60 คน กลุ่มผู้ป่วยได้จากการคัดเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด สุ่มเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยวิธีจับคู่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ประกอบด้วย วิดีทัศน์เรื่องโรคต้อกระจกและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก สาริตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาและครอบตา คู่มือปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก และโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้านวันที่ 3 ของการทำผ่าตัด เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ชุด คือ แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ โดยค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกเท่ากับ .96 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกเท่ากับ .84 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบทีและสถิติทดสอบ Mann - Whitney

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ

---

\* อาจารย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าการนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมาใช้ในการให้บริการจะช่วยเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งเป็นการเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาลผ่าตัด

**คำสำคัญ:** โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง / ความรู้และการปฏิบัติตัว / ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

### Abstract

The purposes of this quasi experimental research were to compare knowledge and practice for cataract surgery patients before and after using Self - care promoting program. The sample of this study were 60 cataract patients at Cataract Surgery Center, Rajavithi hospital. 60 patients divided into the control group and the experimental group equally. The patients were selected by the purposive sampling method depending on the inclusion criteria into the experimental group and the control group by matched pair technique. The instruments were Self – care promoting program, video ; including cataract disease and patients’ practice, group process and exchange learning activities for cataract surgery patients, demonstration and return – demonstration ; including eye dressing, medicine – dropper, eye ointment and eye shield, brochure for self – care for post – operative cataract patients, and telephone visit in the 3<sup>rd</sup> day after the surgery. The collecting data were obtained by questionnaires of patients’ self – care knowledge and practice for cataract surgery patients. All instruments were validated by panel of experts. The reliability of the test for patients’ self – care knowledge was .96 and the Cronbach’s alpha coefficient of the questionnaire for practice for cataract surgery patients was .84. Statistical techniques used in data analysis were percentage, mean, standard deviation, t – test and Mann – Whitney test.

The results of this study revealed that the patients’ self – care knowledge in the experimental group was significantly higher than that of the control group at the .05 level. The practice for cataract surgery patients in the experimental group was significantly higher than that of the control group at the .05 level.

In Conclusion the implementation of Self – care promoting program would gain more knowledge and practice for cataract surgery patients. The nurses could enhance good relationships with patients and families as well as increasing the quality of perioperative nursing care.

**Key words:** Self – care promoting program / Knowledge and practice / Cataract surgery patient.

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อกระจกเป็นโรคที่ทำให้เกิดตาบอดที่พบบ่อยที่สุดในโลกและในประเทศไทย องค์การอนามัยโลก ได้จัดทำโครงการ “ Vision 2020 The Right to Sight “ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อขจัดโรคตาบอดในส่วนที่ ป้องกันและรักษาได้ภายในปี ค.ศ. 2020 จากการสำรวจภาวะโรคของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2545 พบว่า ต้อ กระจกเป็นภาระโรคที่สำคัญเป็นลำดับที่ 7 ในเพศชาย และเป็นลำดับที่ 3 ในเพศหญิง ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี คาดว่าจะมีความชุกของต้อกระจก ในประเทศไทย 660,000 คน/ปี และมีผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอด (สายตา สองข้างเห็นรวมกันน้อยกว่า 10/200) เพิ่มขึ้นปีละ 130,000 คน (คณะทำงานประเมินเทคโนโลยีการรักษาต้อ กระจกฯ, 2548) จากสถิติผู้ป่วยนอกของห้องตรวจตา โรงพยาบาลราชวิถีระหว่างปี พ.ศ. 2547 – 2551 พบว่า มีผู้ป่วยต้อกระจก จำนวน 4,564 5,036 5,487 6,896 และ 8,016 รายตามลำดับ และมีการทำผ่าตัดต้อกระจก ใส่เลนส์จำนวน 1,291 1,327 1,671 1,594 และ 2,059 รายตามลำดับ จากสถิติจะเห็นว่าแนวโน้มของ จำนวนผู้ป่วยเป็นต้อกระจกเพิ่มสูงขึ้นและจำนวนผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดต้อกระจกมีมากขึ้นด้วยในแต่ละปี ปัจจุบันนี้เทคโนโลยีพัฒนาไปไกล การผ่าตัดทำให้เกิดแผลเล็กหลังจากใส่เลนส์เทียมเข้าแทนที่ ส่งผลให้ ร่างกายกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็วและผู้ป่วยมีความพอใจ แต่การรักษาจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดถ้ามีการ เตรียมตัวของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวก่อน-ขณะทำ-หลังผ่าตัดต้อกระจกอย่างถูกต้อง แต่ถ้าผู้ป่วยเตรียมตัว สำหรับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง จะส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น ภาวะ เลือดออก แผลแยก แก้วตาเทียมเลื่อน และการติดเชื้อ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยต้องกลับเข้ามารับการรักษาต่อ อาจมี ปัญหารุนแรงทำให้สูญเสียการมองเห็นหรือสูญเสียดวงตา นอกจากนี้ยังเสียเวลาและมีผลต่อเศรษฐกิจ ภาระ ครอบครัวยุคคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย

ปัจจุบันนี้โรงพยาบาลราชวิถีได้เปิดให้บริการผู้ป่วยทำผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่นอนโรงพยาบาล (One day surgery) ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2551 ซึ่งการทำผ่าตัดแบบนี้ผู้ป่วยจะใช้เวลาอยู่ในโรงพยาบาล น้อย จากการศึกษาภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลราชวิถี ระหว่างปี พ.ศ. 2547 – 2551 พบว่ามีผู้ป่วยติดเชื้อ (Endophthalmitis) หลังผ่าตัดต้อกระจก ดังนี้ 0.13, 0.15, 0.18, 0.06 และ 0.10 % ตามลำดับ การศึกษานำร่อง (Pilot study) จากจำนวนผู้ป่วย 30 คนที่มาผ่าตัดต้อกระจก ณ ศูนย์ผ่าตัดต้อ กระจก โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีการศึกษาน้อยและมีการรับรู้และ พฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ร้อยละ 88 มีการเช็ดตาและหยอดตาไม่ถูกต้อง ร้อยละ 62 มีความ วิตกกังวลในการทำผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัด ร้อยละ 58 ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ฝาค ครอบตา และร้อยละ 35 ยังปฏิบัติตนไม่ถูกต้องในการป้องกันการติดเชื้อหลังทำผ่าตัดตา พยาบาลมีบทบาท หนึ่งที่สำคัญคือ การจัดประสบการณ์การเรียนรู้ เพื่อให้ผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ ถูกต้องให้สอดคล้องกับภาวะโรคและเป็นไปตามแผนการรักษานั้น ซึ่งการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ นอกจากใช้สื่อบุคคลแล้ว จำเป็นต้องอาศัยสื่ออื่นๆ มาใช้ประกอบร่วมกันเพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ด้วย ประสาทสัมผัสจากหลายๆ ทาง เนื่องจากประสบการณ์ การเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรมจะทำให้มนุษย์เราเกิดการ เรียนรู้ได้ดีกว่าประสบการณ์การเรียนรู้ที่เป็นนามธรรมและจากกรวยแห่งประสบการณ์ (Cone of

experience) พบว่า มนุษย์สามารถจำได้จากการอ่าน 10% การได้ยิน 20% การเห็นภาพ 30% การได้ยินและเห็นภาพ 50% จากการมนุษย์พูดเอง 70% และ 90%จากการมนุษย์พูดและปฏิบัติ (Dale, Edgar,1969) ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้วิธีที่สร้างขึ้นเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อกระตุ้นความสนใจให้กับผู้ป่วยจากมีภาพประกอบชัดเจน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายทำให้เกิดความสนุกและไม่รู้สึกเบื่อหน่าย ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจในเนื้อหาที่ยุ่งยากซับซ้อนได้ง่ายขึ้น ในระยะเวลาอันสั้นและสามารถทำให้เกิดความคิดรวบยอดในเรื่องนั้น ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ร่วมกับการจัดกิจกรรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโดยเน้นกระบวนการกลุ่มให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการดูแลตนเอง มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติเพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง ได้อย่างถูกต้องหลังผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อพัฒนาการดำเนินงานในการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง

### แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองร่วมกับการผลิตวิดีโอเป็นสื่อในการสอนหรือให้คำแนะนำ เป็นการนำเอาสื่อเทคโนโลยีเข้ามาช่วยในการเรียนรู้ของผู้ป่วยให้สามารถรับความรู้ได้อย่างเต็มที่ เพราะมนุษย์เราต้องใช้ประสาทสัมผัสรับรู้ผ่านทางหู โดยการได้ยินได้ฟังและตา ที่ได้เห็นจริงไปพร้อมๆ กันมากที่สุดถึง 88% (พงศพันธ์ อันตะริกานนท์, 2541 : 4) ปัจจุบันนี้การใช้สื่อดิจิทัลได้รับความนิยมสูงมากเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ผู้เรียนหรือกลุ่มบุคคลที่เป็นเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ได้ดีขึ้นโดยใช้สื่อวิดีโอที่ช่วยแนะนำ สอน ซึ่งเป็นการให้ความรู้ หรือสอน โดยใช้เทคโนโลยีเป็นเครื่องช่วยให้ผู้สอนสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้เรียนได้มากที่สุดและ โปรแกรมวิดีโอจะรวบรวมข้อมูลที่สำคัญทุกอย่างเกี่ยวกับความรู้โรคต่อกระดูก การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อน-ขณะทำ- หลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยเฉพาะที่สำคัญ คือ การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นหลังผ่าตัด โดยปกติผู้ป่วยที่จะเข้ารับการผ่าตัดจะมีความวิตกกังวล กลัวการผ่าตัด กลัวว่าจะเจ็บปวด กลัวว่าผลการรักษาจะเป็นอย่างไร ส่วนใหญ่จะมีข้อสงสัย ชักถามวิธีการปฏิบัติตัวต่างๆ ดังนั้นสื่อการสอนเป็นหัวใจสำคัญ เช่น วิดีทัศน์ คู่มือ เอกสารแผ่นพับ เป็นต้น โดยที่บทบาทของพยาบาลช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติเรียนรู้ด้วยตนเอง สร้างเสริมแรงจูงใจโดยการให้กำลังใจ ซึ่งให้เห็นความสำคัญของการเรียนรู้ จัดสื่อการเรียนที่เหมาะสมและน่าสนใจจะทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดการเรียนรู้ได้ และจากงานวิจัย เรื่อง ผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวิดีโอต่อความรุนแรงของอาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี พบว่า ความรุนแรงในการกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการจัดการด้าน

พฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวีดิทัศน์ น้อยกว่ากลุ่มผู้สูงอายุสตรีที่ได้รับการเยี่ยมบ้าน จากพยาบาลประจำหน่วยบริการในระดับปฐมภูมิตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (สุพินญา นุทกิจ, 2546)

การดูแลตนเองเป็นพื้นฐานความจำเป็นของแต่ละบุคคลในสังคม เพื่อนำสู่การมีสุขภาพดี โอเร็ม (Orem, 1991) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำไว้เพื่อรักษาซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด นอกจากนี้โอเร็มยังมองว่าคนกับสิ่งแวดล้อมไม่สามารถแยกจากกันได้และการพึ่งพา ดูแลซึ่งกันและกัน ระหว่างบุคคลในครอบครัว ในเครือข่ายทางสังคมเป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นก่อนที่จะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นว่าเหมาะสม จึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ซึ่งการดูแลตนเองจึงต้องการความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องนั้นและมีการตั้งเป้าหมายว่ามีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง ผลการศึกษาของ สุริรัตน์ วังคะออม (2545) พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมมีประสิทธิภาพอย่างยิ่ง สามารถทำให้ผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์ แก้วตาเทียมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการปฏิบัติในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคมากยิ่งขึ้น นำมาซึ่งการลดภาวะแทรกซ้อนจากการปฏิบัติตัว นอกจากนี้การมีสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการใช้ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองจะช่วยประกันคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการว่า พยาบาลได้ตั้งใจจะให้บริการที่ดีที่สุด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจตรงกันและเกิดประสบการณ์ร่วมกันในการชมสื่อ วีดิทัศน์ มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง รวมทั้งผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องพึ่งพาญาติหรือบุคคลใกล้ชิด เนื่องจากความสามารถทางด้านร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง ซึ่งผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองบางส่วนหรือทั้งหมดขึ้นกับภาวะสุขภาพ (Health state) ดังนั้นญาติหรือบุคคลใกล้ชิดมีส่วนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพและสวัสดิภาพที่ดี (Orem, 1991) นอกจากนี้การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลัง ผ่าตัดต่อกระดูกอย่างถูกต้องก็เป็นการแสดงถึงความสำเร็จของพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้มีความรู้ในเรื่องการเจ็บป่วยและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ซึ่งเป็นการประกันคุณภาพที่มีเป้าหมายหลัก 2 ประการ คือ การวัดผลที่เกิดขึ้นจากการกระทำ และนำผลที่ได้รับนั้นมาปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพสูงสุด ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

2. การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองดีกว่าก่อนการใช้โปรแกรม

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ดำเนินการวิจัยโดยเปรียบเทียบความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติกับกลุ่มที่ใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง นำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกมาใช้ ณ ศูนย์ผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระเจกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ในช่วงระยะเวลาที่ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 30 คน คือ ก่อนการใช้โปรแกรม 30 คน (กลุ่มควบคุม) และหลังการใช้โปรแกรม 30 คน (กลุ่มทดลอง) โดยจับคู่กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันเป็นคู่ ๆ 1) เพศเดียวกัน 2) อายุอยู่ในช่วงเดียวกัน และ 3) การผ่าตัดชนิดเดียวกัน

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

ชุดที่ 1 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยขอความร่วมมือเพื่อทำการทดลองในโรงพยาบาลราชวิถี โดยขออนุมัติการทำวิจัย ผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย แจงให้ทราบถึงรายละเอียด ขั้นตอน วิธีการ และระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย รวมทั้งขออนุญาตทำการวิจัยในผู้ป่วย และได้รับอนุญาตให้ทำการวิจัยได้

2. ปกป้องขอความร่วมมือในการทำวิจัยกับหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและหัวหน้าห้องตรวจตา ตึกตรวจโรคผู้ป่วยนอก ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและการเก็บข้อมูล

3. เตรียมเครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ระยะก่อนการทดลองและระยะทดลอง

1. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกจากผู้ป่วยที่มาทำผ่าตัดต่อกระเจก ณ ศูนย์ผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 30 คน โดยให้แบบทดสอบผู้ป่วยทำเองหรืออ่านให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบที่ต้องการเพียงคำตอบเดียว กรณีผู้ป่วยสูงอายุมีญาติดูแลช่วยเหลือ จะให้ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบทดสอบความรู้ได้ มีการเก็บข้อมูล 2 ครั้ง ครั้งแรก Pre – test เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด และครั้งหลัง Post – test หลังจากผู้ป่วยผ่าตัดแล้วหรือก่อนจำหน่ายกลับบ้าน ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจำนวน 1 คน เป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก จากผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจกและมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจตา จำนวน 30 คน โดยให้แบบสอบถามผู้ป่วยทำเองหรืออ่านให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบที่ได้ปฏิบัติเพียงคำตอบเดียว กรณีผู้ป่วยสูงอายุมี

ญาติดูแลช่วยเหลือ จะให้ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

#### ระยะทดลอง

1. เริ่มใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง วันที่ 22 กุมภาพันธ์ – 31 มีนาคม พ.ศ. 2553 กับผู้ป่วยที่มาผ่าตัดต่อกระเจก ณ ศูนย์ผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลราชวิถี โดยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 30 คน โดยให้แบบทดสอบผู้ป่วยทำเองหรืออ่านให้ผู้ป่วยฟัง และให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบที่ต้องการเพียงคำตอบเดียว กรณีผู้ป่วยสูงอายุมีญาติดูแลช่วยเหลือ จะให้ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบทดสอบความรู้ได้ เป็นการ Pre – test ต่อมาให้ผู้ป่วย/ญาติดูสื่อวีดิทัศน์การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยจากการดูสื่อวีดิทัศน์เรื่อง “ความรู้โรคต่อกระเจกและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก” ต่อมาผู้วิจัยและผู้ป่วย/ญาติ ร่วมกันอภิปรายถึงกิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในเรื่องการป้องกันการติดเชื้อ การป้องกันการกระทบกระเทือนตา และการปฏิบัติตัวทั่วไปที่ถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โดยหากมีปัญหา อุปสรรค ผู้ป่วย/ญาติและผู้วิจัยช่วยกันแก้ปัญหา หลังจากนั้นผู้วิจัยอธิบายประกอบการสาธิต วิธีเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาและครอบตา ให้ผู้ป่วย/ญาติดูและปฏิบัติ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหา และแจกคู่มือการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก เมื่อผู้ป่วยผ่าตัดเสร็จแล้วหรือก่อนจำหน่ายกลับบ้านจะเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกอีกครั้งจากผู้ป่วย เป็นการ Post – test และโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้านวันที่ 3 ของการทำผ่าตัด

2. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก จากผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจกและมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์ ที่ห้องตรวจตา จากผู้ป่วยกลุ่มเดิม จำนวน 30 คน โดยให้แบบสอบถามผู้ป่วยทำเองหรืออ่านให้ผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยเลือกคำตอบที่ได้ปฏิบัติเพียงคำตอบเดียว กรณีผู้ป่วยสูงอายุมีญาติดูแลช่วยเหลือ จะให้ญาติซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
2. คะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าร้อยละและทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ( $\bar{x}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ระหว่างคะแนนสอบก่อน (Pre-test) และสอบหลัง (Post-test) ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยทั้ง 2 กลุ่มด้วยการทดสอบ ค่าที (t - test) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05
3. คะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าร้อยละและเปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติทดสอบ Mann - Whitney โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ .05

### ผลของการวิจัย

ผลจากการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมีจำนวนเท่ากันทั้งกลุ่มก่อนและหลังการทดลองซึ่งโดยส่วนรวมคิดเป็นร้อยละ 66.7 และร้อยละ 33.3 เป็นเพศชาย อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.3 ของกลุ่มควบคุม ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61 -70 ปี และ 71 -80 ปี คิดเป็นร้อยละ 30 ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 66.7 มีสถานภาพสมรสคู่ การศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 46.7 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษาเท่ากันทั้งสองกลุ่ม คือ ร้อยละ 30 สิทธิในการรักษาพยาบาลครั้งนี้ พบว่า ในกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นสวัสดิการข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 50 ในกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้าร้อยละ 56.7 รายได้ของผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท / เดือน เท่ากันทั้งสองกลุ่ม คือร้อยละ 43.3 และกลุ่มตัวอย่างมีชนิดการทำผ่าตัด PE c IOL เหมือนกันคิดเป็นร้อยละ 100

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย  
ผ่าตัดต้อกระจก ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยสถิติ ที  
( N = 30 )

|                      | ความรู้ในการดูแลตนเอง<br>กลุ่มควบคุม |      | ความรู้ในการดูแลตนเอง<br>กลุ่มทดลอง |      | t      |
|----------------------|--------------------------------------|------|-------------------------------------|------|--------|
|                      | $\bar{x}$                            | SD   | $\bar{x}$                           | SD   |        |
| ก่อนการทดลอง         | 12.37                                | 2.57 | 13.37                               | 2.28 | 1.595  |
| หลังการทดลอง         | 13.30                                | 2.95 | 17.78                               | 1.76 | 7.128* |
| ความแตกต่าง          | 0.93                                 | 1.98 | 4.40                                | 1.90 | 6.908* |
| ก่อน – หลัง การทดลอง |                                      |      |                                     |      |        |

\* p < .05

จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ในกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นมากกว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม และความแตกต่างคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก



กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีความรู้ สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบความแตกต่างโดยรวมของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดโรคต่อกระดูก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ด้วยสถิติ Mann - Whitney ( N = 30 )

| เปรียบเทียบ                                              | การปฏิบัติตัว                  |                  | p - value |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------|-----------|
|                                                          | กลุ่มควบคุม                    | กลุ่มทดลอง       |           |
| การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก | Mean $\pm$ SD 17.37 $\pm$ 1.45 | 19.13 $\pm$ 1.11 | < 0.001*  |

\* p < .05

จากตารางที่ 2 พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง คือ 17.37 และ 19.13 คะแนนตามลำดับ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < .001$

### อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัย พบว่า ความแตกต่างของคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าความแตกต่างของคะแนนความรู้ในกลุ่มทดลองสูงกว่าในกลุ่มควบคุม ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน ข้อที่ 1 ที่ว่าความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองมากขึ้น เมื่อพิจารณาอธิบายได้ว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ใช้แนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม (1991) ที่เชื่อว่าบุคคลมีความสามารถที่จะเรียนรู้ วางแผน จัดระเบียบปฏิบัติการกิจกรรมเพื่อดูแลตนเองได้ และให้ความสำคัญของการพึ่งพาและดูแลซึ่งกันและกันระหว่างบุคคลในครอบครัวและในเครือข่ายทางสังคม ร่วมกับรูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุแบบโอโอว่า (Glick and Tripp, 1996 : 21) มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) สภาพผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงมีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพอย่างถูกต้อง 2) สภาพสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุในด้านกายภาพเหล่านี้ต้องนำมาวิเคราะห์และประเมินสภาพผู้สูงอายุ 3) สภาพการ

พยาบาล ให้การวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างตรงเป้าหมาย ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทำให้ผู้ป่วยมีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสามารถดูแลผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้บริการได้อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะก่อน ระหว่างผ่าตัดและระยะหลังผ่าตัดไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น รวมทั้งผู้ป่วยกลับคืนสู่ภาวะปกติได้เร็ว การใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองนี้ ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคต่อกระຈก การปฏิบัติตัวก่อน ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดจากพยาบาล โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นการสอนที่ได้รับการวางแผนและมีการเตรียมล่วงหน้า โดยผู้วิจัยได้มีโอกาสใส่เนื้อหาไว้อย่างครบถ้วน เรียบเรียงเนื้อหาตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้เข้าใจง่ายและเป็นการต่อเนื่อง การสอนทุกครั้งมีเนื้อหาครบและมีแบบแผนเดียวกัน นอกจากนี้สื่อวีดิทัศน์ยังเป็นอุปกรณ์การสอนที่ดี สามารถให้ภาพและเสียงได้ในเวลาเดียวกัน จากการศึกษาพบว่า มนุษย์รับรู้ทางประสาทสัมผัสการมองเห็นด้วยสายตาร้อยละ 75 การได้ยิน ได้รับฟังด้วยหูร้อยละ 13 จึงทำให้คนเราใช้ประสาทสัมผัสรับรู้ผ่านทางหูและตา (โสตและทัศน์) มากที่สุดถึงร้อยละ 88 จึงเป็นข้อยืนยันได้ว่า การให้ผู้เรียนได้ยิน ได้ฟัง ได้เห็นจริงพร้อมๆ กัน สามารถรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด (พงศ์พันธ์ อันตะริกานนท์, 2541) การจัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ จึงเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสที่มนุษย์เรียนรู้ได้ดี ดังข้อความสนใจของผู้เรียน จึงส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับงานวิจัยของจินตนา ศรีเงิน (2544) พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหัวใจ มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดดีกว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจที่ได้รับสุขศึกษาตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้การใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก ยังมีการจัดกิจกรรมกลุ่ม เริ่มจากสร้างสัมพันธภาพในกลุ่ม แลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก สาธิตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาและครอบตา ให้อุปนิสัยปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีความรู้ในการดูแลตนเองดีกว่าก่อนให้โปรแกรม

สำหรับการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈกหลังใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้วีดิทัศน์ เรื่อง การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจในสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหัวใจดีกว่าก่อนใช้โปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (จินตนา ศรีเงิน, 2544) ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ แสดงว่า โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้านการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈกในกลุ่มทดลองไปในทางที่ดีขึ้นภายหลังได้รับโปรแกรม เนื่องจากโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองเป็นการจัดการเรียนการสอนที่ใช้หลักการเรียนรู้มาจัดประสบการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ให้เหมาะสมกับผู้เรียน จะส่งผลให้การเรียนการสอนดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น ร่วมกับกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก เพื่อให้ผู้ป่วย / ญาติได้แสดงออกถึงประสบการณ์และข้อสงสัย มีการสาธิตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาและครอบตา กระตุ้นให้ผู้ป่วย / ญาติได้ใช้ความคิดในวิธีการปฏิบัติ มีทักษะการตัดสินใจร่วมกัน เกิดความมั่นใจในตนเองและเป็นกิจกรรมเสริมสร้างความภาคภูมิใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ จิตชนก หัสดี (2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดในการสร้างพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ป้องกันโรคความดันโลหิตสูง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายในกลุ่มและระหว่างกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้พยาบาลให้คู่มือปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก ซึ่งคู่มือนี้เป็นความรู้และแนวทางการปฏิบัติตัว สามารถแก้ไขข้อข้องใจเมื่อเกิดปัญหาหรือหลงลืมในผู้สูงอายุได้ การโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้านวันที่ 3 ของการทำผ่าตัด เพื่อประเมินอาการ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังผ่าตัด ติดตามความเข้าใจ คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ให้ไว้ก่อนกลับบ้าน การปฏิบัติตัวของผู้ป่วย รวมทั้งตอบข้อสงสัยปัญหาต่างๆ ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังกลับไปบ้าน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล จากผลการวิจัยนี้พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติตัวดีกว่าก่อนการทดลอง เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈก หลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้นกว่าก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

**ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้**

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลเกิดแนวทางที่ชัดเจนในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง จัดบริการพยาบาลผ่าตัดเพื่อเพิ่มพูนความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก
2. การใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก สามารถเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก ดังนั้นพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง ซึ่งจากผลการวิจัยนี้ทำให้พยาบาลมีแนวทางที่ชัดเจนในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่เน้นทฤษฎีการดูแลตนเอง เพื่อเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระຈกดีขึ้น
3. สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก ไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่นหรือสถานที่ผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล (One day surgery) อื่น ที่มีลักษณะการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดคล้ายกัน เพื่อเป็นการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองเช่นเดียวกันนี้ให้แพร่หลาย

### **ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป**

1. ควรนำแนวคิดการจัดโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองไปใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดในผู้ป่วยกลุ่มอื่นๆ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคสตรี กลุ่มผู้ป่วยโรคออร์โทปิดิกส์ กลุ่มผู้ป่วยโรคทางศัลยกรรม เป็นต้น ซึ่งได้รับการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล (One day surgery) เพื่อให้ครอบคลุมทุกกลุ่มที่มารับบริการผ่าตัด

2. ควรมีการศึกษาหาปัจจัยที่มีผลต่อการเข้าร่วมใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองโดยประยุกต์ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็มสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ทั้งนี้เพื่อปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมการดูแล ตนเองที่เหมาะสมต่อไป

### เอกสารอ้างอิง

- คณะทำงานประเมินเทคโนโลยีการรักษาดูแลต่อกระเจกฯ. (2548). **คู่มือการประเมินสถานการณ์ การดูแลรักษาต่อกระเจกในประเทศไทย**. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.(ม.ป.ท.).
- จิตชนก หัสดี. (2541). **การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคร่วมกับแนวคิดในการสร้างพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของกลุ่มนายทหารชั้นประทวน กรมพลธิการทหารบก จังหวัดนนทบุรี**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต (สาขารณศาสตร) สาขาวิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จินตนา ศรีเงิน. (2544). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยใช้วิดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตนก่อนผ่าตัดหัวใจสำหรับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดหัวใจในสถาบันโรคหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พงศ์พันธ์ อันตะริกันนท์. (2541). **เทคนิคการใช้สื่อสาธิตอย่างมีประสิทธิภาพ**. กรุงเทพฯ.
- สุพิชญา นุกกิจ. (2546). **ผลของการจัดการด้านพฤติกรรมร่วมกับการใช้ตัวแบบสัญลักษณ์จากสื่อวิดิทัศน์ต่อความรุนแรงของอาการกลั้นปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุสตรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุริรัตน์ วัจกะอม. (2545). **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการสลายต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ณ วิทยาลัยแพทยศาสตร กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกสุศึกษาและพฤติกรรมศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล.
- Dale, Edgar. (1969). **Audio – Visual Method in Teaching**. 3<sup>rd</sup> ed. New York: Dryden Press.
- Glick, O.J., and Tripp-Reimer, T. (1996). The Iowa conceptual model of gerontological nursing. In E.A. Swanson, and T.T. Reimer (eds.). **Issued for the 21<sup>st</sup> Century**. NewYork: Springer. pp. 11 – 45.
- Orem, D.E. (1991). **Nursing : Concepts of practice**. 4<sup>th</sup> ed. St.Loius: Mosby.