

ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อความรู้ และความร่วมมือในผู้ป่วยผ่าตัดกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม ในโรงพยาบาลจอมทอง

กณิกา พิทักษ์พุกษา*

บทคัดย่อ

ความเป็นมา: การผ่าตัดต่อกระจกเป็นการผ่าตัดที่ต้องการความร่วมมือจากผู้ป่วยอย่างมาก ทั้งในช่วงก่อน ระหว่าง และหลังการผ่าตัด การขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนของการรักษาอาจนำไปสู่ความวิตกกังวลและความไม่ร่วมมือส่งผลเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

วัตถุประสงค์: 1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมก่อน และหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลจอมทอง 2. เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการผ่าตัดหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลจอมทอง

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมโรงพยาบาลจอมทองจำนวน 52 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1. โปรแกรมการเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 2. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล 3. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัว และ 4. แบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัด ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญและนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 26 รายโดยแบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นอัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.87 และ 0.98 ตามลำดับ เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน ธันวาคม 2566 - พฤษภาคม 2567 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติ t-independent test

ผลการศึกษา: หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$ และกลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.001$

สรุปและข้อเสนอแนะ: โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสามารถทำให้ผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใสเลนส์แก้วตาเทียมมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น ช่วยทำให้ความวิตกกังวลลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการผ่าตัด

คำสำคัญ: การผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียม โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความร่วมมือในการผ่าตัด

*โรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

Corresponding Author: Kenika Pitakprueksa E-mail: mod-kannika@hotmail.com

Received: 30 November 2024

Revised: 5 January 2025

Accepted: 24 March 2025

THE EFFECTS OF THE PREOPERATIVE PREPARATION PROGRAM ON KNOWLEDGE AND COOPERATION IN CATARACT SURGERY PATIENTS WITH INTRAOCULAR LENS IMPLANTATION AT CHOMTHONG HOSPITAL

Kenika Pitakprueaksa*

ABSTRACT

BACKGROUND: Cataract surgery is an operation that requires significant cooperation from patients during the preoperative, intraoperative, and postoperative stages. A lack of knowledge about the steps involved or the potential impacts of the procedure may lead to anxiety and non-cooperation.

OBJECTIVE: 1. to compare the knowledge scores of patients undergoing intraocular lens implantation before and after receiving a preoperative preparation program and 2. to compare the cooperation scores of patients during cataract surgery after participating in the preoperative preparation program at Chom Thong Hospital.

METHODS: This study employed a quasi-experimental research design with two-group pretest-posttest comparison. The sample consisted of 52 patients undergoing cataract surgery with intraocular lens implantation at Chom Thong Hospital, divided into an experimental group (n=26) and a control group (n=26). The research instruments included 1. preoperative preparation program 2. personal data record form 3 knowledge and self-care assessment questionnaire and 4. surgical cooperation assessment questionnaire, The validity of these instruments was established through expert review, and a pilot test was conducted with 26 participants. Reliability testing yielded Cronbach's alpha coefficients of 0.87 and 0.98 respectively. Data collection was conducted between December 2023 and May 2024. Statistical analyses included descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) and inferential statistics, specifically independent t-tests, to compare the outcomes between groups.

RESULTS: After the intervention, the experimental group showed significantly higher knowledge and self-care scores than the control group ($p < 0.001$). Additionally, the experimental group demonstrated significantly higher cooperation scores during surgery compared to the control group ($p < 0.001$).

CONCLUSIONS AND RECOMMENDATIONS: The preoperative preparation program effectively increased the knowledge and self-care practices of cataract surgery patients, reduced their anxiety, and improved their cooperation during surgery.

KEYWORDS: cataract surgery with intraocular lens implantation, preoperative preparation program, knowledge of surgery, intraoperation cooperation

*Chomthong Hospital, Chiang Mai

Corresponding Author: Kenika Pitakprueaksa E-mail: mod-kannika@hotmail.com

Received: 30 November 2024 Revised: 5 January 2025 Accepted: 24 March 2025

ความเป็นมา

ความบกพร่องในการมองเห็นทั้งระยะใกล้และไกล เป็นปัญหาที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญ ปัญหาหนึ่ง โดยพบว่าประชากรทั่วโลกความบกพร่องในการมองเห็นทั้งระยะใกล้และไกล 2.20 พันล้านคน ภาวะหลักที่ทำให้เกิดความบกพร่องในการมองเห็นระยะไกลหรือตาบอด ได้แก่ ต้อกระจก 94 ล้านคน และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเป็น เป็น 115 ล้านคน ภายในปี 2593 ตามอายุของประชากรสูงวัยที่เพิ่มขึ้นซึ่งต้อกระจกเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดหรือสายตาสั้น WHO ในประเทศไทยคาดการณ์ว่าปี 2567-2570 มีโอกาสเกิดภาวะตาบอดและสายตาสั้นเรื้อรังที่สูงขึ้นตามมาจากการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยพบว่า โรคต้อกระจก พบมากในผู้สูงอายุและเป็นสาเหตุของการตาบอดมากที่สุด² นอกจากจะทำให้เป็นผู้มีปัญหาความพิการทางสายตาแล้วยังก่อให้เกิดความไม่สุขสบายในการใช้ชีวิตประจำวันและยังทำให้เกิดการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรได้การรักษาและบรรเทาโดยการใส่แว่นตาอาจช่วยปรับการมองเห็นให้ดีขึ้น ช่วยชะลอระยะเวลาการผ่าตัด ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจกกระทำได้เมื่อการมองเห็นลดลง จนไม่สามารถทำงานหรือดำรงชีวิตได้ตามปกติ³

ปัจจุบันการผ่าตัดต้อกระจกมีเทคนิคที่ทันสมัย ระยะเวลาการผ่าตัดสั้น แผลเล็ก ไม่เสียเลือดมาก ไม่มีอันตรายต่อชีวิต ในการผ่าตัดแพทย์จะใช้ยาชาเฉพาะที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกตัวมีการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดตลอดเวลา ความวิตกกังวลจึงเกิดขึ้นก่อนและระหว่างผ่าตัดที่รุนแรงอาจทำให้ ผู้ป่วยมีปฏิกิริยาการปรับตัว ทำให้ทีมผู้ดูแลต้องระวังความเสี่ยงต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นทำให้ ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นจากการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ความวิตกกังวลส่งผลขัดขวางความสามารถในการรับรู้ข้อมูลของบุคคลทำให้กระบวนการการเรียนรู้ และการจดจำของผู้ป่วยลดลง ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถจดจำข้อมูลที่ สำคัญเกี่ยวกับการผ่าตัด และคำแนะนำต่าง ๆ ในการปฏิบัติตัวได้ การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดจึงมีความสำคัญที่จะส่งผลทำให้ระดับความวิตกกังวลลดลง⁴ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด มีความจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ เพื่อส่งเสริม

ให้ผู้ป่วยมีการปรับตัวที่ดี ลดความวิตกกังวลและให้ความร่วมมือในการผ่าตัด⁵ นอกจากนี้พบว่า ข้อมูลที่มีความต้องการมากเป็นอันดับหนึ่งคือการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดผลการผ่าตัด ระยะการฟื้นฟูสภาพ การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัด⁶

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ ในผู้ป่วยที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมจะเกิดแบบแผนความรู้และเข้าใจทำให้สามารถลดความวิตกกังวลต่อการผ่าตัดลดลง⁷ และหากมีแบบแผนในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองจะช่วยลดการเกิดโรคแทรกซ้อนภายหลังทำการผ่าตัด^{5,8} นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมพบว่า การลดความวิตกกังวลตามแนวคิดของการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง⁹ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจลดความกังวล และเกิดความร่วมมือระหว่างผ่าตัดและเพิ่มความรู้ในการปฏิบัติตัวมั่นใจในการผ่าตัด¹⁰

โรงพยาบาลจอมทอง เป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขนาด 269 เตียง เป็นศูนย์รับผิวดูดุแลผู้ป่วยพื้นที่ทางทิศใต้ของจังหวัดเชียงใหม่ ให้บริการรักษาโรคทางตาและการผ่าตัดทางตา จากการดำเนินงานบริการในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดทางจักษุ ในปีงบประมาณ 2564 - 2566 มีจำนวนผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัด 5,214 ราย 4,846 ราย และ 4,618 ราย ตามลำดับ ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้รับบริการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมเป็นจำนวน 640 ราย 582 ราย และ 542 ราย¹¹ และจากข้อมูลการผ่าตัดต้อกระจก และจากรายงานตัวชี้วัดการผ่าตัดจักษุของห้องผ่าตัดในปี 2566 มีผู้ป่วยยกเลิกและเลื่อนการผ่าตัดจากสาเหตุไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัดในปี 2566 เป็นจำนวนกว่า 10 ราย (ร้อยละ 1.85) จากปัญหาการเลื่อนและงดการผ่าตัด ได้นำปัญหาเสนอในการประชุม PCT จักษุ ได้วิเคราะห์สาเหตุร่วมกัน พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุการขาดความรู้และการไม่ให้ความร่วมมือในขณะที่ผ่าตัดส่งผลให้เกิดการงดหรือเลื่อนผ่าตัด บางรายให้การระงับความรู้สึกทั่วร่างกายแทน ซึ่งปกติ

ใช้วิธีการฉีดยาชาแทนเท่านั้น อาจได้รับผลกระทบมาจากสิ่งแวดล้อมรอบข้างการได้เห็นได้ยินเสียงจากอุปกรณ์การแพทย์ต่าง ๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวล การคลุมผ้าปราศจากเชื้ออาจทำให้หายใจไม่สะดวก และขาดการเตรียมความพร้อมก่อนได้รับการผ่าตัด ผู้วิจัยเล็งเห็นปัญหาดังกล่าวจึงได้จัดทำกรเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อความรู้และความร่วมมือในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลจอมทอง เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมลดอุบัติเหตุหรือเลื่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค วิธีผ่าตัดการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและระหว่างผ่าตัด จะช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจ และตระหนักถึงความสำคัญในการให้ความร่วมมือในการผ่าตัดและสามารถผ่าตัดได้อย่างปลอดภัย สำเร็จลุล่วงได้

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลจอมทอง
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลจอมทอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบ 2 กลุ่ม วกัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ในธันวาคม 2566 ถึง พฤษภาคม พ.ศ. 2567

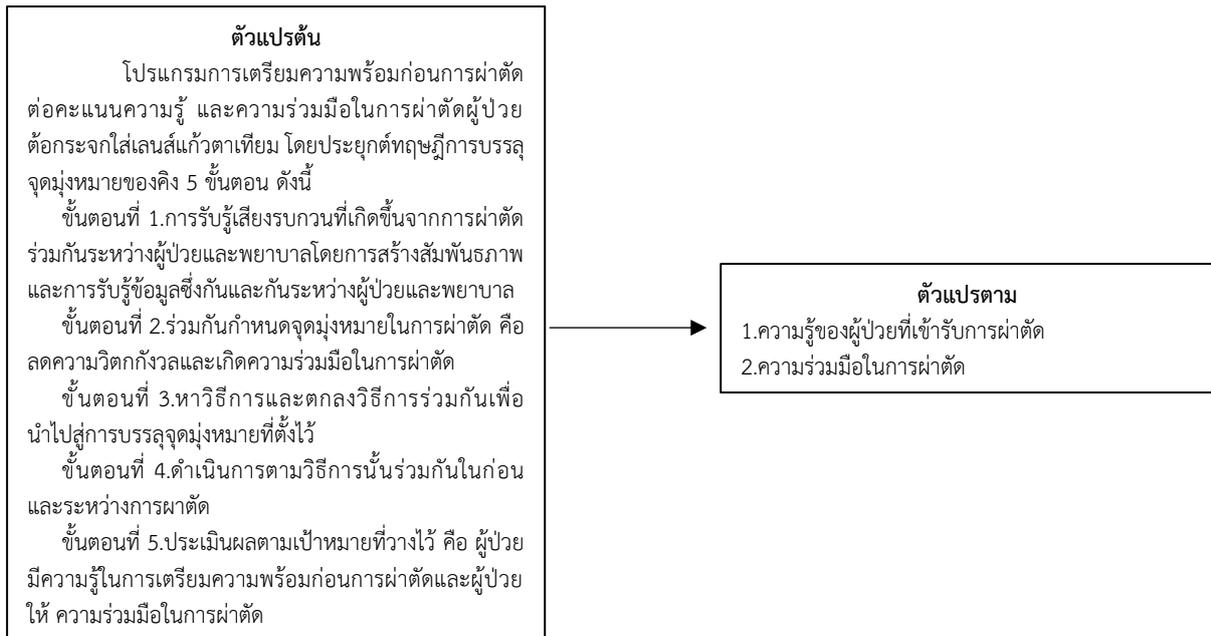
กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์แก้วตาเทียมที่ห้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลจอมทองจังหวัดเชียงใหม่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์วิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis)¹² กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 ค่าอำนาจการทดสอบที่ระดับ 0.80 ขนาดอิทธิพลปานกลาง ที่ 0.5 อ้างอิงจากงานวิจัยที่ผ่านมา คล้ายคลึงกัน¹² จากการเปิดตาราง¹³ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 คน เพื่อป้องกันการหยุดยั้งจากการวิจัยลดปัจจัยที่มีผลต่อความตรงภายในจากการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20¹⁴ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง 26 ราย และกลุ่มควบคุม 26 ราย รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 52 ราย

เกณฑ์คัดเลือกเข้า (Inclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยอายุ 18-80 ปี
2. ผู้ป่วยมีการรับรู้และสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ สามารถตอบคำถามได้ถูกต้อง
3. ผู้ป่วยยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยและได้รับการยินยอมจากญาติที่ดูแล

เกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยต่อกระจกที่ไม่ใช่เสื่อมตามวัย เช่น ผลจากการเกิดอุบัติเหตุ
2. ประเมินผู้ป่วยแล้วพบว่ามีอาการติดเชื้อในร่างกายตั้งแต่แรกเริ่ม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ

แนวทางการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด โดยประยุกต์ทฤษฎีการบรรลุจุดมุ่งหมายของคิง (King's theory of goal attainment) ในการใช้สื่อการเรียนการสอน วิดีทัศน์มาประยุกต์ใช้ โดยมีแบบประเมินความพร้อมในการผ่าตัด และมีสื่อการสอนในหัวข้อที่ผู้ป่วยต้องรับรู้และปฏิบัติได้ทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเป็นแบบแผน ที่ผ่านการนำเสนอโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ระบบจักษุ 2 ท่าน พยาบาลจักษุประจำตึกผู้ป่วยนอก 1 ท่าน

2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ การศึกษา เพศ อาชีพ สถานภาพผู้ตอบ

2. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังเคลื่อนที่ทางทรวงอก ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีจำนวนข้อคำถาม 18 ข้อ โดยตอบถูกให้คะแนนเท่ากับ 1 และตอบผิดให้คะแนนเท่ากับ 0

3. แบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังเคลื่อนที่ทางทรวงอกของผู้ป่วยโดยจักษุแพทย์ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบประเมินของ ของศศิธร สุทธิสนธิ¹⁰ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 9 ข้อ แบ่งเป็น 5 ระดับได้แก่ ให้ความร่วมมือดีมาก ให้ความร่วมมือดี ให้ความร่วมมือปานกลาง ให้ความร่วมมือน้อย และ ให้ความร่วมมือน้อยที่สุดโดยใช้เกณฑ์การประเมินผลดังนี้

4.21 - 5.00	ความร่วมมืออยู่ในระดับ	ดีมาก
3.41 - 4.20	ความร่วมมืออยู่ในระดับ	ดี
2.61 - 3.40	ความร่วมมืออยู่ในระดับ	ปานกลาง
1.81 - 2.60	ความร่วมมืออยู่ในระดับ	น้อย
1.00 - 1.80	ความร่วมมืออยู่ในระดับ	น้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การหาความตรงของเครื่องมือ (Validity)

1. โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต่อความรู้และความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังเคลื่อนที่ทางทรวงอกในโรงพยาบาลจอมทองผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคทางตา 3 ท่าน ตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำก่อนนำไปใช้จริง

2. แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติ

3. แบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูก ผ่านการตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับความมุ่งหมายของการวิจัย (index of item object congruence หรือ IOC) ได้เท่ากับ 0.81 และ 0.85 ตามลำดับ

ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำ 1) แบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติ และ 2) แบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกโดยจักษุแพทย์มาใช้กับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลจอมทองที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 26 ราย แล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่นใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติ ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.87 และแบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.98

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูลและดำเนินการหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลจอมทอง ช่วงธันวาคม 2566 ถึงพฤษภาคม 2567

กลุ่มทดลอง

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ แนะนำโปรแกรม ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติ และดำเนินการให้ความรู้ตามโปรแกรมที่ได้จัดทำ มอบคู่มือให้กับผู้ป่วย

2. หลังจากให้ความรู้ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้ตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติ ประเมินผลลัพธ์ร่วมกับผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรม

3. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดประเมินความร่วมมือโดยใช้แบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกโดยจักษุแพทย์

กลุ่มควบคุม

1. ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเพื่อแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้และการปฏิบัติตามรูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติ และดำเนินการให้ความรู้ตามมาตรฐานก่อนการผ่าตัด

2. หลังจากให้ความรู้ให้ผู้ป่วยทำแบบประเมินความรู้และให้ผู้ป่วยทำแบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตน

3. เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดประเมินความร่วมมือโดยใช้แบบประเมินความร่วมมือในการผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกโดยจักษุแพทย์

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่นำมาตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนแล้ววิเคราะห์ด้วยสถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลและตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล อายุ การศึกษา เพศ อาชีพ สถานภาพ ผู้ตอบ วิเคราะห์โดยสถิติบรรยายโดยใช้ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติในผู้ป่วย 2 กลุ่ม ใช้สถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

3. เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกสันหลังแก้ความผิดปกติ ใช้สถิติ Independent t-test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัย ในมนุษย์

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลจอมทอง เลขที่ HREC150/2566 วันที่รับรอง 21 กันยายน 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกัน การศึกษาใน อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพและสถานภาพผู้ตอบโดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 66.81 ± 14.70 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 65.11 ± 13.09 กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.85 และ 53.33 ตามลำดับ ระดับการศึกษาของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 53.85 และ 57.69

ตามลำดับ การประกอบอาชีพพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 45.45 และ 34.62 ตามลำดับ และสำหรับการตอบแบบสอบถามพบว่าผู้ป่วยเป็นผู้ตอบแบบสอบถามเองทั้ง 2 กลุ่ม ร้อยละ 88.50 (ตารางที่ 1)

ส่วนคะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมก่อนการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ 13.91 ± 2.24 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ 13.96 ± 2.34 หลังการได้รับโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้มากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.001$ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ 17.34 ± 1.01 และกลุ่มควบคุมมีคะแนนความรู้ 14.53 ± 2.38 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน n (%)	
	กลุ่มทดลอง (n=26)	กลุ่มควบคุม(n=26)
อายุ Mean (\pm S.D.)	66.81 \pm 14.70	65.11 \pm 13.09
20-39 ปี	1 (3.85)	2 (7.69)
40-59 ปี	5 (19.23)	4 (15.38)
60- 79 ปี	14 (53.85)	14 (53.85)
80 ปีขึ้นไป	6 (23.08)	6 (23.08)
เพศ		
ชาย	14 (53.85)	16 (53.33)
หญิง	12 (46.15)	10 (45.45)
การศึกษา		
ประถมศึกษา	14 (53.85)	15 (57.69)
มัธยมศึกษา	9 (34.62)	8 (30.77)
อนุปริญญา	2 (7.69)	2 (7.69)
ปริญญาตรีขึ้นไป	1 (3.85)	1 (3.85)
อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7 (43.8)	5 (19.23)
ทำนา	5 (19.23)	5 (19.23)
รับจ้าง	10(45.45)	9 (34.62)
ค้าขาย	4 (15.4)	7 (26.92)
สถานะผู้ตอบ		
ผู้ป่วย	23 (88.5)	23 (88.5)
ญาติ	3 (11.5)	3 (11.5)

ตารางที่ 2 คะแนนความรู้ของผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดต่อกระดูกไหล่และไหล่เทียมก่อนและหลังการ ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกไหล่และไหล่เทียม

คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง (n=26)		กลุ่มควบคุม (n=26)		t	p-value
	Mean	±S.D.	Mean	±S.D.		
ก่อนการได้รับโปรแกรม	13.91	±2.24	13.96	±2.34	0.06	0.472
หลังการได้รับโปรแกรม	17.34	±1.01	14.53	±2.38	5.51	<0.001*

นัยสำคัญที่ < 0.05*

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการ
ผ่าตัดต่อกระดูกไหล่และไหล่เทียมหลังการได้รับ
โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด
ต่อกระดูกไหล่และไหล่เทียมกลุ่มทดลองมีคะแนน

ความร่วมมือมากกว่า กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่
ระดับ $p < 0.001$ โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือ
ในระดับดีมาก 4.93 ± 0.16 และกลุ่มควบคุมมีคะแนน
ความร่วมมือในระดับปานกลาง 3.26 ± 0.39 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการผ่าตัดต่อกระดูกไหล่และไหล่เทียมหลังการได้รับ

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกไหล่และไหล่เทียม

คะแนนความร่วมมือ ในการผ่าตัด	กลุ่มทดลอง(n=26)		แปลผล	กลุ่มควบคุม(n=26)		แปลผล	t	p-value
	Mean	SD		Mean	SD			
ความร่วมมือในการผ่าตัด	4.93	.16	ดีมาก	3.26	.39	ปานกลาง	0.91	<0.001

นัยสำคัญที่ < 0.05*

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยครั้งนี้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์
และสมมติฐานการวิจัย ตามลำดับดังนี้ วัตถุประสงค์ คือ
เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดของ
ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกไหล่และไหล่เทียม
ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม
ก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกไหล่และไหล่เทียม ผล
การศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมการ
เตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต่อกระดูกไหล่และไหล่
เทียมมีคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัวมากกว่า
กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้งนี้
สามารถอภิปรายได้ว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อม
ตามแนวคิดทฤษฎีการบรรลุจุดหมายของคิง (King's
theory of gold attainment) ที่เน้นปฏิสัมพันธ์กัน
ตลอดเวลาของบุคคล ระหว่างบุคคล และผู้รับบริการ
สุขภาพคือการมีสุขภาพที่ดีตามเป้าหมายที่กำหนด และ
การพยาบาล คือ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
การสร้างสัมพันธภาพหรือปฏิสัมพันธ์ เป็นหัวใจในการ
กำหนดเป้าหมายของการให้บริการร่วมกันให้บรรลุตาม
เป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยในงานวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัย
ได้จัดทำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด

โดยเน้นปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การรับรู้ข้อมูลซึ่งกันและ
กันระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล ร่วมกันกำหนด
จุดหมายหมายในการผ่าตัดคือลดความวิตกกังวลและเกิด
ความร่วมมือในการผ่าตัด หัวใจการและตกลงวิธีการ
ร่วมกันเพื่อนำไปสู่การบรรลุจุดหมายที่ตั้งไว้
ดำเนินการตามวิธีการนั้นร่วมกันที่และ ประเมินผลตาม
เป้าหมายที่วางไว้ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการเตรียมความ
พร้อมก่อนการผ่าตัด ซึ่งการพยาบาลปกติส่วนใหญ่
จะเป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวโดยทั่ว ๆ ไป
ไม่ได้มุ่งเน้นการตั้งเป้าหมายร่วมกัน และความร่วมมือ
ดังนั้นโปรแกรมโปรแกรมการเตรียมความพร้อม
ก่อนการผ่าตัดนี้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ ลดความวิตก
กังวลและเกิดความร่วมมือ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา
ของ ศศิธร สุทธิสนธิ¹⁰ ที่พบว่า โปรแกรมการเตรียม
ความพร้อมสามารถลดความวิตกกังวลและส่งผลให้
ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการผ่าตัดต่อเนื้อไตได้ และ
สอดคล้องกับการศึกษาของ พภาภรณ์ เยาว์วัฒนานุกุล¹⁵
ที่พบว่า การเตรียมตัวโดยให้โปรแกรมความรู้ก่อนการ
ผ่าตัดสลายต่อกระดูกในโรงพยาบาลชลบุรีที่ทำให้ผู้ป่วย
มีความรู้มากขึ้นมีความวิตกกังวลลดลง และสามารถ

ปฏิบัติตัวได้ดี เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปรีศนีย์ พันธุ์กสิกร และ ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล¹⁶ ที่พบว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกสามารถลดความวิตกกังวลและผู้ป่วยมีพฤติกรรมดูแลตนเองได้ดี

จากการเปรียบเทียบคะแนนความร่วมมือในการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมหลังการได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม กลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.001$ สามารถอธิบายได้ว่า โปรแกรมฯ สามารถนำไปสู่การบรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ โดยผู้ป่วยมีความร่วมมือจากเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลการรับรู้ และดำเนินไปถึงขั้นที่มีปฏิสัมพันธ์สูงสุดท้ายซึ่งเป็นพฤติกรรม คือ ผู้ป่วยมีพฤติกรรมความร่วมมือในการผ่าตัด โดยเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ ลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเหมาะสมสอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร สุทธิสนธิ¹⁰ ที่พบว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมโดยใช้แนวคิดการบรรลุจุดมุ่งหมายสามารถลดความวิตกกังวลและส่งผลให้ผู้ป่วยมีความร่วมมือในการผ่าตัดต้อเนื้อตาได้ และการศึกษาของศรีสุตา ปิ่นประจักษ์¹⁷ ที่พบว่า ผู้ป่วยที่ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต้อกระจกในสถานการณ์ COVID-19 มีความร่วมมือในการผ่าตัดต้อกระจกมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดต้อกระจกตามปกติ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง (quasi-experimental) โดยใช้รูปแบบการทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group, pretest-posttest design) โดยศึกษาผลลัพธ์ของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ห้องผ่าตัดโรงพยาบาลจอมทอง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า

1. หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.001$
2. กลุ่มทดลองมีคะแนนความร่วมมือมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ $p < 0.001$

ข้อจำกัด

1. สื่อให้ความรู้ อาจไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทุกกลุ่มซึ่งต้องมีออกแบบสื่อที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน
2. งานวิจัยประเมินผลเฉพาะในระยะเวลาสั้นในช่วงระยะเวลาที่ผู้ป่วยมารับการผ่าตัดเท่านั้นแต่ไม่ได้ติดตามผลในระยะยาวเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการทดลองความร่วมมือในผู้ป่วยหลังได้รับการผ่าตัดหลังการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง
2. เพิ่มใช้สื่อที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เช่น วิดีโอ 3D แอปพลิเคชันมือถือ หรือการให้ความรู้แบบโต้ตอบ

REFERENCES

1. World Health Organization. Key facts: Blindness and vision impairment [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2024 Feb 24]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
2. Steinmetz JD, Bourne RR, Briant PS, Flaxman SR, Taylor HR, Jonas JB. Causes of blindness and vision impairment in 2020 and trends over 30 years, and prevalence of avoidable blindness in relation to VISION 2020: the Right to Sight: an analysis for the Global Burden of Disease Study. The Lancet Global Health, 2021;9(2):e144-e160.

3. Rojanaphongpun P. Cataracts and cataract surgery. In: Saonanon P, editor. Chulalongkorn ophthalmology. 2nd ed. Bangkok: Pimdee; 2016. p. 203-18. (in Thai).
4. Yaowatananukul P. Effects of a preparation program on anxiety and knowledge regarding health practice of patient receiving phacoemulsification in Chonburi Hospital. Singburi Hospital Journal. 2017; 26(1): 31-44. (in Thai)
5. Jimarsa L, Changjeraja W. The effect of preoperative preparatory program on anxiety and complications in patients underwent cataract surgery in ophthalmology clinic at Bueng Kan Hospital. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office. 2020;4(7):75-87. (in Thai)
6. Aekvongsa T. The effectiveness of a same day surgery discharge planning program on anxiety and selfcare in patients undergoing cataract surgery. Journal of Research and Health Innovative Development. 2021; 2(1): 71-81. (in Thai)
7. Johnson JE, Leventhal H. Effects of accurate expectations and behavioral instructions on reactions during a noxious medical examination. J Pers Soc Psychol. 1974;29(5):710-8.
8. Boromthanarat P. Effects of video-based information on anxiety reduction and surgical complications during phacoemulsification at Surat Thani Hospital. Reg 11 Med J. 2016;30(3): 19-29. (in Thai)
9. King IM. King's theory of goal attainment. Nurs Sci Q. 1992;5(1):19-26.
10. Suthison S, Tosakulkaew T, Likhakul V. The effects of preparedness program on anxiety and cooperation in pterygium surgery at secondary level hospital. Christian Univ J. 2018;24(1): 98-107. (in Thai)
11. Chom Thong Hospital. Eye care and surgery service data 2021-2023. Chom Thong Hospital Information Service; 2023. (in Thai)
12. Junkul S, Charoensuk K. The Effect of instruction in pre opened heart patients by Video Compact Disc on knowledge regarding health practice and anxiety level. J Nursing journal of the Ministry of Public Health. 2015;25(1):157-66.
13. Burns N, Grove SK. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization. Missouri: Elsevier Saunders; 2005.
14. Polit DF, Hungler BP. Nursing research: principles and methods. 6th ed. Philadelphia: Lippincott; 1999.
15. Yaowatanagul P. Effects of a preparation program on anxiety and knowledge regarding self-care among cataract surgery patients at Chonburi Hospital. Singburi Hospital Medical Journal. 2017;26(1): 31-44. (in Thai)
16. Pankasikorn P, Kitsiripaisarn S. Benefits of a self-care-promoting programme for cataract surgery patients' knowledge and self-care behavior. Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(4) 84-98. (in Thai).
17. Pinprachanan S. The results Of preoperative cataract surgery guidelines on anxiety and intraoperative cooperation In The Era Of COVID-19 at Chao Khun Phaibun Phanom Thuan Hospital. Kanchanaburi Medical Journal 2022; 10(29): 45-59. (in Thai).