

**ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล
และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก**
**The Effectiveness of a Same Day Surgery Discharge Planning Program on
Anxiety and Self care in Patients Undergoing Cataract Surgery**

ทิพาภัทร เอกวงษา*

Tipaphat Aekvongsa

Corresponding author : E-mail

(Received : December 1, 2020 ; Revised : December 8, 2020 ; Accepted : December 21, 2020)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกที่โรงพยาบาลราชบุรีอำเภอรามบุรี ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความวิตกกังวล และ แบบสอบถามความสามารถในการดูแลตนเอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติทดสอบ Paired t-test

ผลการวิจัย : หลังการทดลอง พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมน้อยกว่าเท่ากับ 34.272 คะแนน (95% CI : 32.186, 38.358) และผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านโดยรวม มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม ($p < .001$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านโดยรวมมากกว่าเท่ากับ 1.51 คะแนน (95% CI : 1.364, 1.656)

สรุปและข้อเสนอแนะ : จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ลดความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : การวางแผนจำหน่าย ; ความวิตกกังวล ; ความสามารถในการดูแลตนเอง ; การผ่าตัดต้อกระจก

ABSTRACT

Purpose : To investigate the effects of the same-day surgery discharge planning program on anxiety and self care in patients undergoing cataract surgery.

Design : Quasi - experimental study

Materials and Methods : 66 of samples were patients undergoing cataract surgery who passed the inclusion criteria and exclusion criteria on exiting from the study at Thawat Buri hospital. The samples were randomly assigned into an experimental group and the control group. Research instruments included the same-day surgery discharge planning program, discharge assessment form, and a manual of patient education for patients undergoing same day cataract surgery. Data were collected by using a demographic characteristics questionnaire, an anxiety questionnaire, and self care questionnaire. Data were analyzed by using the Independent t- test.

Main findings : After intervention, Patients who underwent cataract surgery had a less mean overall anxiety score compared to the control group ($p < .001$), with a less than 34.272 mean overall anxiety score (95 % CI : 32.186, 38.358) and patients undergoing cataract surgery had an overall higher mean score of self-care before that compared to the control group ($p < .001$) with a mean score of self-care before intervention, with a greater than 1.51 scores (95% CI : 1.364, 1.656).

Conclusion and recommendations : The results of this research indicated that the program developed to result in patients undergoing cataract surgery were decreased an anxiety and had increased a self care.

Keywords : Effectiveness ; A Same Day Surgery Discharge Planning Program ; Anxiety ; Self care in Patients Undergoing Cataract Surgery

บทนำ

ต้อกระจก เป็นโรคของเลนส์ตาซึ่งมีการขุ่นมัวของเลนส์ เป็นสาเหตุให้มองเห็นไม่ชัดเจน จนถึงมองไม่เห็นเลย ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเองยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริง แต่เชื่อว่า มีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นต้อกระจก เช่น อายุมากขึ้น การกระทบกับแสงอาทิตย์หรืออัลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานาน การสูบบุหรี่ การมีคลอเรสเตอรอลสูงโรคเบาหวาน การขาดสารอาหารบางอย่างและการได้รับอุบัติเหตุต่อตาโดยตรง¹ การเกิดต้อกระจกในผู้สูงอายุทั่วโลก มีปริมาณเพิ่มขึ้น 5-10 ล้านคนต่อปี และเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 61-70 ปี ซึ่งเป็นวัยที่ความสามารถในการมองเห็นลดลง และส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเอง²

ต้อกระจกมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม พบว่า ผลกระทบทางด้านร่างกายก่อให้เกิดปัญหาในการประกอบอาชีพที่ต้องใช้สายตา³ การทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันที่ต้องใช้การมองเห็นทั้งในระยะใกล้และระยะไกล⁴ ความสามารถในการรับรู้ข้อมูลข่าวสารหรือการสื่อสารกับผู้อื่นลดลง ความสามารถในการดูแลตนเองลดลง⁵ ผลกระทบด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้เกิดความเหงา รู้สึกกลัว วิดกกังวล หงุดหงิดได้ง่ายและขาดความมั่นใจ ผลกระทบด้านสังคม ทำให้เกิดความยุ่งยากในการทำบทบาทหน้าที่ทางสังคม การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และกิจกรรมของครอบครัว มีข้อจำกัดในการเดินทางและมีความลำบากในการจดจำสถานที่ต่างๆ หากผู้สูงอายุเกิดสูญเสียการมองเห็น จะทำให้การดำรงชีวิตผิดปกติ และการดูแลสุขภาพตนเองไม่ดีเท่าที่ควร ส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่จำเป็นต้องจัดหาคนมาดูแล ซึ่งย่อมต้องใช้เวลาและทรัพยากรเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว และเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพจากภาวะสายตาสั้นและตาบอด จากปัญหาดังกล่าวย่อมจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาวของผู้สูงอายุและก่อให้เกิดปัญหาตามมาอีกหลายๆ ด้าน³

เช่นเดียวกับโรงพยาบาลราชบุรีได้ดำเนินการตรวจคัดกรองและผ่าตัดผู้ป่วยต้อกระจกในเขตอำเภอราชบุรีและอำเภอใกล้เคียงตามโครงการข้างต้น แต่ยังคงมีผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคต้อกระจกที่ต้องการผ่าตัดต้อกระจกอีกจำนวนมาก

ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการไม่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขของผู้ป่วยเนื่องจากปัญหาด้านการศึกษา เศรษฐฐานะ การขาดแคลนจักษุแพทย์และพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ กลยุทธ์ที่จะทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการจึงต้องเน้นการให้บริการเชิงรุกเพื่อคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยมีการกำหนดนโยบายที่ชัดเจนและต่อเนื่องรวมถึงการประชาสัมพันธ์ให้ข้อมูลข่าวสารโรคต้อกระจกแก่ประชาชน การทบทวนความรู้และแนวทางดูแลผู้ป่วยต้อกระจกแก่เจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นประจำทุกปี เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงปัญหาต้อกระจกจะทำให้การคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยต้อกระจกมีความถูกต้องแม่นยำมากขึ้นช่วยป้องกันและแก้ไขภาวะตาบอดจากต้อกระจกได้ในระยะยาว อย่างไรก็ตามจากการดำเนินงานที่ผ่านมา ยังพบว่า มีผู้ที่ได้รับการคัดกรองเบื้องต้นแล้ว เมื่อถึงวันนัดหมายเพื่อพบจักษุแพทย์ ไม่ได้มารับการตรวจคัดกรองซ้ำ เนื่องจากบางคนไม่มีญาติพามาตรวจ ติดตามกิจในการประกอบอาชีพ บางคนปฏิเสธการผ่าตัดเนื่องจากมีภาวะวิตกกังวล กลัวภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัด หรือบางคนไม่ได้งดยาที่เป็นข้อบ่งชี้ของการผ่าตัด เป็นต้น

นอกจากนี้โรงพยาบาลราชบุรีได้ร่วมกับโรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน) ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกแบบผู้ป่วยนอก (One day surgery) ตั้งแต่ปี 2560 เพราะเป็นเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัย ช่วยลดระยะเวลาอนโรโรงพยาบาล รวมทั้งลดการติดเชื้อในโรงพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลในการผ่าตัดน้อยกว่าการนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นการลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี โดยมีการดำเนินการตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานครอบคลุมกระบวนการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจผู้ป่วย รวมทั้งลดภาวะที่มีผลต่อความเสี่ยงระหว่างการทำหัตถการ จากการดำเนินงานที่ผ่านมาแม้ผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำอย่างต่อเนื่องประกอบกับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีข้อจำกัดในด้านความจำทำให้ไม่สามารถจำคำแนะนำได้ครบถ้วน นอกจากนี้ยังมีระยะเวลาจำกัดในการให้ข้อมูลซึ่งเป็นการ

ออกหน่วยเชิงรุกของหน่วยงานภายนอก ทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดยังต้องการคำแนะนำ และมีความวิตกกังวลสูง แม้ว่า จะมีการเตรียมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดได้เป็นอย่างดีก็ตาม จึงมีผู้ป่วยหรือญาติโทรศัพท์กลับมาสอบถามเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การหยอดตา การรับประทานยา ละลายลิ่มเลือด เป็นต้น ในขณะที่เดียวกันยังขาดการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย การให้คำแนะนำ และการติดตามอย่างต่อเนื่อง จึงได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้กรอบแนวคิดการวางแผนจำหน่าย⁶ ที่มีกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเป็นระบบ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนคือ 1) การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย 2) การสร้างแผนการจำหน่ายโดยการนำข้อมูลจากการประเมินปัญหาและวางแผนจุดมุ่งหมายร่วมกับผู้ป่วย และ 3) การปฏิบัติตามแผน การติดตามเยี่ยม และการประเมินผลหลังการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ และนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อลดภาวะวิตกกังวล และส่งเสริมการเผชิญภาวะวิตกกังวลของผู้ป่วยกลุ่มนี้ได้อย่างเหมาะสม เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก ก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental study) ออกแบบการศึกษาเป็นแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลองมีระเบียบวิธีการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลรพชบุรี อำเภอรพชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ในวันที่ 15 กันยายน 2561 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก จำนวน 118 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด จึงกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า คือ 1) เป็น

ผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกด้วยวิธีคลื่นความเสียงสูง เป็นครั้งแรก ไม่เคยเข้ารับการผ่าตัดใดๆ มาก่อน 2) มีอายุอยู่ระหว่าง 60 – 85 ปี 3) รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน การฟังและการเขียนและยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา 4) สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์และ 5) ยินดีและสามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด จึงกำหนดเกณฑ์การคัดออก คือ 1) ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรคในการฝึกการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด ได้แก่ โรคที่เป็นปัญหาทางด้านกระดูกและข้อ นอนราบไม่ได้ กลัวความมืดและที่แคบ 2) ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ครบตามระบบการพยาบาลและให้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับที่กำหนดไว้

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) เป็นผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลรพชบุรีอำเภอรพชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด ในวันที่ 15 กันยายน 2561 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก จำนวน 66 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้กำหนดตามวิธีการคำนวณสำหรับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน และมีทิศทางทดสอบสมมติฐานแบบทางเดียว⁷ ดังนี้

สูตรคำนวณ

$$n/gr = \frac{2(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 \sigma^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

การวิจัยครั้งนี้มีความคล้ายคลึงคล่องกับงานวิจัย⁸ ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก หลังการทดลองพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกก่อนและหลังการทดลอง โดยค่าเฉลี่ยในกลุ่มทดลองเท่ากับ 48.08 (SD.= 2.97) และกลุ่มควบคุมเท่ากับ 45.60 (SD.=5.69) ฉะนั้นการศึกษานี้ผู้วิจัยกำหนดระดับนัยสำคัญ (α) ของการทดสอบเท่ากับ 5.00% และอำนาจ การทดสอบ ($1-\beta$) เท่ากับ 90.00% จะต้องใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในการทดลอง และคำนวณ Drop Out ได้กลุ่มตัวอย่างประมาณ 33 คนต่อกลุ่ม

ขั้นตอนการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1) ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลวิชาชีพประจำแผนกผู้ป่วยนอก ของโรงพยาบาลราชบุรีเพื่อขออนุญาตสำรวจรายชื่อผู้ป่วยจากเวชระเบียนที่แพทย์ให้การวินิจฉัยให้ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ในโรงพยาบาลราชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด พร้อมทั้งประเมินว่ากลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่

2) หากพบคุณสมบัติตามที่กำหนดผู้วิจัยจะขอความร่วมมือในการเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจและอธิบายในเรื่องการพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นยินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

3) ผู้วิจัยจับคู่กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันเหมือนกัน (Matched paired) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลกระทบต่อการทำวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ เพศและอายุ

4) สุ่มกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมโดยใช้การสุ่ม (Randomization) วิธีการจับฉลาก โดยกำหนดจากหมายเลขผู้ป่วยนอกเลขที่เป็นกลุ่มทดลอง เลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 33 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

2. เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1) โปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก พัฒนาโดยผู้วิจัยตามแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลจักษุ บ้านแพ้ว และกรอบแนวคิด^๑ แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมผู้ป่วยในวันมารับการนัดหมายผ่าตัดต่อกระดูกล่วงหน้าและติดตามความพร้อมก่อนผ่าตัดทางโทรศัพท์ ระยะที่ 2 การเตรียมร่างกายและจิตใจก่อนผ่าตัด และระยะที่ 3 การดูแลผู้ป่วยในวันผ่าตัด และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังผ่าตัด

โปรแกรมการวางแผนจำหน่าย ประกอบด้วย (1)

แบบประเมินการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้สำหรับประเมินความเสี่ยงความต้องการการดูแลต่อเนื่องและแผนการจำหน่าย (2) แบบบันทึกการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์ เป็นแบบติดตามความพร้อมก่อนผ่าตัดทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งติดตามปัญหาการดูแลต่อเนื่องทางโทรศัพท์ก่อนผ่าตัด 8 วัน เช่น การโทรศัพท์เตือนการงดรับประทานยาละลายลิ่มเลือด การควบคุมปัญหาสุขภาพจากโรคประจำตัว เป็นต้น (3) แผ่นพลิก คู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก พัฒนาโดยอ้างอิงจากคู่มือการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดต่อกระดูกของโรงพยาบาลจักษุ บ้านแพ้ว ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูก การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม และคู่มือการสอนการเช็ดตาแบบปลอดเชื้อและการหยอดตาอย่างถูกวิธีโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญโรคตา จำนวน 5 คนโดยตรวจสอบความเหมาะสมของเนื้อหา พบว่ามีความเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมมากที่สุด และ(4) วิดีทัศน์ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ต่อกระดูก การเช็ดตา การหยอดตาและการป้ายตา

2) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาสูงสุด อาชีพหลัก และโรคร่วม

3) แบบสอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จาก Spielberger และคณะ^๙ เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการยอมรับว่ามีความตรงและเป็นที่ยอมรับอย่างแพร่หลาย ซึ่งแบบสอบถามความวิตกกังวลนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม แสดงถึงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวล แปลเป็นภาษาไทย โดยมาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์¹⁰ แบ่งระดับความรู้สึกเป็นมาตรวัดประเมินค่า 4 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด Lee and Robbins วิเคราะห์ความเที่ยงโดยวิธีการคำนวณ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของความวิตกกังวล แบบ A-State ระหว่าง 0.91-0.93 ซึ่งนันทินี ศุภมงคล¹¹ ได้หาค่าความเที่ยงของแบบวัดด้วยการนำคะแนนที่ได้จากนิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 155 คนโดยวิธีประเมินค่าคงที่ภายใน (Internal Consistency)

ด้วยสูตร Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา แบบ A-State เท่ากับ 0.90 แบบประเมิน STAI Form Y-1 เป็นแบบประเมิน A-State หรือความวิตกกังวลต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะนั้น จำนวน 20 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเชิงบวกมี 10 ข้อ (ข้อ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20) ให้คะแนน 4, 3, 2, 1 คะแนน ส่วนข้อความเชิงลบมี 10 ข้อ (ข้อ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18) ให้คะแนน 1, 2, 3, 4 คะแนน ได้แก่ แทบไม่มีเลย มีบ้างบางครั้ง มีบ่อย และมีเกือบประจำ

ดังนั้น คะแนนรวมสูงสุดของแบบวัดคือ 80 คะแนน คะแนนรวมต่ำสุด คือ 20 คะแนน

ค่าคะแนนรวมมาก

หมายถึง ระดับความวิตกกังวลสูง

ค่าคะแนนรวมน้อย

หมายถึง ระดับความวิตกกังวลต่ำ

ซึ่งมีทั้งข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จากนั้นนำ

คะแนนรวมแล้วแบ่ง 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนรวมตั้งแต่ 20-39

หมายถึง ความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนรวมตั้งแต่ 40-59

หมายถึง ความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนรวมตั้งแต่ 60-80

หมายถึง ความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง

4) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้กรอบแนวคิดของรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Believe Model, IBM)¹² ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อยและระดับน้อยที่สุด จำนวน 20 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 20 -100 คะแนน และมีความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 ค่าอำนาจจำแนกรายข้อตั้งแต่ 0.48 - 0.79

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในมากที่สุด

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด เลขที่ COE 100/2561 เมื่อผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยออกหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูล การวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล หลังจากได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่าง ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธิตำเนินการวิจัยประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยโดยการปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการรักษาพยาบาลการให้บริการและการรักษาที่ได้รับทั้งนี้ สามารถปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ วิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลง เข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในใบแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ดังนี้

1) ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลธวัชบุรี เมื่อได้รับการอนุมัติโครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง

2) การคัดกรองผู้ป่วยต่อกระดูกให้ข้อมูลผู้ป่วย โดยการใช้สมาร์ตโฟนถ่ายภาพ Cornea ทำให้ผู้ป่วยรับรู้พยาธิสภาพของโรค ใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจผ่าตัดต่อกระดูกด้วยความสมัครใจ

3) ดำเนินการเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดจากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย โดยการใช้แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยหากผู้ป่วยให้ความยินยอม ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยเซ็นใบยินยอมเข้าร่วมโครงการ จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามข้อมูล

ส่วนบุคคลและแบบสอบถามความวิตกกังวลทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

กลุ่มควบคุม 1) ระยะก่อนถึงวันผ่าตัด ในวันนัดหมายการผ่าตัด ผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล หลังจากนั้นให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อกระຈกตามปกติพร้อมกับมอบคู่มือการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระຈก 2) ระยะวันผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลห้องผ่าตัด ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 ก่อนเข้าห้องผ่าตัด และประเมินครั้งที่ 3 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน และ 3) ระยะหลังจำหน่ายเมื่อกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์เพื่อตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด 7 วัน ผู้วิจัยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดพร้อมนัดหมายการมาตรวจติดตามหลังผ่าตัด 4 สัปดาห์

กลุ่มทดลอง 1) ระยะก่อนถึงวันผ่าตัด ในวันนัดหมายการผ่าตัดผู้วิจัยดำเนินการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 1 โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวล หลังจากนั้นดำเนินการตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก โดยประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยรวมทั้งให้คำแนะนำ โดยใช้แผ่นพลิกคู่มือการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกฝึกการเช็ดตาและหยอดตาอย่างปลอดภัยโดยใช้อุปกรณ์จริง พร้อมทั้งมอบคู่มือสำหรับผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระຈก 2) ก่อนผ่าตัด 8 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมก่อนผ่าตัดเพื่อประเมินความพร้อมก่อนผ่าตัดทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกการเยี่ยมทางโทรศัพท์ 3) ระยะวันผ่าตัด ผู้วิจัยทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตัวแก่กลุ่มตัวอย่างเมื่อเข้ารับการผ่าตัดต่อกระຈกและประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 2 ก่อนเข้าห้องผ่าตัดและเมื่อผ่าตัดเสร็จ ผู้วิจัยประเมินความวิตกกังวล ครั้งที่ 3 ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน พร้อมทั้งให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระຈกอย่างครบถ้วน และ 4) ระยะหลังจำหน่าย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเยี่ยมให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาการดูแลตนเองเพิ่มเติมหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อข้องใจ และผู้วิจัยประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบประเมินความสามารถ

ในการดูแลตนเองเมื่อกลุ่มตัวอย่างมาพบแพทย์รวมทั้งนัดหมายเพื่อตรวจติดตามผลหลังผ่าตัด 7 วัน และ 4 สัปดาห์หลังผ่าตัด

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) ใช้สถิติเชิงพรรณนาในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทางประชากร ความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเอง โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ใช้สถิติเชิงอนุมานในการวิเคราะห์ข้อมูลผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเอง ทั้งนี้ก่อนวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น เกี่ยวกับการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่าง (Sample Normal Distribution)^{13,14} สถิติที่ใช้ในการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ Shapiro-Wilk Test ซึ่งสามารถใช้ได้ในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบมีจำนวนไม่เกิน 50 ตัวอย่าง ($n \leq 50$ samples) และการทดสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov Test of Normality โดยหากผลการทดสอบ Shapiro-Wilk Test หรือ Kolmogorov-Smirnov Test of Normality พบว่า มีค่า $p = .666, .863, .427$ และ $.599$ ตามลำดับ จะเห็นว่ามีความนัยสำคัญทางสถิติของการทดสอบมากกว่านัยสำคัญทางสถิติที่กำหนดไว้ที่ระดับ $.05$ ($\alpha > .05$) จะแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดสอบมีการแจกแจงแบบเป็นโค้งปกติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงของสถิติทดสอบ Independent t-test

3) การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์และวิเคราะห์สถิติโดยใช้โปรแกรม STATA version 10.0 โดยกำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ $.05$

วิจารณ์

ผลการศึกษาครั้งนี้พบผลว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้านเนื่องจากโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีการเตรียมความพร้อม และวางแผนการดูแลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการกำหนดแผนการดูแล และได้รับข้อมูลจากพยาบาลและทีมสุขภาพเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการประเมินผลซ้ำโดยการโทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามอาการและให้คำแนะนำเพิ่มเติม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง ช่วยลดความรู้สึก ไม่แน่นอน จากการคาดเดาภาวะเจ็บป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น และคลายความวิตกกังวลลง¹⁵ พบผลเช่นเดียวกับศึกษาการให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเกี่ยวกับโรค การทำผ่าตัดและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมทั้งแผนพบเพื่อช่วยเตือนความจำรวมทั้งเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อได้ตลอดเวลากรณีที่มีข้อสงสัยเพิ่มเติมเมื่อกลับบ้าน และเมื่อถึงวันทำผ่าตัด กลุ่มศึกษาได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าห้องผ่าตัด จนกระทั่งสิ้นสุดการผ่าตัด ซึ่งผู้ป่วยจะได้รับการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนจำหน่าย ทำให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลง นอกจากนี้ยังได้รับการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังผ่าตัด 1 วัน เพื่อประเมินการดูแลตนเองของผู้ป่วยพร้อมทั้งให้คำแนะนำเพิ่มเติมและเบอร์โทรศัพท์ที่ผู้ป่วยสามารถติดต่อกลับกรณีข้อสงสัยเพิ่มเติม ซึ่งกระบวนการดังกล่าวสอดคล้องกับการดูแลตามหลักการดูแลต่อเนื่อง⁶ สอดคล้องกับ^{16,17} การศึกษาเกี่ยวกับการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดแก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระຈกพบว่า การให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดมีผลทำให้ความวิตกกังวลลดลงได้^{18,19}

นอกจากนี้ผลการศึกษา²⁰ ที่ได้ศึกษาการสอนสุขศึกษาก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดหัวใจโดยการให้คำแนะนำและให้คู่มือการปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการผ่าตัดหัวใจ มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การเตรียมความพร้อมขณะอาศัยอยู่ในโรงพยาบาล และการฟื้นตัวเมื่ออยู่บ้าน รวมทั้งการให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อกลับเพื่อขอความช่วยเหลือหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผลการศึกษายังพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก มีคะแนนความสามารถในการดูแลตนเองมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อธิบายได้ว่าโปรแกรมการวางแผนจำหน่าย มีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ และพฤติกรรมการ

ดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก จะเห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ตามแนวคิด⁶ โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการติดตามตั้งแต่ก่อนผ่าตัด 8 วัน ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ กรณีผู้ป่วยที่ต้องรับประทานยาละลายลิ่มเลือด มีการเตือนผู้ป่วยให้งดรับประทานยาละลายลิ่มเลือดตามแพทย์สั่งและก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยจะได้รับการเยี่ยมติดตามทางโทรศัพท์อีกครั้งเพื่อนัดหมายประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการติดตามเยี่ยมหลังผ่าตัด 1 วัน โดยมีการประเมินผู้ป่วยหลังจำหน่าย 1 วัน มีการสอบถามเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้แก่ การหยุดตา การเช็ดตาแบบปลอดเชื้อ การจัดการความปวด การรับประทานอาหาร การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่างๆ เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การเข้าห้องน้ำ การแนะนำอาการผิดปกติหลังผ่าตัด รวมถึงการสอบถามถึงความต้องการข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยมีข้อข้องใจสงสัย และในระหว่างที่ศึกษาผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ติดต่อสอบถามผู้วิจัยหากมีข้อข้องใจสงสัย ทำให้ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ดีขึ้น เช่นเดียวกับผลการศึกษา¹⁷ ที่ได้ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈกมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวม น้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมโดยมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลโดยรวมน้อยกว่าเท่ากับ 34.272 คะแนน

การวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับงานวิจัย²¹ ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย วิถีทัศน์เรื่องโรคต่อกระຈกและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก กระบวนการกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก สาธิตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาและครอบตา คู่มือปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก และโทรศัพท์เยี่ยมที่บ้านวันที่ 3

ของการผ่าตัด ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีความรู้ ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกสูงกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ดีกว่า กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และการศึกษา²² ที่ได้ศึกษาผลของการใช้โปรแกรมวางแผนการจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิต ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด ซึ่งพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมวางแผนการจำหน่าย มีพฤติกรรมการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตสูงกว่า กลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับการศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกหลังให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ²³ กล่าวได้ว่าการวางแผนการจำหน่ายเป็นการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด และเพิ่มความสามารถในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน จึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะต้องให้คำแนะนำ และประเมินกับผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนกลับบ้าน (Discharge planning) ทำให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาลสรุป โรคต้อกระจก (Cataract) เป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุ ตาบอดมากที่สุดทั้งในประเทศไทยและทั่วโลกการผ่าตัดต้อกระจกจึงเป็นการผ่าตัดที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดแบบ One day surgery เนื่องจากการผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้เครื่องมือสลایต้อกระจก ด้วยคลื่นความถี่สูง เป็นวิธีที่ทำให้ผู้ป่วยบาดเจ็บน้อย แผลมีขนาดเล็กกระยะพักฟื้นตัวหลังผ่าตัดสั้น^{22, 24, 27} จากการศึกษาพบว่า มีหลายงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหลังรับการผ่าตัดต้อกระจกแบบต่อนอนพักค้างคืนและแบบไม่ต้องนอนพักค้างในโรงพยาบาล พบว่าไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนี้การผ่าตัดแบบ One day surgery ยังเป็นแนวคิดในการเพิ่มคุณภาพการให้บริการแก่ผู้ป่วยผ่าตัดตลอดจนสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาทั้งของผู้ป่วยและโรงพยาบาล²⁸ แต่

ในขณะเดียวกันการผ่าตัดจะส่งผลทำให้ผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดต้อกระจก มีความวิตกกังวลสูง หากความวิตกกังวลเกิดขึ้นจะทำให้ร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ทางด้านร่างกาย เช่น ทำให้เกิดความเครียด มีการกระตุ้นระบบประสาทอัตโนมัติ ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น ความดันโลหิตสูงขึ้น หลอดเลือดส่วนปลายหดตัวอาจเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ ส่งผลเสียต่อร่างกาย และมีความสัมพันธ์กับความเจ็บปวดของแผลภายหลังผ่าตัด แล้วยังมีผลทางด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมด้วย การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยจึงมีความสำคัญ ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านโดยรวมมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมโดยมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านโดยรวมมากกว่าเท่ากับ 1.51 คะแนน

อย่างไรก็ตามการวางแผนการจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก จะช่วยให้ผู้ที่เข้ารับการผ่าตัดสามารถลดความวิตกกังวลลง มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และส่งผลต่อคุณภาพ การมองเห็น และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งนี้คือ 1) โปรแกรมการวางแผนการจำหน่ายมีความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก เนื่องจากผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะและต่อเนื่อง ดังนั้น การใช้โปรแกรมจะมีประสิทธิผลก็ต่อเมื่อต้องได้รับความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ญาติ และทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองภายใต้บริบทของผู้ป่วยแต่ละราย 2) ควรมีการปรับปรุงคู่มือการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์มาร่วมให้การพยาบาล เนื่องจากเป็นสื่อที่นิยม และสามารถเข้าถึงได้ง่ายในปัจจุบัน และ 3) ควรมีการศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโดยใช้กระบวนการกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้และปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เพื่อคุณภาพงานบริการพยาบาลต่อไป

2. ข้อเสนอแนะการนำไปใช้ คือ 1) การวางแผนจำหน่ายมีความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกเนื่องจากผู้ป่วยต้องได้รับการส่งเสริมความรู้และการดูแลตนเองให้สอดคล้องกับปัญหาเฉพาะและต่อเนื่อง ควรมีการต่อยอดแนวคิดนี้ไปใช้กับผู้ป่วยกลุ่มอื่น เช่น Long Term Care หรือ Palliative care เพื่อพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองภายใต้บริบทของผู้ป่วยแต่ละราย และควรนำแนวคิดการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกกับที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล (One day surgery) ในกลุ่มอื่น เพื่อให้การดูแลมีความครอบคลุม และต่อเนื่องยิ่งขึ้น 2) การให้บริการผู้ป่วยต่อกระเจกควรเน้นการบริการเชิงรุกโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการทางการแพทย์ เนื่องจากมีใช้กันอย่างแพร่หลาย สามารถตอบสนองต่อวิถีชีวิตในสังคมปัจจุบันเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับคำแนะนำได้อย่างสะดวก รวดเร็ว โดยพยาบาลสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างทันทั่วทั้งที่ และ 3) สามารถนำไปใช้กับหอผู้ป่วยอื่น หรือสถานที่อื่น ที่มีลักษณะการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัดคล้ายกัน เพื่อเป็นการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองเช่นเดียวกันนี้ให้แพร่หลาย

เอกสารอ้างอิง

- วัลลภ เอี่ยมสมบูรณ์. การดูแลดวงตาของผู้สูงอายุ. ใน: สายัณห์ สวัสดิ์ศรี และคณะ, บรรณาธิการ. คลินิกขายวัยทอง. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ปิยอนด์เอ็นไพร์ จำกัด; 2545.
- พัฒพงษ์ กุลยานนท์, วัฒนีย์ เย็นจิตร, ฉวีวรรณ เย็นจิตร, ชัยรัตน์ เตังไตรรัตน์, วีรศักดิ์ อนุตรอังกูร, สุภารัตน์ นเรนทร์พิทักษ์. ต่อกระเจก : ภาวะโรคที่สำคัญของประเทศไทย. จักษุสาธารณสุข 2007 ; 21 : 136-61.
- ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์. ภาวะสายตาเลือนราง: หลักการทั่วไป. ใน : ศักดิ์ชัย วงศกิตติรักษ์, ณัฐพล วงษ์คำซ่าง, ภาคภูมิ คัมภีร์พันธ์, บรรณาธิการ. ตำราสายตาเลือนราง การดูแลรักษา และฟื้นฟู. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ; 2549.
- Houde Susan Crocker, Martha A. Huff. Age-related vision loss in older adults : A Challenge for gerontological nurses. Journal of gerontological nursing 2003 ; 29(4) : 25-33.
- ภารดี นานาสิลป์. ต่อกระเจก : การดูแล. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา ; 2543.
- Rorden JW, Taft E. Discharge planning guide for nurses. Philadelphia : W.B. Saunders. 1990.
- วรรณชนก จันทชุม. การวิจัยทางการแพทย์: การเลือกตัวอย่างและการกำหนดขนาดตัวอย่าง. ขอนแก่น : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2545.
- ปรีศนีย์ พันธุ์สิกร, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก. วารสารสภาการพยาบาล 2563 ; 35(4) : 84-98.
- Spielberger C.D. Anxiety and Behavior. New York : Academic Press. 1966.
- มาลาตี รุ่งเรืองศิริพันธ์. ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยา รายบุคคลตามแนวโรเจอร์สที่มีต่อความวิตกกังวลของเด็กหญิงที่ถูกล่วงเกินทางแพทย์ [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2542.
- นันท์นที ศุภมงคล. ความวิตกกังวล การสนับสนุนทางสังคม และกลวิธีการเผชิญปัญหาของนิสิตนักศึกษา [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ; 2547.
- Wright L. M., & Bell, J. M. Beliefs : The heart of healing in families and illness. New York : Basic Books. 1996.
- Clinch J.J. & Keselman, H.J. Parametric alternatives to the analysis of variance. Journal of educational statistics 1982 ; 7(3) : 207-14.
- Cochran W.G. & Cox, G.M. Experimental Design. New York : John Wiley and Sons. 1976.
- สุชา ปาน้อยนนท์, อุษาวดี อัครวิเศษ. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความพึงพอใจต่อการดูแลสตรีที่ได้รับการผ่าตัดก่อนบริเวณเต้านม [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล ; 2553.

16. Pager CK. Randomized controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery. Br J Ophthalmol. 2005; 89(1) : 10-3.
- 17.เบญจวรรณ พวงเพชร, อุษาดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก. Journal of Nursing Science 2016 ; 34(1) : 53-62.
18. ผุสดี บรมธนรัตน์. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลและการลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2559 ; 30(3) : 130-7.
19. ลุนนี จิมอาษา, วัลลภา ช่างเจรจา. ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต้อกระจก แผนกจักษุโรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม 2563 ; 4(7) : 75-87.
20. Guo Ping, Linda East, Antony Arthur. A preoperative education intervention to reduce anxiety and improve recovery among Chinese cardiac patients : a randomized controlled trial. Internation Journal of nursing studies 2012 ; 49(2) : 129-37.
21. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลราชวิถี.วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2555 ; 28(2) : 1-12.
22. อุบล จ้วงพานิช, ณัฏฐ์ชญา ไชยวงศ์, จุรีพร อุ่นบุญเรือน. ผลของการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่ได้รับยาเคมีบำบัด. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2551 ; 15 : 32-42.
23. กนกพร อริยภูวนต์, ศุภพร ไพโรอุดม, ทานตะวัน สลึงค์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2562 ; 2(3) : 17-30.
24. ดิเรก ผาติกุลศิลา. โรคต้อกระจก (Cataract). ใน : สมสงวน อัญญคุณ, ประภัสสร ผาติกุลศิลา, นภาพร คณาววัฒน์, ดิเรก ผาติกุลศิลา, เกษรา พัฒนพิฑูรย์, บรรณาธิการ. โรคตาที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติ. เชียงใหม่: ภาควิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2552.
25. จีรพล สุโกคเวช. (2558). โรคต้อกระจกคือโรคอะไร [อินเทอร์เน็ต]. 2558 [เข้าถึงเมื่อ 15 มีนาคม 2559]. เข้าถึงได้จาก : file:///C:/Documents and Settings/user/Desktop/รู้เท่าทัน...โรคต้อกระจก (Cataract).html.
26. สุธัญญา นวลประสิทธิ์, พวงเพชร วุฒิพงศ์. ผลของการใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองต่อความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อกระจกและญาติ. วารสารสภาการพยาบาล 2552 ; 25(2) : 78-86.
27. จิรัชยา เจียวกิก, สุภาวี หมดอด้า, เขมรัฐศา เข้มมะ ลวน. ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก. วารสารหาดใหญ่วิชาการ 2558 ; 13(1) : 35-45.
28. พรทิพย์ มงคลสวัสดิ์. การพัฒนารูปแบบการบริการการผ่าตัดผู้ป่วยโรคต้อกระจกแบบไม่พักค้างคืน โรงพยาบาลเพชรรัตนนครราชสีมา. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม 2558 ; 12(1) : 71-6.