

ผลของโปรแกรมการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

The Effects of an Anxiety Reduction Program in Patients Cataract Surgery in Roi - Et Hospital

เกษรา ทวีแสง*

Kesara Thaweasang

Corresponding author : E-mail : kesara.tave@gmail.com

(Received : December 21,2020 ; Revised : December 30, 2020 ; Accepted : January 10, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ต้อกระจก ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ระเบียบวิธีวิจัย : รูปแบบการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two group pretest-posttest design) ศึกษาในผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจกตา กลุ่มละ 32 คน ที่พักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วย หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยเบญจสิริ 5 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลภายในกลุ่มด้วยสถิติ Paired t - test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t- test ($p < .001$)

ผลการศึกษา : กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเพศหญิง (50.00%) อายุเฉลี่ย 69.75 (SD. = 8.57) สถานสมรสคู่ (56.20%) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (78.20%) อาชีพเกษตรกร (81.30%) กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (62.50%) อายุเฉลี่ย 65.71 (SD. = 10.52) สถานสมรสคู่ (62.60%) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (75.00%) อาชีพเกษตรกร (84.40%) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 26.78 คะแนนหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.06 คะแนนและผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ด้วยสถิติ (Paired t-test) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 19.06 กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 22.25 คะแนนผลการเปรียบเทียบด้วยสถิติ (Independent t-test) พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

สรุปผลการศึกษา : ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมฯ ส่งผลให้ผู้ป่วยลดความวิตกกังวลได้ดั่งนั้นผู้เกี่ยวข้องจึงควรนำไปใช้เพื่อพัฒนางาน

คำสำคัญ : ความวิตกกังวล; ต้อกระจก ; การผ่าตัดต้อกระจก

ABSTRACT

Objective : To study the effects of an anxiety reduction program in patients cataract surgery. In Roi Et Hospital.

Research design : Quasi – experimental research (Two group pretest posttest design).

Methods : This study was studied in 32 patients preparing before cataract surgery. Rest for treatment at the ENT and Benjasiri Ward. Roi Et Hospital. The statistical analyses were used descriptive statistics and Data were analyzed to compare anxiety within the groups using Pair t - test statistics and compared between groups using Independent t- test. (p-value <.001).

Results : The majority of the experimental group were male and female (50.00%), mean age 69.75 (SD. = 8.57), marital status was couple (56.20%), primary education (78.20%), farmers occupation (81.30%), The majority of the control group were female, (62.50%), mean age 65.71 (SD. = 10.52), marital status was couple (62.60%) primary education (75.00%), farmers occupation (84.40%), anxiety among patients cataract surgery of the experimental group. Before the experiment there was a mean score 26.78, after the experiment had a mean score 19.06, and the results were compared with mean score. Before and after receiving the program with statistics Pair t – test, there was a statistically significant difference (p<.001). The anxiety of the patient who has cataract surgery. Between the experimental and control groups, After the experiment, the experimental group had an anxiety mean score 19.06, and the control group had an anxiety mean score 22.25. The results were compared with statistics Independent t-test found to be statistically significant difference (p<.001).

Conclusion : Anxiety comparison among patients cataract surgery Between the experimental and control groups, there was a statistically significant difference.

Keywords : Anxiety ; cataract ; cataract surgery.

บทนำ

ต่อกระเจกเป็นโรคที่ทำให้เกิดตาบอดที่พบบ่อยที่สุดในโลกและในประเทศไทย การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการผ่าตัดเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตและเป็นสถานการณ์ที่วิกฤตของผู้ป่วยที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด โดยเฉพาะระยะก่อนผ่าตัดและวันผ่าตัดเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงสุด สาเหตุความวิตกกังวลและความเครียดเกิดจากความไม่มั่นใจในความไม่แน่นอนของสถานการณ์การผ่าตัด กลัวสูญเสียอวัยวะบางส่วนหรือสูญเสียการทำงานของอวัยวะของร่างกายบุคคลเหล่านั้น จะมีการปรับตัวการแสวงหาข้อมูลเป็นวิธีหนึ่งที่น่ามาใช้เพื่อลดความวิตกกังวลและความเครียด ดังนั้นการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนจึงเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับผู้ป่วยและญาติเพราะช่วยส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด เพื่อวิเคราะห์และประเมินสถานการณ์ได้ถูกต้องตรงกับความเป็นจริง สามารถเผชิญกับเหตุการณ์นั้นได้อย่างถูกต้องทำให้ความวิตกกังวลและความเครียดลดลง การให้ข้อมูลที่หน่วยตรวจโรคปัจจุบันเป็นหน้าที่พยาบาลที่รับผิดชอบที่มีภาระงานในการนัดผ่าตัดมาก ติดตามผลการตรวจต่างๆ และติดต่อประสานงานเกี่ยวกับการงด เลื่อนนัดผ่าตัดจากภาระงานที่มาก ทำให้การให้ข้อมูลที่หน่วยตรวจโรคปัจจุบันให้เฉพาะเรื่องที่เจ้าหน้าที่คิดว่าผู้ป่วยควรรู้ไม่มีการสำรวจ ความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย ดังนั้นปัจจุบันมีผู้ป่วยโทรศัพท์กลับมาสอบถามข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดในแต่ละวัน ในบางรายกลับมาตรวจก่อนการผ่าตัดเพราะมีความวิตกกังวลและกลัวการผ่าตัดและในบางรายหลังผ่าตัดต้องกลับมาตรวจก่อนนัด เพราะกลัวว่าตาบอดจากการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้นความวิตกกังวล ความเครียดและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก ผลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะนำไปสู่การพัฒนาแบบและเนื้อหาข้อมูลที่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัด หวังว่าจะช่วยให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเผชิญกับสถานการณ์และลดความวิตกกังวลและความเครียด¹

องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ว่ามีประชากรตาบอดทั่วโลกประมาณ 37 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2563 ต่อกระเจกจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดคิดเป็นร้อยละ 47.8 ของคนที่ตาบอด ร้อยละ 80

ของคนตาบอดจะพบในประเทศที่กำลังพัฒนา² โรงพยาบาลศิริราชแผนกจักษุพบว่าผู้ป่วยต่อกระเจกที่มาใช้บริการผ่าตัดจำนวนมากที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ในปี พ.ศ.2552-2554 มีจำนวน 2,595 ราย ชาย 2,768 ราย และหญิง 2,769 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.42, 40.87 และ 44.27 ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาทั้งหมดตามลำดับ โดยส่วนใหญ่เป็นการผ่าตัดแบบผู้ป่วยนอกต่อกระเจกเกิดจากเลนส์แก้วตาเสื่อมตามอายุ สามารถรักษาให้หายด้วยการผ่าตัดเท่านั้น ซึ่งการผ่าตัด ต่อกระเจก คือการเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ที่ผลดีถึงร้อยละ 99.45 ปัจจุบันการผ่าตัดต่อกระเจกแบบผู้ป่วยนอกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว เพราะเทคนิคการผ่าตัดที่ทันสมัยช่วยลดระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาล รวมทั้งลดการติดเชื้อในโรงพยาบาลและค่ารักษาพยาบาลในการผ่าตัดน้อยกว่าการนอนรักษาในโรงพยาบาล เป็นการลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาล และเพิ่มความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการผ่าตัดต่อกระเจกแบบผู้ป่วยนอกจำเป็นต้องมีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ดี โดยมีการดำเนินการตามแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานครอบคลุมกระบวนการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย³

กระทรวงสาธารณสุข เผยข้อมูลมีโอกาสป่วยด้วยโรคต่อกระเจกปีละ 65,000 คน สาเหตุสำคัญของภาวะตาบอดเกิดจากโรคต่อกระเจก พบมากในผู้สูงอายุร้อยละ 51.00 และคาดการณ์จำนวนคนที่ตาบอดจากต่อกระเจกตกค้างอยู่ประมาณ 98,000 คนโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ และผลสำรวจของโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ ปีพ.ศ.2556 พบว่า ผู้สูงอายุที่ตาบอดจากต่อกระเจกยังคงตกค้างอีกประมาณ 65,000 คน และมีผู้ป่วยรายใหม่เพิ่มขึ้นทุกปี หากไม่ได้รับการรักษาอาจทำให้ตาบอดถาวรได้ กระทรวงสาธารณสุขจึงจัดทำโครงการ “ขจัดตาบอดและสายตาสายตาเลือนรางจากต่อกระเจกปี 2560 เพื่อให้ประชาชนไทยสามารถเข้าถึงบริการที่มีมาตรฐานได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม นำสู่การมีสุขภาพตาดี (VISION 2020 thailand)” ตามเป้าหมายองค์การอนามัยโลกคือลดความชุกภาวะตาบอดให้เหลือร้อยละ 0.30 ผู้ป่วยเข้าถึงบริการรวดเร็ว มีมาตรฐาน คุณภาพชีวิตดีขึ้น⁴

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าการวิจัยเกี่ยวกับการให้ความรู้เพื่อลดความวิตกกังวล

ของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกในประเทศไทยยังมีน้อย และยังไม่มีการศึกษาในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดมาก่อน ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญของการลดความวิตกกังวลในการเข้ารับการผ่าตัดต่อกระเจก การให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระเจก การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ดได้ และสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ในโรงพยาบาลร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลัง (Two group pretest-posttest design) ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต่อกระเจกทุกราย ที่พักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วย หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยเบญจสิริ 5 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด

ประชากรศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ป่วยเตรียมผ่าตัดต่อกระเจกตาจำนวน 965 คน ที่พักรักษาตัว ณ หอผู้ป่วย หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยเบญจสิริ 5 โรงพยาบาลร้อยเอ็ด อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระเจกตา ที่พักรักษา ณ หอผู้ป่วย หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยเบญจสิริ 5 โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มที่ 1 คือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต่อกระเจก โดยใช้ โปรแกรม การลดความวิตกกังวล และกลุ่มที่ 2 คือ ผู้ป่วยเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต่อกระเจก โดยใช้ ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดของตึกเบญจสิริ 3

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง การคำนวณขนาด

ตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม Stata 12.0 โดยอ้างอิงจากการศึกษาของอรุณศรี ทองชัยสกุล¹ ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวล ของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลาได้ค่า ก่อนการทดลอง (M=7.23, SD. = 1.94) หลังการทดลอง (M=5.40, SD. = 2.58) แทนค่าการคำนวณขนาดตัวอย่างในโปรแกรม stata โดยใช้คำสั่ง

sampsi 7.23 5.40 , sd1 (1.94) sd2 (2.58) p(0.8) r(1)

Estimated sample size for two-sample comparison of means

Test Ho : m1 = m2, where m1 is the mean in population 1

and m2 is the mean in population 2

Assumptions: alpha = 0.0500 (two-sided)

power = 0.8000

m1 = 7.23

m2 = 5.4

sd1 = 1.94

sd2 = 2.58

n2/n1 = 1.00

Estimated required sample sizes: n1 = 25; n2 = 25

จะได้ขนาดตัวอย่าง 25 ต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันขนาดตัวอย่างสูญหายจึงปรับค่าเพิ่มร้อยละ 20 โดยใช้สูตร

$$n = \frac{n}{1 - R}$$

n คือ ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

R คือ ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่คาดว่าจะเก็บข้อมูลไม่ได้

$$n = \frac{25}{1 - 0.2}$$

ดังนั้น หลังปรับค่าจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 32 ราย ต่อกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย
2. แบบวัดความเครียด กรมสุขภาพจิต (SPST - 20)

การพิทักษ์สิทธิ์และจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับการพิทักษ์สิทธิ์

ของกลุ่มตัวอย่างมีการขออนุญาตทำการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลร้อยเอ็ดตามหนังสือรับรองจริยธรรมวิจัยเลขที่ RE076/2563 และดำเนินการตามหลักจริยธรรมดังกล่าว ดังนั้นผู้วิจัยได้ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลว่าด้วยการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด การบันทึกข้อมูลจะลงบันทึกโดยใช้รหัส (Code) ที่ตั้งขึ้น ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และการเผยแพร่ข้อมูลจะทำได้เฉพาะการสรุปผลการวิจัยและการวิจัยนี้ไม่ได้ทำให้เกิดความเสี่ยงเพิ่มขึ้นแก่กลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

การวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้อธิบายคุณลักษณะทั่วไปของประชากรทั้งสองกลุ่ม
2. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มโดยใช้สถิติ (Independent

t- test)

3. วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ (Paired t- test)

ผลการวิจัย

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (50.00%) และเพศหญิง (50.00%) อายุเฉลี่ย 69.75 (SD. = 8.57) สถานสมรสคู่ (56.20%) เชื้อชาติไทย (100.00%) ศาสนาพุทธ (100.00%) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (78.20%) อาชีพเกษตรกร (81.30%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 10,000 บาท (87.60%) รายได้เฉลี่ย น้อยสุด 600 บาท/เดือน มากที่สุด 40,000 บาท/เดือน ดังแสดงในตารางที่ 1 ส่วนกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (62.50%) และเพศหญิง (37.50%) อายุเฉลี่ย 65.71 (SD. = 10.52) สถานสมรสคู่ (62.60%) เชื้อชาติไทย (100.00%) ศาสนาพุทธ (100.00%) ระดับการศึกษา ประถมศึกษา (75.00%) อาชีพเกษตรกร (84.40%) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน น้อยกว่า 10,000 บาท (90.60%) รายได้เฉลี่ยน้อยสุด 600 บาท/เดือน มากที่สุด 20,000 บาท/เดือน ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)
เพศ		
ชาย	16(50.00)	12(37.50)
หญิง	16(50.00)	20(62.50)
อายุ (ปี)		
50 – 60	5(15.60)	11(34.40)
61 – 70	11(34.40)	9(28.10)
มากกว่า 70 ปี ขึ้นไป	16(50.00)	12(37.50)
Mean(SD.)	69.75 (8.57)	65.71(10.52)
สถานภาพสมรส		
โสด	4(12.50)	2(6.20)
สมรส/คู่	18(56.20)	20(62.60)
หม้าย	9(28.20)	8(25.00)
หย่าร้าง/แยกกันอยู่	1(3.10)	2(6.20)
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	25(78.20)	24(75.00)
มัธยมศึกษาตอนต้น	2(6.20)	3(9.40)
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	3(9.40)	4(12.50)
ปริญญาตรี	2(6.20)	1(3.10)
อาชีพ		
เกษตรกร	26(81.30)	27(84.40)
รับจ้างทั่วไป	1(3.10)	3(9.40)
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	2(6.20)	1(3.10)
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3(9.40)	1(3.10)

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไป

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท/เดือน)		
ต่ำกว่า 10,000	28(87.60)	29(90.60)
10,000 – 20,000	2(6.20)	3(9.40)
20,001 – 30,000	1(3.10)	0(0.00)
30,001 – 40,000	1(3.10)	0(0.00)
Min : Max	600:40,000	600:20,000

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว น้อยกว่า 5 คน (93.80%) รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อปี ต่ำกว่า 100,000 บาท (65.60%) กลุ่มควบคุม มีจำนวนสมาชิกในครอบครัว น้อยกว่า 5 คน (84.40%) มีรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อปี ต่ำกว่า 100,000 บาท (56.20%) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของสถานภาพสมรส

ลักษณะทางประชากร	กลุ่มทดลอง (n = 32) จำนวน (ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)
จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)		
น้อยกว่า 5	30(93.80)	27(84.40)
5 – 10	2(6.20)	5(15.60)
รายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อปี (บาท/ปี)		
ต่ำกว่า 100,000	21(65.60)	18(56.20)
100,001 – 200,000	5(15.60)	8(25.00)
200,001 – 300,000	2(6.20)	1(3.10)
มากกว่า 300,000	4(12.60)	5(15.60)
Min : Max	8,400 : 1,810,000	24,000 : 3,600,000

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ (68.80%) เลิกสูบบุหรี่มากกว่า 1 ปี (90.70%) ไม่เคยดื่มสุรา (65.50%) เลิกดื่มมาแล้วมากกว่า 1 ปี (93.80%) ไม่ดื่มกาแฟ (50.00%) ไม่ดื่มน้ำอัดลม (96.90%) ออกกำลังกายเป็นประจำ (75.00%) นอนหลับพักผ่อน มากกว่า 6 ชั่วโมง (90.60%) ดังแสดงในตารางที่ 3 ส่วน

กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ ไม่สูบบุหรี่ (71.90%) เลิกสูบบุหรี่มากกว่า 1 ปี (87.50%) ไม่เคยดื่มสุรา (68.80%) เลิกดื่มมาแล้วมากกว่า 1 ปี (90.60%) ไม่ดื่มกาแฟ (65.60%) ไม่ดื่มน้ำอัดลม (90.60%) ออกกำลังกายเป็นประจำ (75.00%) นอนหลับพักผ่อน มากกว่า 6 ชั่วโมง (90.60%) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)
การสูบบุหรี่		
ไม่สูบ	22(68.80)	23(71.90)
เคยสูบแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	9(28.10)	5(15.60)
สูบและปัจจุบันยังสูบอยู่	1(3.10)	4(12.50)
การเลิกสูบบุหรี่		
มากกว่า 1 ปี	29(90.70)	28(87.50)
ต่ำกว่า 1 ปี	3(9.30)	4(12.50)
การดื่มสุรา		
ไม่เคยดื่ม	21(65.60)	22(68.80)
เคยดื่ม แต่ปัจจุบันเลิกแล้ว	10(31.30)	6(18.80)
ปัจจุบันยังดื่มอยู่	1(3.10)	4(12.40)

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)
เลิกดื่มสุรา		
มากกว่า 1 ปี	30(93.80)	29(90.60)
ต่ำกว่า 1 ปี	2(6.20)	3(9.40)
การดื่มกาแฟ		
ไม่ดื่ม	16(50.00)	21(65.60)
ดื่ม	16(50.00)	11(34.40)
การดื่มน้ำอัดลม		
ไม่ดื่ม	31(96.90)	31(96.90)
ดื่มเป็นประจำ	1(3.10)	1(3.10)
การออกกำลังกาย		
ไม่ได้ออกกำลังกาย	8(25.00)	8(25.00)
ออกกำลังกายเป็นประจำ	24(75.00)	24(75.00)
นอนหลับพักผ่อนวันละกี่ชั่วโมง		
น้อยกว่า 6 ชั่วโมง/วัน	3(9.40)	3(9.40)
มากกว่า 6 ชั่วโมง/วัน	29(90.60)	29(90.60)

กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (59.40%) เป็นโรคความดันโลหิตสูง (40.60%) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน(31.20%) ส่วนกลุ่มควบคุมมีโรคประจำตัว (78.10%)

โรคความดันโลหิตสูง (62.50%) รองลงมาเป็นโรคเบาหวาน (31.20%) ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละสถานะทางสุขภาพ

พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)	กลุ่มควบคุม (n = 32) จำนวน(ร้อยละ)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	13(40.60)	7(21.90)
มี	19(59.40)	25(78.10)
โรคเบาหวาน	10(31.20)	10(31.20)
โรคความดันโลหิตสูง	13(40.60)	20(62.50)
โรคหัวใจ	4(12.50)	3(9.40)
โรคไขมัน	5(15.60)	2(6.20)

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกของกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 26.78 หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 19.06 และผลการเปรียบเทียบ

คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรม ภายในกลุ่มทดลอง

คะแนนความวิตกกังวล	Mean(SD.)	Mean diff.(95%CI)	p
ก่อนการทดลอง	26.78(6.19)	7.72(5.89, 9.53)	<.001
หลังการทดลอง	19.06(3.58)		

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกของกลุ่มควบคุม ก่อนการรักษาพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ย 27.37 หลังการรักษาพยาบาลตามปกติมีคะแนนเฉลี่ย

22.25 และผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการได้รับการรักษาพยาบาลตามปกติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ก่อนและหลังการได้รับการพยาบาลตามปกติ ภายในกลุ่มควบคุม

คะแนนความวิตกกังวล	Mean(SD.)	Mean diff.(95%CI)	p
ก่อนการทดลอง	27.37(4.81)	5.12(3.79, 6.45)	<.001
หลังการทดลอง	22.25(1.86)		

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 26.78 กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 27.37 ผลการเปรียบเทียบด้วยสถิติ (Independent t-test) พบว่า ไม่ต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 19.06 กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 22.25 ผลการเปรียบเทียบด้วยสถิติ (Independent t-test) พบว่า ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบคะแนนความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

คะแนนความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง (n = 32) Mean(SD.)	กลุ่มควบคุม (n=32) Mean(SD.)	Mean diff.(95% CI)	p
ก่อนการทดลอง	26.75(6.19)	27.37(4.81)	3.18(1.75, 4.62)	<.001
หลังการทดลอง	19.06(3.58)	22.25(1.86)		

วิจารณ์

ความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 26.78 กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 27.37 ผลการเปรียบเทียบด้วยสถิติ (Independent t-test) พบว่า ไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 19.06 กลุ่มควบคุมมีคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ย 22.25 ผลการเปรียบเทียบด้วยสถิติ (Independent t-test) พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p <.001$) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของวารุณี กุสราขและคณะ⁶ ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต่อกระเจก โรคต้อหิน

โรคทางกระจกตาและโรคทางจอประสาท ที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของแพทย์และพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ($r=-.186, p<.05$)

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์และศิริพันธ์ สาสสัย⁷ ได้ศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระเจกวัยผู้ใหญ่ภายในกลุ่มทดลองและหลังการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อออนไลน์ พบว่า ค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วย ต่อกระเจกวัยผู้ใหญ่ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังสอดคล้องกับ เบญจวรรณ พวงเพชร และคณะ³ ได้ศึกษาการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยนอก ความวิตกกังวลด้านความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร

ประจำวันการผ่าตัดต่อกระຈก พบว่า การได้รับโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลในระยะก่อนเข้าห้องผ่าตัดและก่อนจำหน่ายกลับบ้าน (Mean=0.56 SD.= 0.76 ; และ Mean=1.11 ; SD.=1.01) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Mean=0.56 SD.= 0.76 ; และ Mean=1.11, SD.=1.01) น้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ (Mean=0.04 SD.= 0.02 ; และ Mean=0.33 ; SD.=0.62) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-2.25$, $df=50$, $p<.05$ และ $t=-2.33$, $df=50$, $p<.05$)

ข้อเสนอแนะ

1. โรงพยาบาลควรมีการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมเสริมพลังอำนาจในการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) มีทีมออกเยี่ยมบ้าน ประกอบด้วยพยาบาล PCU และเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย เพื่อติดตามดูแล ประเมิน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก
2. ควรมีการจัดทำเอกสาร แผ่นพับ เกี่ยวกับความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระຈก และการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการผ่าตัดต่อกระຈก ให้ผู้ป่วยและญาติได้ศึกษาอย่างต่อเนื่องมีการให้ความรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้เสียงตามสาย การสอนสุขศึกษารายบุคคล การให้คำปรึกษากับผู้ป่วยและญาติ โดยบุคลากรทางการแพทย์อย่างสม่ำเสมอ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจาก ดร.นันทิพัฒน์ พัฒนโชติ ที่ปรึกษาโครงการที่ได้ให้คำแนะนำและแก้ไข เพื่อความสมบูรณ์ของงานวิจัยมากยิ่งขึ้น รวมทั้งหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยหูคอ ตา จมูก โรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลร้อยเอ็ด ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัย ตลอดจนผู้ร่วมโครงการทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. ผุสดี บรมชนรัตน์. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลและการลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดสลายต่อกระຈกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2559 ; 30(3) : 129-137.
2. กัลยา สุดโต. ผลการใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลในการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกและดูแลในโรงพยาบาลนครปฐม. วารสารแพทย์เขต 6-7 2551 ; 27(4) : 1235-42.
3. เบญจวรรณ พวงเพชร, อุษวดี อัศดรวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญ-ภาสกุล, กนกรัตน์ พรพาณิษฐ์. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระຈก. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2559 ; 34 (Suppl 1) : 53-62.
4. กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการสำรวจของคณะทำงานส่งเสริมสุขภาพตา ปีงบประมาณ 2549 - 2550 ; 2550
5. อรุณศรี ชัยทองสกุล. ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2558 ; 2(2) : 29-40.
6. วารุณี กุลราช, วัลภา คุณทรงเกียรติ, สุภาภรณ์ ดั่งแพง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุดรดิตถ์ 2560 ; 9(1) : 1-12.
7. ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์, ศิริพันธุ์ สาสัตย์. ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระຈกวัยผู้ใหญ่. วารสารพยาบาลตำรวจ 2558 ; 7(1) : 117-127.