

ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลนครพนม

ติยาภรณ์ เจริญรัตน์ พย.บ.

โรงพยาบาลนครพนม อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม 48000

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลนครพนมต่อความรู้ การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเอง และการเกิดภาวะแทรกซ้อน

วัสดุและวิธีการศึกษา : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหู ตา คอ จมูก โรงพยาบาลนครพนม ในระหว่างเดือนตุลาคม 2560-กันยายน 2561 จำนวน 60 คน แบ่งเป็น กลุ่มทดลอง คือ กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุมคือ กลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก การสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การฝึกปฏิบัติ การแจกคู่มือการดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ที่บ้าน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบวัดความรู้แบบสอบถามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .78 และ .92 ตามลำดับ และแบบบันทึกการเกิดภาวะแทรกซ้อน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่าที และสถิติทดสอบฟิชเชอร์

ผลการศึกษา : 1) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)
2) กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$)
3) กลุ่มทดลองมีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

ข้อสรุป : รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกนี้มีประสิทธิภาพ ช่วยเพิ่มความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ และเพิ่มคุณภาพบริการพยาบาล

คำสำคัญ : รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก

Effect of self-care promotion model in patients with cataract surgery Nakhonphanom Hospital

Tiyaporn chareonrat B.N.S.

Nakhonphanom Hosital Nakhonphanom province, 48000

Abstract

Objective : This study aimed to investigate the effect of self-care promotion model in patients with cataract surgery on knowledge, practice and complication.

Material and Methods : This study was quasi-experimental research. The subjects included 60 patients with cataract surgery who admitted in Ear-Eye-Throat-Norse ward Nakhonphanom Hospital during October 2017 and September 2018. The experimental group received nursing follow the self-case promotion model and the control group received usual nursing. The data were analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and fisher's exact test.

Results : the results of the study revealed that

1. The mean score of knowledge of intervention group was significantly higher than control group ($p < 0.05$)
2. the mean score of practice of intervention group was significantly higher than control group ($p < 0.01$)
3. complication in intervention group was significantly less than control group ($p < 0.05$)

Conclusion : self-care promotion model would gain more knowledge and practice in patients with cataract surgery. The nurses could enhance good relationships with patients and families as well as increasing the quality of nursing care.

Key words : *self-care promotion model, patients with cataract surgery*

บทนำ

ต้อกระจก (Cataract) เป็นโรคทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดหรือสายตาสั้นร้ายแรงทั่วโลก^{1,2} จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก พบว่า ทั่วโลกมีประชากรตาบอด 39 ล้านคน ส่วนใหญ่อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา (ร้อยละ 90) และหากไม่มีมาตรการที่มีประสิทธิภาพในการแก้ไข คาดว่าประชากรตาบอดจะเพิ่มขึ้นเป็น 76 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2020³ จากปัญหาดังกล่าว องค์การอนามัยโลกจึงได้กำหนดวิสัยทัศน์ว่า “The right to sight by the year 2020” ซึ่งหมายความว่า ค.ศ. 2020 ทุกคนควรมีสหิทธิเข้าถึงบริการทางจักษุวิทยา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้และไม่ควรตาบอดจากโรคที่ป้องกันและรักษาได้⁴ ทั้งนี้เพื่อให้ประเทศสมาชิกตระหนักและเร่งแก้ปัญหา

สำหรับประเทศไทย โรคต้อกระจกนับเป็นปัญหาสาธารณสุขของประเทศ จากผลการวิจัยพบประชากรตาบอดถึงร้อยละ 0.59 ในจำนวนนี้ร้อยละ 51.89 เกิดจากโรคต้อกระจก และจากข้อมูลของสำนักงานหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พบว่า มีประชากรเป็นต้อกระจกถึง 4.3 ล้านคน และหากไม่มีการเร่งรัดจัดบริการผ่าตัดจะมีคนตาบอดจากโรคต้อกระจกเพิ่มขึ้นถึง 42,840 ราย เป็นไปตามอัตราจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นตามประชากร⁵ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขพยายามที่จะเร่งรัดจัดให้มีการผ่าตัดตาเพื่อให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้ ตามวิสัยทัศน์ขององค์การอนามัยโลกที่จะลดภาวะตาบอดในประชากรให้น้อยกว่าร้อยละ 0.5 ใน พ.ศ. 2563⁴

การผ่าตัดต้อกระจก คือ การเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ ซึ่งได้ผลดีถึงร้อยละ 99.46 ซึ่งในปัจจุบันมีความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้การผ่าตัดเกิดแผลเพียงเล็กน้อย หลังจากการใส่เลนส์เทียมเข้าแทนที่ ส่งผลให้ร่างกายกลับคืนสู่สภาวะปกติได้เร็ว แต่อย่างไรก็ตามการผ่าตัดจะมีประสิทธิผล จำเป็นจะต้องมีการดูแลและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ถ้าผู้ป่วย

ไม่ได้รับการเตรียมก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง ก็จะมีผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น เช่น ภาวะเลือดออกในลูกตา แผลแยก แก้วตาเทียมเลื่อนและการติดเชื้อ ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล หรืออาจเกิดปัญหารุนแรงทำให้สูญเสียการมองเห็นหรือสูญเสียดวงตา ซึ่งจะมีผลต่อเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยอีกด้วย⁵ ดังนั้นการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

โรงพยาบาลนครพนม แผนก หู ตา คอ จมูก จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2559-2560 พบสถิติผู้ป่วยต้อกระจกเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกในหอผู้ป่วยหู ตา คอ จมูก เพื่อรับการผ่าตัดจำนวน 1,251 และ 1,344 คน ตามลำดับ⁷ และพบผู้ป่วยมารักษาซ้ำในโรงพยาบาลเนื่องจาก การติดเชื้อ (Endophthalmitis) จำนวน 2 คน และ 1 คน ตามลำดับ จากการติดตามสอบถามผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในวันที่มาตรวจตามนัดที่ห้องตรวจผู้ป่วยนอก พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มิพพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การเช็ดตาและหยอดตา การปฏิบัติตัวในการป้องกันการติดเชื้อหลังการผ่าตัดตา และการใช้ผ้าครอบตา ทั้งนี้อาจจะเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งมีมากกว่าร้อยละ 80 ได้มีการวิจัยเกี่ยวกับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โดยการให้ความรู้ผ่านสื่อวีดิทัศน์ การให้คู่มือปฏิบัติและการติดตามเยี่ยมบ้านภายหลังการผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีความรู้ในการดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$)⁸

จากความสำคัญดังกล่าวรวมกับการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยและเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยหู ตา คอ จมูก จึงได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งประกอบด้วย การสอนให้ความ

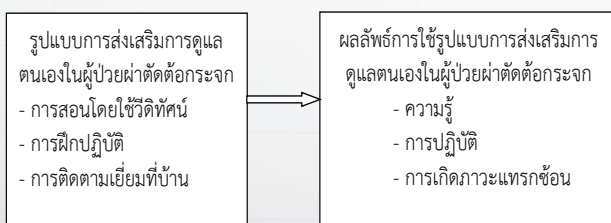
รู้ว่ามีแบบแผนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ การฝึกปฏิบัติ การจัดทำคู่มือ การดูแลตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยนำไปใช้ที่บ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ซึ่งผู้วิจัยคาดหวังว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นเมื่อนำไปใช้จะทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง คือ ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะแทรกซ้อน และมีความพึงพอใจในบริการ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาผลการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โดย

1. เปรียบเทียบความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. เปรียบเทียบการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
3. เปรียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิด



วิธีการศึกษา

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) ชนิด 2 กลุ่ม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกในช่วงระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนกันยายน 2561 กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระดูก
2. พูด ฟัง อ่านภาษาไทยเข้าใจและสามารถสื่อสารให้ข้อมูลได้

3. มีโทรศัพท์ใช้ในการติดต่อสื่อสาร

4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ประเภท

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งประกอบด้วย การสอนให้ความรู้โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ใช้เวลา 15 นาที เนื้อหาประกอบด้วย การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากการผ่าตัด การฝึกทักษะเรื่องวิธีการเช็ดตา การหยอดตา การป้ายตาและครอบตา การให้คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกนำไปใช้ที่บ้าน และการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ ภายหลังจากจำหน่าย 3 วัน

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้แก่ จักษุแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 2 ท่าน และพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่แผนกจักษุ 2 ท่าน ในด้านความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหาของรูปแบบ ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำรา วิชาการ โดยมุ่งเน้นวัดความรู้ ความเข้าใจ และการนำไปใช้ในการดูแลตนเอง จำนวน 20 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และ

ไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือไม่ทราบ ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การแปลผลระดับคะแนนความรู้โดยใช้หลักอิงเกณฑ์ของบลูม (Bloom, 1986)⁹ วิเคราะห์โดยคิดจากร้อยละของคะแนนเดิม (คะแนนรวม) โดยแบ่งระดับความรู้ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน < ร้อยละ 60 (< 11 คะแนน)

ความรู้ระดับต่ำ

คะแนน ร้อยละ 60-79 (12-15 คะแนน)

ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน > ร้อยละ 80 (> 16 คะแนน)

ความรู้ระดับสูง

2.2 แบบสอบถามการปฏิบัติในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 15 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรالية (Likert scale) 4 ระดับ คือ ปฏิบัติประจำได้ 3 คะแนน ปฏิบัติบางครั้ง ได้ 2 คะแนน ปฏิบัติน้อย ได้ 1 คะแนน ไม่ได้ปฏิบัติ ได้ 0 คะแนน

การแปลผลระดับคะแนน โดยอิงเกณฑ์ตามระดับคะแนนของบลูม (Bloom, 1986) โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนน 0-1.00 คะแนน

มีการปฏิบัติดูแลตนเองในระดับต่ำ

คะแนน 1.01-2.00 คะแนน

มีการปฏิบัติดูแลตนเองในระดับปานกลาง

คะแนน 2.01-3.00 คะแนน

มีการปฏิบัติดูแลตนเองในระดับสูง

2.3 แบบบันทึกข้อมูลเกิดภาวะแทรกซ้อน เป็นการบันทึกเกี่ยวกับสาเหตุหรือภาวะแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกต้องเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาล

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้

ค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .97 และ 1 ตามลำดับ นำแบบทดสอบมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นำแบบสอบถามไปหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่มีทักษะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น แบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร K-R 20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .78 แบบสอบถามการปฏิบัติ นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .92

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. คะแนนความรู้และคะแนนการปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบคะแนนความรู้ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยการทดสอบค่าที (t-test) ได้มีการทดสอบการกระจายของข้อมูล (Normality test) พบว่ามีการกระจายแบบปกติ (Normal Distribution)

3. เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยสถิติทดสอบไคสแควร์ (Chi-square)

การพิทักษ์สิทธิและจริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลนครพนม เลขที่ NP-EC11-No.36/2560 ผู้วิจัยได้เข้าพบผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการทำวิจัย อธิบายให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย โดยให้ผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีข้อบังคับใด ๆ

และสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัย และไม่มีผลต่อการรักษาที่ได้รับ

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาทั้งหมด 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คน กลุ่มควบคุม 30 คน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 60.00 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ > 60 ปี ร้อยละ 60 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 83.33 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 36.67 และสิทธิในการรักษา พบว่าส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 83.33 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 66.67 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง > 60 ปี ร้อยละ 56.60 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.67 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาเท่ากัน ร้อยละ 36.67 และสิทธิในการรักษา

ส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 76.67

2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่า ก่อนการสอนกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในระดับปานกลาง ($\bar{X}=13.35$, $SD=2.43$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในระดับปานกลางเช่นกัน ($\bar{X}=13.04$, $SD=2.54$) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้พบว่าคะแนนความรู้ของทั้ง 2 กลุ่มไม่แตกต่างกัน ($p=0.067$)

หลังการสอน พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในระดับสูง ($\bar{X}=18.89$, $SD=1.68$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในระดับสูง ($\bar{X}=15.06$, $SD=2.56$) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.020$)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระจกและการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ความรู้	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		t	p-value
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D		
ก่อนการสอน	13.35	2.43	13.04	2.54	1.46	0.067
หลังการสอน	18.89	1.68	15.06	2.56	6.12	0.020*

* $p<0.05$

2. เปรียบเทียบคะแนนการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวเท่ากับ 19.25 ($SD=1.17$) กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวเท่ากับ 16.78 ($SD=1.49$) เมื่อเปรียบเทียบ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัว พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.001$)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติตัวโดยรวมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

กลุ่มตัวอย่าง	คะแนนการปฏิบัติ		t	p-value
	$\bar{x}$	SD		
กลุ่มทดลอง (n=30)	19.25	1.17	7.254	<.001*
กลุ่มควบคุม (n=30)	16.78	1.49		

*p<0.01

3. เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนระหว่างกลุ่ม มารักษาซ้ำ จำนวน 3 คน ด้วยภาวะแทรกซ้อนติดเชื้อ ตดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า ไม่พบการเกิดภาวะ (Endophthalmitis) 1 ราย และเลนส์เทียมเลื่อน จำนวน แทรกซ้อนในกลุ่มทดลอง ส่วนในกลุ่มควบคุมพบการกลับ 2 ราย

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม

กลุ่มตัวอย่าง	การเกิดภาวะแทรกซ้อน		p-value
	เกิด	ไม่เกิด	
กลุ่มทดลอง (n=30)	0(0.0)	30(100.0)	<.001*
กลุ่มควบคุม (n=30)	3(10.00)	27(90.00)	

*p<0.01

อภิปรายผล

1. ความรู้ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก พบว่า กลุ่ม ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกและได้รับการพยาบาล ตามรูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง (กลุ่มทดลอง) และกลุ่ม ผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (กลุ่มควบคุม) หลังการ สอนพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p<0.05) อธิบายได้ว่าการใช้รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองนี้ผู้ป่วยและญาติได้รับความรู้เรื่องโรคต่อกระจก การปฏิบัติตัวทั้งก่อนการผ่าตัด

ระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดจากพยาบาล โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ซึ่งเป็นการสอนที่ได้รับการวางแผนและมีการเตรียม ล่วงหน้า โดยผู้วิจัยได้ใส่เนื้อหาไว้อย่างครบถ้วน เรียบเรียง เนื้อหาตามลำดับก่อนหลัง เพื่อให้เข้าใจง่ายและเป็นการ ต่อเนื่อง นอกจากนี้สื่อวีดิทัศน์ยังเป็นอุปกรณ์การสอนที่ดี สามารถให้ภาพและเสียงได้ในเวลาเดียวกัน จากการวิจัย พบว่า มนุษย์รับรู้ทางประสาทสัมผัสการมองเห็นด้วยตา ร้อยละ 75 การได้ยิน ได้รับฟังด้วยหูร้อยละ 13 จึงทำให้ คนเราใช้ประสาทสัมผัสรับรู้ผ่านทางหูและตา มากที่สุดถึง

ร้อยละ 88 จึงเป็นข้อยืนยันได้ว่า การให้ผู้เรียนได้ยืน ได้ฟัง ได้เห็นจริงพร้อม ๆ กัน สามารถรับรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพที่สุด การจัดให้ผู้ป่วยได้รับประสบการณ์โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ จึงเป็นสิ่งเร้าที่ผ่านประสาทสัมผัสที่มนุษย์เรียนรู้ได้ดี ดึงดูดความสนใจของผู้เรียน จึงส่งผลให้การเรียนรู้มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การใช้รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระดูก ยังมีการจัดกิจกรรมกลุ่ม เริ่มจากสร้างสัมพันธภาพในกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กิจกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก สาธิตและฝึกปฏิบัติการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาและครอบตา ให้คู่มือปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ส่งผลให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกภายหลังได้รับการพยาบาล รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง มีความรู้ในการดูแลตนเอง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาหลายที่^{8,10,11} ที่พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองมีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

2. การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตัวสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) ทั้งนี้อธิบายได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกนี้ได้นำญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการรับความรู้ เนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อให้ญาติหรือผู้ดูแลสามารถให้การดูแลและกระตุ้นการปฏิบัติในผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังได้ให้คู่มือในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ซึ่งคู่มือนี้จะมีเนื้อหาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว ซึ่งผู้ป่วยสามารถเปิดอ่านได้ตลอดเมื่อเกิดปัญหาหรือสงสัย และยังมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์เพื่อติดตามประเมินอาการ ภาวะแทรกซ้อน และตอบข้อสงสัยต่าง ๆ ด้วยด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นหลังกลับไปบ้าน จึงทำให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องมากขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของ อรุณรัตน์ รอดเชื้อ⁸ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการ

ปฏิบัติของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p<0.05$)

3. การเกิดภาวะแทรกซ้อน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการเกิดภาวะแทรกซ้อนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.01$) โดยไม่พบการเกิดภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มทดลอง ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากผู้ป่วยมีความรู้และการปฏิบัติการดูแลตนเองหลังปฏิบัติได้ดี โดยมีญาติให้การดูแลและสนับสนุนในการปฏิบัติตัว

เอกสารอ้างอิง

1. Rao GN, Khanna R, Payal A. The global burden of cataract. Curr Opin Ophthalmol. 2011; 22(1): 4-9.
2. Bollinger KE, Langston RH. What can patients expect from cataract surgery? Cleve Clin J Med. 2008; 75(3): 199-200.
3. Arphawan Sopontammarak. เร่งผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยในพื้นที่จำกัด. (อินเทอร์เน็ต) [สืบค้นเมื่อ 30 กันยายน 2560]. Available from URL เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/25941>.
4. World Health Organization. Global Initiative or the elimination of avoidable blindness. Vision 2020, the right to sight. WHO/PBL/1997(97.61 Rev. 2).
5. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.โรคต้อกระจก. (อินเทอร์เน็ต) (สืบค้นวันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2561). เข้าถึงได้จาก: <http://www.isaranews.org>.
6. จิตวรณ์ ไชยมณี. เปรียบเทียบคุณภาพผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกระหว่างก่อนกับหลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลศิริราช, 2551 (อินเทอร์เน็ต) (สืบค้นวันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2561). เข้าถึงได้จาก <http://www.dric.nrct.go.th>
7. สถิติและเวชระเบียน โรงพยาบาลนครพนม. สถิติผู้ป่วย ปี พ.ศ. 2559-2560. นครพนม: โรงพยาบาลนครพนม (เอกสารอัดสำเนา).
8. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลราชวิถี. Journal of Health and Nursing research Journal of Boromarajonani of nursing, Bangkok: 2012; 28(2): 1-12.
9. Bloom BS. Learning for mastery. Evaluation comment. Center for the study of instruction promgrame. Univercity of California at Los Angeles. Vol 2; 1986: 47-62.
10. อมรรภรณ์ ลาภชูรัตน์. ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี (ออนไลน์). [สืบค้นวันที่ 3 มีนาคม 2562] เข้าถึงได้จาก : <http://www.srth.moph.go.th>.
11. ยุวดี ขาดีไทย, นภาพร วาณิชกุล & สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. ผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2559; 36(2): 159-170.