

ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูล ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่*

ธนาวรรณ ศรีกุลวงศ์** ศิริพันธ์ สาสิตย***

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ เปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และเพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูล แบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ในกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน จับคู่ระหว่างกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมด้วย เพศและอายุ กลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการให้ ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน นำแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูก มีค่าความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 นำแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ และแบบวัดความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกมาคำนวณหาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าเท่ากับ .93 และ .91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยหา ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ในกลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูก วัยผู้ใหญ่ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
2. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ กลุ่มทดลองที่ได้รับข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ หลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

คำสำคัญ : ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่

* วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** พยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล กรุงเทพมหานคร

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

The Effect of Concrete - Objective Information and Giving Information Through Social Media on Anxiety in Preoperative Cataract Adult Patients

Tanawan Srikulwong

Assistant Professor Siriphan Sasat

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research were to compare the anxiety in preoperative cataract adult patients in the experimental group before and after giving concrete-objective information and giving information through social media and to compare the anxiety in preoperative cataract adult patients between the experimental group after giving concrete-objective information and giving information through social media and the routine nursing care group. The samples consisted of 40 participants from the eye center OPD clinic from one private hospital in Bangkok and divided into experimental group and control group with 20 participants in each group. The experimental group and the control group were matched pair in term of sex and age. The control group received routine nursing care while the experimental group received the concrete-objective information and giving information through social media. The instruments were tested, and the content validity of knowledge about cataract surgery instrument was .80 and reliability of state anxiety and knowledge about cataract surgery instrument were .93 and .91 respectively. Data were analyzed by mean, standard deviation and t-test

The major findings were as follows:

1. The anxiety in preoperative cataract adult patients in the experimental group after giving concrete-objective information and giving information through social media was significantly lower than those before receiving the program at the level of .01.
2. The anxiety in preoperative cataract adult patients in the experimental group after receiving concrete-objective information and giving information through social media was significantly lower than those receiving routine nursing care group at the level of .01.

Keywords : Concrete - objective information, Anxiety, Preoperative cataract adult patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาวิจัย

ต้อกระจก เป็นโรคของเลนส์ตาซึ่งมีการขุ่นมัวจากการเสื่อมของเลนส์ (AAO, 2011) ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นเอง ปัจจุบันยังไม่ทราบสาเหตุที่แท้จริงแต่เชื่อว่าปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เป็นต้อกระจก เช่น อายุมากขึ้น การกระทบกับแสงอาทิตย์ หรืออัลตราไวโอเล็ตเป็นเวลานาน การสูบบุหรี่ การมีคลอเรสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน การขาดสารอาหารบางอย่าง และการได้รับอุบัติเหตุต่อตาโดยตรง (วัลลภ เอี่ยมสมบุญ, 2545) ต้อกระจกยังเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้ตาบอด และบกพร่องทางการมองเห็น ร้อยละ 50 ของผู้ที่บกพร่องการมองเห็น พบในวัยผู้ใหญ่อายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไป จากการศึกษพบว่า ผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้อกระจกร้อยละ 15.9 และยังพบว่าในปี ค.ศ. 2000 มีผู้ป่วยต้อกระจก 20.5 ล้านคน คาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็น 30.1 ล้านคน ในปี ค.ศ. 2020 (EDPRG, 2004) ในประเทศไทยพบว่าวัยผู้ใหญ่มีผู้ป่วยเป็นต้อกระจกถึงร้อยละ 19.06 (วัฒน์ย เียนจิตร, 2550) ความรุนแรงของโรคต้อกระจกขึ้นอยู่กับชนิดและระดับของต้อกระจกว่ามีการขุ่นมัวของเลนส์ที่ตำแหน่งใด และขุ่นมากน้อยเพียงใด (EDPRG, 2004)

ต้อกระจก ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยที่เด่นชัด คือ ผลกระทบต่อการมองเห็นภาพ เนื่องจากการเสื่อมของสายตาดจากเลนส์แก้วตาที่เสื่อมสภาพไปตามอายุ จากการศึกษาของ American Academic of Ophthalmology (2011) พบว่า ต้อกระจกที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่มี 2 ชนิด คือ 1) ต้อกระจกที่บริเวณรอบนอก (Cortical cataract) ต้อกระจกชนิดนี้จะมีการเห็นแสงกระจาย (glare) ในเวลากลางคืน ความสามารถในการมองเห็นในเวลากลางคืนลดลง (Basset, Noertjojo, Nirmalan, Courtright, & Anderson, 2005) และ 2) ต้อกระจกที่บริเวณนิวเคลียส (Nuclear cataract) ซึ่งทำให้เกิดภาวะสายตาสั้น (myopic sight) (ลดดา สรณารักษ์ และ ชูศรี วัชรสุขโพธิ์, 2538) ทำให้มีการบกพร่องการมองเห็นระยะไกล ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อความสามารถขั้นพื้นฐานส่วนบุคคล ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เป็นปกติ การรับข้อมูลข่าวสาร และการสื่อสารกับผู้อื่น หรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง คุณภาพชีวิตจิตสังคมลดลงตามไปด้วย (ภารดี นานาศิลป์, 2543)

การรักษาต้อกระจกที่นิยมในปัจจุบัน คือ ผ่าตัดต้อกระจก เป็นการผ่าตัดนำเลนส์ต้อกระจกที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ทันทีหลังการผ่าตัด (AAO, 2011) จึงเป็นหัตถการที่ทำกันอย่างแพร่หลายและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

อย่างไรก็ตามกลับพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัด ทั้งการผ่าตัดเล็กและผ่าตัดใหญ่มักมีความวิตกกังวล และความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่ทราบว่าตนเองจะเผชิญกับสถานการณ์ใดบ้าง (Beland & Passos, 1981) จากการศึกษาของ (เอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ, 2554) พบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก

ร้อยละ 55.5 เป็นการผ่าตัดต่อกระดูก และมีเวลาเตรียมตัวก่อนผ่าตัดอยู่ในช่วง 7-14 วัน มีความวิตกกังวลขณะเผชิญเฉื่อยอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง

ผลกระทบจากความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าความวิตกกังวลจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการตื่นเต้น ความสามารถในการรับรู้ลดลง การใช้สติปัญญาลดลง มีการปรับตัวไม่ถูกต้อง กล้ามเนื้อตึงตัว มีการถอนหายใจ ปวดศีรษะ (Luckman, 1980; Peplau, 1978) ประกอบกับการผ่าตัดต่อกระดูกปัจจุบันใช้วิธีการให้ยาระงับความรู้สึกเฉพาะที่ ผู้ป่วยจะรู้สึกตัวตลอดเวลาขณะผ่าตัด ถ้าผู้ป่วยขาดสมาธิและให้ความร่วมมือขณะผ่าตัดลดลง ทำให้การผ่าตัดไม่ราบรื่น บางรายวิตกกังวลมากอาจถึงขั้นยกเลิกการผ่าตัดได้ (อภิชาติ สิงคาลวณิช และคณะ, 2540)

ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลในระดับปานกลางในผู้ป่วยต่อกระดูก เช่น อายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มอายุ 45-65 ปี เนื่องจากกลุ่มนี้ยังอยู่ในช่วงของวัยทำงาน (ลดา สรณารักษ์ และ ชุศรี วัชรสุขโพธิ์, 2538)

การให้ข้อมูล คือ การให้ข้อเท็จจริงจากเหตุการณ์ต่าง ๆ เพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด สอดคล้องกับ ทฤษฎีประมวลสารสนเทศ (Information Processing Theory) ของ Klausmeire (1985) ที่กล่าวว่า การที่มนุษย์รับสิ่งเร้าเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 สิ่งเร้า บุคคลจะเลือกรับสิ่งเร้าที่ตนรู้จักหรือมีความสนใจ จะช่วยให้การเรียนรู้และงานที่ทำประสบผลสำเร็จตามที่ต้องการ นอกจากนี้ ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation) ของ Johnson (1999) กล่าวว่า การให้ข้อมูลที่บอกถึงความรู้สึกที่รับรู้ทางประสาทสัมผัสและองค์ประกอบอื่นของประสบการณ์ของผู้ป่วย เรียกว่า การให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (concrete-objective information) เป็นการให้ข้อมูลตามความเป็นจริงโดยไม่มีการประเมินหรือใส่ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลลงไป ประกอบด้วย 1) ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้น 2) ช่วงเวลาและลำดับของเหตุการณ์ 3) ลักษณะสภาพแวดล้อม และ 4) สาเหตุของความรู้สึกของประสาทสัมผัส อาการแสดงและประสบการณ์ ถ้าประสบการณ์นั้นมีลักษณะที่บุคคลคาดหวังไว้จริงจะทำให้มองเห็นประโยชน์ของการรับรู้ความเป็นจริง และจะปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ ทำให้บุคคลจะเกิดกระบวนการคิดในลักษณะที่แก้ไขปัญหา แสวงหาวิธีเผชิญปัญหา ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อบุคคลรู้ว่าสามารถควบคุมโรคได้ จะมีความวิตกกังวลลดลง (Dracup & Moser, 1997; ชลลดา จงสมจิตต์, 2553; ปณัฐทิกา เหล็กแท้, 2551; โสภา พิศจาร, 2550) กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ส่วนใหญ่เป็นการให้ข้อมูลเพียง 1 ครั้ง เช่น การศึกษาของโสภา พิศจาร (2550) และ ปณัฐทิกา เหล็กแท้ (2551) และการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 1 วัน ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 45-60 นาที ทำให้สามารถผ่อนคลายความวิตกกังวลได้ (ปิยะนุช เพชรศิริ, 2550; แสงว ปัญญาดี, 2544)

การให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ถือเป็นที่นิยมกันมากในสังคมออนไลน์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะสื่อสังคมประเภท Facebook ถือเป็นสื่อที่มีศักยภาพและประสิทธิภาพสามารถติดต่อสื่อสารเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้ทุกหนทุกแห่งหากนำเอาศักยภาพและคุณประโยชน์ของสื่อสังคมประเภท Facebook มาใช้ในการศึกษาอย่างเป็นระบบแล้ว น่าจะเชื่อได้ว่าคงเกิดประโยชน์ของการสร้างการสื่อสารทางการศึกษาได้อย่างมีคุณค่าและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด และถือเป็นการสื่อสารข้อมูลที่เข้าถึงง่ายในปัจจุบัน (สุรศักดิ์ ปาเฮ, 2554)

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งพบว่าผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้อกระจกวัยผู้ใหญ่มีจำนวนมากมักสอบถามข้อมูล และส่งรูปถ่ายความผิดปกติของดวงตาผ่านทางโทรศัพท์มือถือมายังพยาบาลอยู่เสมอ ๆ อย่างไรก็ตามที่ผ่านมาการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัดต้อกระจก ยังไม่มีแนวปฏิบัติและยังรูปแบบที่ชัดเจน คือ มีการให้ข้อมูลแบบรายบุคคล ร่วมกับการให้เอกสารคำแนะนำ (แผ่นพับ) และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่มีการศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต้อกระจกในวัยผู้ใหญ่ ส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการพัฒนารูปแบบและการให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่ โดยใช้ประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากทฤษฎีการควบคุมตนเองในลักษณะการให้ข้อมูลที่เป็นรูปธรรม-ปรนัยของ Johnson (1999) ร่วมกับทฤษฎีประมวลสารสนเทศ (Information Processing Theory) ของ Klausmeire (1985) โดยให้ข้อมูลรายบุคคล ร่วมกับผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Facebook ผู้ป่วยสามารถใช้สื่อสังคมออนไลน์ผ่านทางเครื่องมือสื่อสาร เช่น โทรศัพท์มือถือ I-Pad หรือ คอมพิวเตอร์ และมีคลิป VDO ที่มีทั้งภาพและเสียงสำหรับผู้ที่มีปัญหาในการอ่าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับข้อมูลความรู้ได้ตามความเหมาะสมกับวิถีชีวิตของผู้ป่วยรายบุคคล ทำให้ผู้ป่วยสามารถทราบข้อมูลการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต้อกระจกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อลดความวิตกกังวลได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่ ภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์
2. เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกวัยผู้ใหญ่ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ และกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ภายในกลุ่มทดลองหลังการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่ำกว่าก่อนการทดลอง
2. ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่กลุ่มทดลองที่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-posttest control group design)

ประชากร คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระจก ที่เข้ารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลสุขุมวิท

ตัวอย่าง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 40-59 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระจก ที่เข้ารับการรักษาและผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลสุขุมวิท ระหว่างวันที่ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2556 ถึง 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยเครื่องมือ 3 ชุด คือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spilberger (1970) ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ระยะเวลาความเจ็บป่วย และโรคเรื้อรังอื่นของผู้ป่วย ประวัติการผ่าตัด และสิทธิการรักษาพยาบาล

1.2 แบบวัดความวิตกกังวล เป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spilberger (1970) แปลเป็นภาษาไทย และปรับความชัดเจนทั้งด้านภาษาและความหมายโดย ธาตรี นนทศักดิ์ และ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต อ้างใน เอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ (2554)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่

3. เครื่องมือกำกับการทดลอง ได้แก่ แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต่อกระดูก โดยผู้วิจัยดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกของ ปิยะนุช เพชรศิริ (2550)

การพิทักษ์สิทธิตัวอย่าง การศึกษานี้ได้ผ่านการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผ่านการขออนุมัติการเข้าถึงและเก็บบันทึกข้อมูลจากผู้อำนวยการด้านการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งที่เป็นพื้นที่การศึกษา ก่อนเริ่มดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลองก่อนการทดลองที่ได้รับโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่เท่ากับ 56.70 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 47.0 เมื่อนำค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่มาเปรียบเทียบกับสถิติ Dependent t-test พบว่า หลังการทดลองค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2. หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองที่มีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 47.0 และกลุ่มควบคุมมีค่าความวิตกกังวลเท่ากับ 55.0 เมื่อนำค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผลการวิจัย

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระดูกวัยผู้ใหญ่ภายในกลุ่มทดลองหลังการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่ำกว่าก่อนการทดลอง อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการรักษาโดยวิธีการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวลและความกลัวเกี่ยวกับการผ่าตัด เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจ และไม่ทราบว่าตนเองจะเผชิญกับสถานการณ์ใดบ้าง เมื่อบุคคลได้รับภาวะคุกคามจะเกิดความวิตกกังวลขึ้น ปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความวิตกกังวลในระดับปานกลางในผู้ป่วยต่อกระดูก เช่น อายุ โดยเฉพาะกลุ่ม 45-65 ปี ซึ่งอยู่ในช่วงวัยทำงาน หากไม่สามารถประกอบอาชีพได้ภาวะทางเศรษฐกิจก็ต่ำลง การกลัวการผ่าตัดกลัวความเจ็บป่วย และความสามารถทำงานได้เนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวยต่อการมองเห็น

การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดจึงถือว่าเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและยังช่วยในการประเมิน และเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด การให้ข้อมูลที่เป็นจริงประกอบด้วย 1) ความรู้สึกทางประสาทสัมผัสและอาการที่เกิดขึ้น 2) ช่วงเวลาและลำดับของเหตุการณ์ 3) ลักษณะสภาพแวดล้อม และ 4) สาเหตุของความรู้สึกของประสาทสัมผัส อาการแสดงและประสบการณ์ จะทำให้บุคคลเกิดกระบวนการคิดในลักษณะที่แก้ไขปัญหา แสวงหาวิธีเผชิญ ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมที่เหมาะสม เมื่อบุคคลรู้ว่าโรคควบคุมได้จะมีความวิตกกังวลลดลง การช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ด้วยโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัตินำไปสู่แหล่งประโยชน์ทำให้ผู้ป่วยทราบข้อมูลการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต่อกระจกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและสามารถลดความวิตกกังวลได้

จึงสรุปได้ว่า ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์สามารถทำให้ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ลดลงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต่อกระจกวัยผู้ใหญ่กลุ่มทดลองที่ให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อธิบายได้ว่า การให้ข้อมูลก่อนการผ่าตัดถือเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยและยังช่วยในการประเมินและเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกายและจิตใจก่อนการผ่าตัด เมื่อพิจารณากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งได้รับคำแนะนำการสอนเป็นรายบุคคล พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลกลุ่มควบคุมหลังได้รับการสอนน้อยลง แต่ยังมีความวิตกกังวลในระดับปานกลางแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการให้ข้อมูลของการพยาบาลตามปกติมีส่วนลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ แต่ยังคงขาดการฝึกทักษะการให้ความรู้ผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ใช้ระยะเวลาในการให้ความรู้อาจไม่เพียงพอและอาจขาดการตระหนักถึงความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัด ดังนั้นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมจึงมีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มควบคุม ผลการศึกษานับสนับสนุนสอดคล้องกับทฤษฎีประมวลสารสนเทศ (Information Processing Theory) ของ Klausmeire (1985) ที่กล่าวว่า การที่มนุษย์รับสิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 จะช่วยให้การเรียนรู้และงานที่ทำประสบผลสำเร็จได้ตามที่ต้องการ และทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-Regulation) ของ Johnson (1985) เรียกว่าการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย (concrete-objective information) และการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ (Social Media) ทำให้ผู้ป่วยสามารถทราบข้อมูลการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดต่อกระจกที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและทำให้สามารถลดความวิตกกังวลได้

จึงสรุปได้ว่า ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระจกวัยผู้ใหญ่ สามารถทำให้ระดับความวิตกกังวลในกลุ่มทดลองลดลงต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรนำโปรแกรมนี้ไปปรับใช้โดยการจัดทำคู่มือให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้สื่อสังคมออนไลน์มาร่วมให้การพยาบาลเนื่องจากเป็นสื่อที่นิยมและสามารถเข้าถึงง่ายในปัจจุบัน และจัดอบรมพยาบาลเพื่อพัฒนาทักษะการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพผ่านสื่อสังคมออนไลน์

2. ด้านการบริหาร

2.1 ควรส่งเสริมการบริการเชิงรุกโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์เข้ามามีส่วนร่วมในการให้บริการทางการพยาบาล เนื่องจากมีใช้กันอย่างแพร่หลาย สามารถตอบสนองต่อวิถีชีวิตในสังคมปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถได้รับคำแนะนำได้อย่างสะดวกรวดเร็ว โดยพยาบาลสามารถตอบข้อซักถามได้อย่างทันท่วงที

2.2 ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดการบริการด้านสุขภาพ และวางรูปแบบการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต่อกระดูกและโรคตาอื่นๆ ที่มีความวิตกกังวลก่อนได้รับการผ่าตัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ควรมีการศึกษานำโปรแกรมไปทดลองใช้ศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐบาล เพื่อทดสอบประสิทธิภาพของโปรแกรมการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ร่วมกับการให้ข้อมูลผ่านสื่อสังคมออนไลน์ กับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดโรคทางตาอื่น ๆ เช่น โรคจอประสาทตาหลุดลอก โรคทางกระจกตา โรคต้อหิน เป็นต้น

2. ควรมีการศึกษาผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัย ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ กับการลดจำนวนการงดเลื่อนผ่าตัดตาแบบผู้ป่วยนอก

3. ควรมีการนำสื่อสังคมออนไลน์อื่นนอกจาก Facebook มาประยุกต์ใช้เป็นช่องทางการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้ เช่น Line ซึ่งในปัจจุบันมีการใช้ช่องทางสื่อสังคมออนไลน์เหล่านี้น่ามากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- ชลลดา จงสมจิตต์. (2553). ผลของการเตรียมมารดา ก่อนเข้าเยี่ยมทารกคลอดก่อนกำหนดครั้งแรก โดยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปณัฐิกา เหล็กแท. (2551). ผลของการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดา ที่มีต่อการคลอดก่อนกำหนดกลุ่มอาการหายใจลำบาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะนุช เพชรศิริ. (2550). ผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต่อกระเจก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภารดี นานาศิลป์. (2543). ต่อกระเจก: การดูแล. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- ลดา สรณารักษ์ และชูศรี วัชรสุขโพธิ์. (2538). ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อระดับความวิตกกังวลของ ผู้ป่วยต่อกระเจกในผู้สูงอายุก่อนการผ่าตัด ณ ห้องผ่าตัด. ขอนแก่นวารสาร, 19(3), 83-92.
- วัฒน์ยี่ เย็นจิตร และคณะ. (2550). รายงานผลการสำรวจสภาวะตาบอดสายตาดำเนินรางวัลโรคตา ที่เป็นปัญหาสาธารณสุข ครั้งที่ 4 ในประเทศไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วัลลภ เอี่ยมสมบุญ. (2545). การดูแลดวงตาผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: ปิยอนด์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- สุรศักดิ์ ปาเฮ. เพชบุรี: การใช้สื่อเครือข่ายสังคมเป็นเครื่องมือทางการศึกษา. เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2555, จาก <http://www.addkute3.com/wp-content/uploads/2011/11/facebook.pdf>
- โสภา พิศจาร. (2550). ผลการให้ข้อมูลแบบรูปธรรม-ปรนัยต่อความวิตกกังวลของมารดาที่มีบุตร จะเข้ารับการสวนหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- แสวง ปัญญาดี. (2544). ผลการให้ข้อมูลการผ่าตัดต่อกระเจกต่อการลดความวิตกกังวลและพฤติกรรม ร่วมมือของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา จิตวิทยาการศึกษา, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- อภิชาติ ลิงคาลวนิช และคณะ. (2540). ตำราจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: โอเอสดีคพับลิชชิง.
- เอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ. (2554). การศึกษาความวิตกกังวลความเครียดและความต้องการ ข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารพยาบาลศิริราช, 4, 35-41.

- American Academy of Ophthalmology (AAO). (2011). *Preferred practice pattern guideline: Cataract in the adult eye*. Retrieved June 26, 2012, from <http://www.aao.org/ppp>
- Basset, K., Noertjojo, K., Nirmalan, P., Courtright, P., & Anderson, D. (2005). RESIO revisited: visual function assessment and cataract surgery in British Columbia. *Canada Journal of Ophthalmology*, 40, 27-33.
- Beland, I. L., & Passos, J. Y. (1981). *Clinical Nursing*. (3rd ed.) New York: Macmillan.
- Darcup, K. & Moser, D. K. (1997). Beyond sociodemographics factor influencing the decision to seek treatment for symptom of myocardial infraction. *Heart and Lung Journal*, 26(4), 53-62.
- Eye Disease Prevalence Research Group (EDPRG). (2004). Prevalence of cataract and pseudophakia/aphakia among adult in the United State. *Archives of Ophthalmology*, 122, 487-494.
- Johnson J. E. (1999). Self-regulation theory and coping with physical illness. *Research Nurse Health*, 22, 435-48.
- Klausmeier, H. J. (1985). *Educational Psychology*. New York: Harper & Row.
- Luckmann, J., & Sorensen, K. C. (1980). *Medical surgical nursing: A psychophysio-logic approach*. (2nd ed). Philadelphia: W. B. Saunder.
- Peplau, C. (1978). *Mental health aspects of community health nursing*. New York: Mcgraw-Hill Book.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. C., & Lushene, R. E. (1970). *Manual for the state-trait anxiety inventory*. Palo Alto: Consulting Psychologist Press.