

ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก และความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อกระจก

Effects of A Family Nursing Intervention based on The Illness Believe model on Ability of Health Behavior in Post Operation of Cataract Patients and Ability of Health Behavior of Their Families with Cataract Patients

ปานิสรา ส่งวัฒนายุทธ (Panisara Songwatthannayuth)¹

ไบบัว เศรษฐสุวรรณ (Bibua Savatsuwan)²

สมัย นงนุช (Samai Nongnouch)³

Corresponding author E-mail: panisara@pckpb.ac.th

(Received: January 15, 2019; Revised: June 4, 2019;

Accepted: July 23, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองวัดก่อนและหลังการทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อกระจก ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยและกลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการรับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมครั้งแรกโดยใช้วิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ที่รักษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี และครอบครัวผู้ป่วยโรคต้อกระจก จำนวน 120 คน ได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยมีการแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมกลุ่มละ 60 คน แต่ละกลุ่มผู้ป่วยโรคต้อกระจกจำนวน 30 คน และครอบครัว 30 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกและแบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อกระจก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา paired t-test และ independent t-test.

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกและค่าเฉลี่ยความสามารถของ

1. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
RN., Senior Professional Level, Prachomkiao College of Nursing, Phetchaburi province

อีเมล: panisara@pckpb.ac.th

E-mail: panisara@pckpb.ac.th

2. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

RN., Professional Level, Prachomkiao Hospital, Phetchaburi province

3. พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

RN., Professional Level, Prachomkiao Hospital, Phetchaburi province

ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อกระจกสูงขึ้นกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือนำโปรแกรมสามารถไปประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยโรคต้อกระจก เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่อไป

คำสำคัญ: รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย, ผู้ป่วยโรคต้อกระจก

ABSTRACT

This quasi-experimental research pretest-posttest control group design aimed to compare ability of health behavior in post operation of cataract patients and ability of health behavior of their families with cataract patients between the experimental group and the control group. The sample were 120 persons with cataract patients who more than 60 years and the first received phacoemulsification with intraocular lens under local anesthesia at Prachomkiao Hospital, Phetchaburi province and families with cataract patients. The sample was purposively selected. Each group consisted of 60 patients that 30 cataract patients and 30-member families and lived with patients. The instruments in this study were ability of health behavior questionnaires and ability of health behavior of their families' questionnaires. Data were analyzed by using descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

Findings revealed that the experimental group received the program had more the mean scores ability of health behavior in post operation of cataract patients and ability of health behavior of their families with cataract patients were significantly different than the control group received regular program ($p < .01$). The findings suggest that this program can be applied with cataracts patients in order to prevent complication in the future.

Keywords: The Illness Believe model, Cataract patients

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อกระจกเป็นภาวะทางจักษุที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้เกิดภาวะตาบอดในประเทศกำลังพัฒนา (Rao, Khanna & Payal, 2011) องค์การอนามัยโลกประมาณการณ์ว่ามีประชากรตาบอด

จากต้อกระจกคิดเป็นร้อยละ 47.80 ของคนตาบอด (Tabin, Chen & Espandarn, 2008) โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี แผนกจักษุ พบว่าผู้ป่วยต้อกระจกที่มาใช้บริการผ่าตัดมีจำนวนมากทุกปี ในปี 2558-2561 มีจำนวน

1,129 ราย 1,017 ราย, 842 และ 893 ราย ตามลำดับ (Prachomkiao hospital, 2019) ผู้ป่วยต่อกระจกมักเกิดในผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่ซึ่งเกิดจากเลนส์ตาเสื่อมตามอายุ สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการผ่าตัดเท่านั้น การผ่าตัดที่ใช้ในปัจจุบันคือวิธีสลายต่อกระจกด้วยเครื่องเสียงความถี่สูง (phacoemulsification) เป็นการเอานิวเคลียส และเนื้อเลนส์ออกด้วยการใช้อัลตราซาวด์ แล้วดูดออกผ่านท่อขนาดเล็ก วิธีการนี้มีแผลผ่าตัดขนาดเล็กประมาณ 2.7-3.2 มิลลิเมตร อาจใช้เลนส์เทียมขนาดเล็ก หรือชนิดเลนส์พับได้ หลังผ่าตัดช่วยให้การมองเห็นกลับเร็วขึ้นและมักสามารถกลับมาทำกิจกรรมปกติได้เร็ว มีความแข็งแรงและคงตัวของผ่าตัด รวมทั้งลดอัตราเสี่ยงของแผลแยกหรือแผลแยกได้มากกว่าการผ่าตัดวิธีการเดิมและลดอัตราการเสี่ยงการเกิดเลือดออกรุนแรง (Department of ophthalmology Faculty of Medicine, 2013) กระบวนการดูแลทั้งก่อนและหลังผ่าตัดที่มีประสิทธิภาพ จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย

ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัดต่อกระจกจะมีความวิตกกังวลกับการผ่าตัด กลัวการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด (Puangpech, Asdomwised, Pinyopasakul & Pornpanich, 2016) ไม่เข้าใจในการปฏิบัติในการผ่าตัดกระจก โดยเฉพาะเป็นการผ่าตัดครั้งแรก ส่วนใหญ่มีการรับรู้พฤติกรรมดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง มีการเช็ดตาและหยอดตาไม่ถูกต้อง ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาครอบตา (Rodchua, 2012) หลังจากการผ่าตัดต่อกระจกผู้ป่วยจะเกิดการเปลี่ยนแปลงกับตนเอง ขาดความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ จะก่อให้เกิดความพร้อมในการดูแลตนเอง

จึงจำเป็นต้องพึ่งพาความสามารถในการดูจากผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกในครอบครัว (Jeawkok, Mudadum & Kammaluan, 2015) เนื่องจากครอบครัวมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วย มีความรักความผูกพัน มีการพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ การที่ครอบครัวมีการทำหน้าที่ที่ดีจะช่วยในการสนับสนุน ในการให้กำลังใจการให้ความรัก มีการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ และร่วมในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบจะช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพจิตดี มีการปรับตัวกับการเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี (Treeyawarangpant, 2016)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการศึกษาร่วมใหญ่ในการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกเป็นการให้ความรู้และความเข้าใจในการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัดโรคต่อกระจก (Rodchua, 2012) มีการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยแบบผู้ป่วยนอกเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Puangpech et al., 2016) การใช้สื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาในการปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจะช่วยในเพิ่มความรู้ การปฏิบัติตัวที่เข้ารับการผ่าตัดและระดับความพึงพอใจในระดับมากที่สุด (Lapchurat, 2018) ในปัจจุบันโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีการให้คำแนะนำการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดโดยพยาบาล ยังไม่พบเห็นการจัดกิจกรรมการพยาบาลให้กับครอบครัวของผู้ป่วยที่ชัดเจน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการสอน การแนะนำ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ซักถามพูดคุยแต่ไม่เน้นความสำคัญของความเชื่อเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วยต่อความเจ็บป่วยและความลำบากของครอบครัวที่

ให้การดูแลผู้ป่วยต่อกระจก และยังไม่มีการศึกษา เพื่อบำบัดสำหรับครอบครัวในกลุ่มนี้ ผู้วิจัยมีความสนใจนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย (Illness Belief Model : IBM) ของไวท์และคณะ (Wright, Watson & Bell, 1996) มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และครอบครัวในผู้ป่วยโรคต่อกระจก เนื่องจาก รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยนี้เป็นการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วย ครอบครัวและพยาบาลและความเข้าใจความเชื่อ เกี่ยวกับความเจ็บป่วยการรักษา การดูแลสุขภาพ ทำให้พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัวเกิดความมั่นใจ (Fongkerd & Poogritsana, 2013) ในศักยภาพ ในการดูแลสุขภาพและการแก้ปัญหาของซึ่งกัน และกันนำมาซึ่งการเปิดเผยความเชื่อ เกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย และเปิดโอกาสสำหรับการ เปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่ เหมาะสมมากขึ้น รูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย เป็นรูปแบบที่ใช้ในการให้บริการแก่ครอบครัว อัน เนื่องมาจากมีสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย เพื่อ ปรับความเชื่อ และการคิดเพื่อการดูแลสุขภาพของ ผู้ป่วยโรคต่อกระจกได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้มีการพัฒนาโปรแกรมการพยาบาล ครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยของ ไวท์และคณะ (Wright et al., 1996) โดยมีการ สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การเชื่อ เชิญให้ผู้ป่วยให้เล่าเรื่องราว ความคิดความเชื่อ เล่าเรื่องประสบการณ์ต่าง ๆ ในการเจ็บป่วย ที่ ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับจากการเจ็บป่วย ทำให้ เกิดการเปิดเผยความเชื่อเกิดขึ้น และเข้าถึงความ เชื่อต่าง ๆ และมีการปรับความคิดความเชื่อในทาง ที่ดีจะนำมาซึ่งความตั้งใจในการปฏิบัติและมี พฤติกรรมที่ถูกต้อง รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย ได้มาประยุกต์ใช้ในการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่

ขัดขวางความสำเร็จ และส่งเสริมความเชื่อที่ทำให้ เกิดความสำเร็จ โดยมุ่งหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อ กระจกที่ต้องมีการผ่าตัด และพัฒนาความสามารถ ของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อ กระจก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถในการ ดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก หลังการจำหน่ายกลับบ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความ เชื่อการเจ็บป่วยและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ
2. เพื่อเปรียบเทียบความสามารถของ ครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัด โรคต่อกระจกหลังการจำหน่ายกลับบ้านระหว่าง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตาม รูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยและกลุ่มที่ได้รับการ พยาบาลปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกที่ได้รับ โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความ เชื่อการเจ็บป่วยจะมีความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเองหลังจำหน่ายกลับบ้านมากกว่าผู้ป่วย ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ
2. ครอบครัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อ กระจกที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัว ตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยจะสามารถให้ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้าน มากกว่าครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาล ตามปกติ

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบ Two group pre-posttest design โดยแบ่งเป็นสองกลุ่มคือกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลแบบปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้ป่วยโรคต่อกระจก ที่มารักษาโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีการสื่อสารปกติที่เข้ารับการรับบริการผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมครั้งแรกโดยใช้วิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ และมีสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลหลังผ่าตัดอาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย

ครอบครัว เป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีเป็นต้นไป มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด มีความใกล้ชิดและอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกับผู้ป่วยโรคต่อกระจก

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระจก ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการสื่อสารปกติที่เข้ารับการรับบริการผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมครั้งแรกโดยใช้วิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่ และมีสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลหลังผ่าตัด อาศัยอยู่บ้านเดียวกับผู้ป่วย และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ทั้งสมาชิกในครอบครัวและผู้ป่วย จำนวน 60 คน

ครอบครัวเป็นสมาชิกในครอบครัวจำนวน 1 คนที่มีอายุตั้งแต่ 13 ปีเป็นต้นไป มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด มีความใกล้ชิดและอาศัยอยู่บ้านหลังเดียวกับผู้ป่วย และสามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์ จำนวน 60 คน

กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) กำหนด

โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ .80 กำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบที่ระดับนัยสำคัญ .05 ใช้ขนาดอิทธิพล .72 จากการศึกษาของ เบญจวรรณ พวงเพชร และคณะ (Puangpech et al., 2016) ได้กลุ่มละ 25 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 จึงจำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน (ผู้ป่วยโรคต่อกระจกจำนวน 30 คน และครอบครัวจำนวน 30 คน) กลุ่มควบคุม 60 คน (ผู้ป่วยโรคต่อกระจกจำนวน 30 คน และครอบครัวจำนวน 30 คน)

เครื่องมือที่ใช้การวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองมี 2 ชุด

1.1 โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย เป็นกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้กรอบแนวคิดของรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Believe Model, IBM) ของไวท์และคณะ (Wright et al., 1996) โดยมี 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การสนทนาบำบัดและการสะท้อนคิด และ 3) ติดตามความก้าวหน้า

1.2 คู่มือในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคต่อกระจก โดยผู้วิจัยเป็นผู้สร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย โรคต่อกระจก สาเหตุ การรักษาโดยการผ่าตัด การปฏิบัติก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และก่อนกลับบ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล มี 3 ชุด

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคต่อกระจก คือ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน สิทธิในการรักษา และข้อมูลทั่วไปของครอบครัวผู้ป่วยโรคต่อกระจก คือ เพศ

อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ความสัมพันธ์กับผู้ป่วย

2.2 แบบสอบถามความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้กรอบแนวคิดของรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Believe Model, IBM) ของไวท์และคณะ (Wright et al., 1996) ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อยและระดับน้อยที่สุด มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 20- 100 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึงมีความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อยที่สุด, 1.51 - 2.50 หมายถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับน้อย, 2.51 - 3.50 หมายถึงมีความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง, 3.51 - 4.50 หมายถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมาก และ 4.51 - 5.00 หมายถึงความสามารถในการดูแลสุขภาพอยู่ในมากที่สุด

2.3 แบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก ผู้วิจัยเป็นผู้สร้างแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมและใช้กรอบแนวคิดของรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย (Illness Believe Model, IBM) ของไวท์และคณะ (Wright et al., 1996) ซึ่งมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อยและระดับน้อยที่สุด มีจำนวน 20 ข้อ คะแนนอยู่ในช่วง 20- 100 คะแนน โดยคะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 -

1.50 หมายถึงมีความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกอยู่ในระดับน้อยที่สุด, 1.51 - 2.50 หมายถึงความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกอยู่ในระดับน้อย, 2.51 - 3.50 หมายถึงมีความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกอยู่ในระดับปานกลาง, 3.51 - 4.50 หมายถึงความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกอยู่ในระดับมาก และ 4.51 - 5.00 หมายถึง ความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกอยู่ในมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยการนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปปรึกษากับอาจารย์หรือผู้เชี่ยวชาญช่วยตรวจสอบความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหาที่ต้องการศึกษา จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าระหว่าง .72- 1.00

2. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาไปทำการทดสอบกับผู้ป่วยต่อกระเจกโรงพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน และครอบครัวของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกจำนวน 30 คน ที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ทดสอบความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) แบบสอบถามความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก มีค่าเท่ากับ .87 และแบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระเจก มีค่าเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข PCKCN REC No.13/2561 วันที่ 19 มิถุนายน 2561 ในกรณีกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีจะได้รับการความยินยอมจากผู้ปกครอง ก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบ พร้อมทั้งชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่าง ว่าการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจจะให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเอง และให้เซ็นใบยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย และแจ้งให้ทราบว่าเมื่อร่วมเข้า โครงการวิจัยแล้ว หากกลุ่มตัวอย่างต้องการออกจากการศึกษา สามารถกระทำตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถือเป็นความลับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยโครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี หมายเลข PCKCN REC No.13/2561 และขออนุญาตในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ภายหลังได้รับการอนุญาต ผู้วิจัยประสานการเก็บข้อมูลกับหัวหน้าหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก

2. เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกกับผู้ป่วยโรคต่อกระดูกและแบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อ

กระดูกกับสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยโรคต่อกระดูก ก่อนการทดลอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังนี้

กลุ่มทดลอง ใช้โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วย

มี 3 ขั้นตอน คือ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) การสนทนาบำบัดและการสะท้อนคิด และ 3) ติดตามความก้าวหน้า

ระยะที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ

ครั้งที่ 1 วันที่มาตรวจตามนัดเพื่อนัดผ่าตัด (30 นาที)

1.1 ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยโรคต่อกระดูกและครอบครัวที่ติดผู้ป่วยนอกผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี กล่าวนำตนเองกับผู้ป่วยโรคต่อกระดูกและครอบครัว

1.2 ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีดำเนินการวิจัย จำนวนครั้งในการวิจัย รวมทั้งบทบาทหน้าที่ของผู้วิจัย

ระยะที่ 2 การสนทนาบำบัดและการสะท้อนคิด

ครั้งที่ 2 วันที่มานัดเพื่อเตรียมผ่าตัด 1 วัน (2 ชั่วโมง 30 นาที)

2.1 ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยโรคต่อกระดูกและครอบครัวที่หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้เล่าเรื่องราว ความรู้สึกและสิ่งที่ปฏิบัติเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยผู้ป่วยโรค ระบบสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวเป็นขั้นตอนการค้นหาซึ่งมีผลต่อความเข้าใจของบุคคลเกี่ยวกับบริบทที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ซึ่งจะทำให้พยาบาลและครอบครัวได้พลวัตรของครอบครัว เข้าใจวิธีการแก้ไขปัญหาของครอบครัว

2.2 ผู้วิจัยกับผู้ป่วยและครอบครัวพูดถึงความเชื่อเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค สาเหตุการเกิดโรค การรักษาที่ได้รับ การพยากรณ์โรค ความสามารถในการควบคุมโรค ศาสนาและจิตวิญญาณที่เกี่ยวกับโรคต่อกระจกที่เกิดขึ้นในครอบครัว โดยกระตุ้นให้ครอบครัวได้เล่าและเผยแพร่ความรู้สึกเกี่ยวกับดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้นโดยใช้คำถามปลายเปิด (Opened Questioning) เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนทนามากที่สุด เช่น “คุณช่วยเล่าให้ดิฉันฟังว่าอะไรเป็นสาเหตุทำให้คุณเป็นโรคต่อกระจก” ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้ถามคำถาม 1 คำถาม (One Question) ที่ต้องการคำตอบจากผู้วิจัย เช่น “ดิฉันจะขอให้คุณและครอบครัวช่วยตั้งหนึ่งคำถามที่คุณต้องการถามและต้องการคำตอบมากที่สุดเชิญคะ” “ทำอย่างไรดีที่จะทำให้แม่ไม่ต้องมาช่วยทำงานบ้าน เพราะจะทำให้แผลที่ผ่าตัดไม่หาย”

2.3 ผู้วิจัยใช้การสะท้อนคิดเกี่ยวกับการสนทนาบำบัดโดยผู้ป่วยและครอบครัวเสนอความคิดเห็นการทำสนทนาบำบัด การสะท้อนคิดเกี่ยวกับความเชื่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระจก ความพร้อมในการผ่าตัดต่อกระจก จะทำให้ครอบครัวและผู้ป่วย ได้รับรู้ ได้คิด มองย้อนคิดเกี่ยวกับตนเอง จะทำให้เกิดความเข้าใจปัญหาหรือพฤติกรรมของตนเองและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยให้คำยกย่องชมเชยเสริมแรงบวกต่อการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว และแนะนำการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโดยการใช้คู่มือการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก

ครั้งที่ 3 หลังผ่าตัด 1 วัน (1 ชั่วโมง 30 นาที)

ผู้วิจัยกับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก และสมาชิกครอบครัวพูดคุยใช้เวลาสนทนาบำบัด พร้อมทั้งถามคำถามและเปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ป่วยโรคต่อกระจกทบทวนความเชื่อและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคต่อกระจกหลังผ่าตัดเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นหลังผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวตระหนักมากยิ่งขึ้น และแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้านหลังผ่าตัดต่อกระจก และบทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย สาธิตในการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตา และปิดตาด้วยผ้าปิดตาและครอบตา และการมาตรวจตามนัด

ระยะที่ 3 ติดตามความก้าวหน้า

ครั้งที่ 4 วันที่แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน 2 วัน (30 นาที)

ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว โดยการพูดคุยซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน ปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และให้คำแนะนำเพิ่มเติม เช่น “สวัสดีค่ะ คุณเป็นอย่างไรบ้างเมื่อกลับไปอยู่บ้านหลังผ่าตัดต่อกระจก มีการปฏิบัติตนอย่างไรบ้างคะเมื่ออยู่ที่บ้าน มีปัญหาอย่างไรบ้างหลังผ่าตัดเล่าให้ฟังได้นะคะ...”

กลุ่มควบคุม ได้รับการพยาบาลตามปกติของโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี มีดังนี้

ก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้ป่วยได้รับการเตรียมร่างกายโดยการเช็ดทำความสะอาดและเปลือกตา ล้างท่อตา ตัดขนตา สระผม ได้รับคำแนะนำในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดและคำแนะนำก่อนกลับบ้านเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การเช็ดตาหยอดตาและป้ายตาปิดตาจากวิธีทัศนของหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูกและคู่มือการปฏิบัติตนในผู้ป่วยโรคต่อ

กระจกที่ได้รับการผ่าตัด และรับประทานยานอนหลับ

วันที่ผ่าตัดมีการขยายรูม่านตาด้วยยาขยายรูม่านตาจนรูม่านตาขยายอย่างเต็มที่ ร่วมกับยาหยอดฆ่าเชื้อ วัตถุประสงค์ให้ยาแก้ปวด

วันที่ 1 หลังผ่าตัดและแพทย์ประเมินสภาพผู้ป่วย ผลผ่าตัดดี การมองเห็นดีขึ้นไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยและญาติมารับฟังคำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติก่อนกลับบ้าน เกี่ยวกับการเช็ดตา หยอดตา ป้ายตาและการปิดตา การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

3. เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความสามารถในการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกและแบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระจก ในวันที่มาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์หลังผ่าตัดทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั้งหมดถูกวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เช่น ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก และความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระจกระหว่างคะแนนก่อนและหลังของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยโดยใช้ Paired t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย คะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ต่อกระจกและแบบสอบถามความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วย โดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธทุกคน ระดับการศึกษา ประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ใช้สิทธิในการรักษาใช้บัตรผู้สูงอายุ และรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท ในกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 64.67 ปี และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 66.30 ปี กลุ่มตัวอย่างที่เป็นครอบครัวของผู้ป่วยโรคต่อกระจกทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ เป็นเพศหญิง นับถือศาสนาพุทธทุกคน มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือนอยู่ในช่วง 5,000-10,000 บาท และมีความสัมพันธ์เป็นลูกสาวของผู้ป่วยโรคต่อกระจกมากที่สุด กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 44.67 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 47.05 ปี เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันโดยใช้สถิติ chi-square test หรือ fisher's exact test พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกัน

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระจกหลัง

การจำหน่ายกลับบ้านระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ

ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแล
สุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ภายหลัง
การทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม (Mean = 4.50,
SD = .23) และกลุ่มทดลอง (Mean = 4.75, SD
= .31) มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติที่ระดับ .01 ($t_{58} = 11.50, p < .01$) ดังตาราง

ที่ 1 ค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของครอบครัว
ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก
ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มควบคุม (Mean =
4.59 , SD = .31) และกลุ่มทดลอง (Mean =
4.78, SD = .01) พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($t_{58} = 12.73, p < .01$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t
		Mean	SD.	Mean	SD		
ความสามารถในการดูแล	กลุ่มทดลอง	4.38	.17	4.75	.31	58	11.50**
สุขภาพ	กลุ่มควบคุม	4.43	.31	4.50	.23		

** $p < .01$

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกหลังจำหน่ายกลับบ้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N=60)

ตัวแปรตาม	กลุ่มตัวอย่าง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		df	t
		Mean	SD	Mean	SD		
ความสามารถของครอบครัว	กลุ่มทดลอง	4.48	.19	4.78	.01	58	12.73**
ในการดูแลสุขภาพ	กลุ่มควบคุม	4.51	.32	4.59	.31		

** $p < .01$

อภิปรายผล

1. ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้รับ
โปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความ
เชื่อการเจ็บป่วยจะมีความสามารถในการดูแล
สุขภาพตนเองหลังจำหน่ายกลับบ้านมากกว่าผู้ป่วย
ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เนื่องจากโปรแกรม

การพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการ
เจ็บป่วยซึ่งได้แรงสนับสนุนสำคัญจากครอบครัว
ของผู้ป่วย มีการสนทนาตามรูปแบบความเชื่อ
ความเจ็บป่วยให้ความสำคัญของครอบครัวมีส่วน
ร่วมในการเปลี่ยนแปลง การเชื่อเชียวให้ผู้ป่วยและ
ครอบครัวได้เล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยจากโรคต่อ

กระจก เปิดเผยความรู้สึกความกลัว ความกังวล และความเครียดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ความทุกข์ใจจากการเจ็บป่วย ความเชื่อที่มีผลต่อการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยต่อตนเองและครอบครัว ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลตนเอง ทำให้ผู้วิจัยได้รับฟังการเล่าเรื่อง รับรู้ถึงความรู้สึก และความต้องการที่แท้จริง มีความเข้าใจความสามารถของผู้ป่วยได้มากยิ่งขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยมีกำลังใจมากขึ้น การถามคำถามเดียวเป็นวิธีการที่ช่วยแยกแยะปัญหา เป็นความท้าทายให้กับผู้ป่วยที่คิดถึงปัญหาที่สำคัญที่สุดที่กำลังเผชิญอยู่ ทำให้พยาบาลทราบปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว (Numdokmai, Wacharasin & Deoisres, 2016 สอดคล้องกับการศึกษาของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ (Nawsuwan et al., 2016) ที่พบว่า การใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ส่งผลให้สามารถปรับตัวกับสถานการณ์การเจ็บป่วยได้ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพโดยแนะนำตัวผู้วิจัย วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน และวิธีการดำเนินการวิจัย จะช่วยให้พยาบาลเข้าถึงผู้ป่วยได้อย่างกลมกลืน (rapport) เป็นการเริ่มของสัมพันธภาพ รวมทั้งให้เวลากับผู้รับบริการ สร้างความรู้สึกให้ผู้รับบริการผ่อนคลาย เกิดความไว้วางใจ (trust) ซึ่งเป็นความเชื่อมั่นในตัวพยาบาลจากผู้รับบริการ การเข้าถึงความรู้สึกหรือเข้าใจตามการรับรู้ของผู้รับบริการ เหมือนที่ผู้รับบริการรู้สึก (empathy) มีการกำหนดหรือตั้งเป้าหมายร่วมกันชัดเจน (goal formulation) (Wongpanarak, 2014) และเกิดความมั่นใจในศักยภาพในการดูแลสุขภาพและการ

แก้ไขปัญหาซึ่งกันและกัน นำมาซึ่งการเปิดโอกาสสำหรับการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม (Fongkerd & Poogrimsana, 2013) นอกจากนี้การสะท้อนคิดร่วมกันระหว่างผู้ป่วยร่วมกับครอบครัวเพื่อทบทวนเกี่ยวกับความเชื่อในการดูแลสุขภาพหลังการผ่าตัด ระบายความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการสนทนา รู้หรือไม่รู้อะไรในการดูแลสุขภาพ โดยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้กลับมาทบทวนสถานการณ์ของตนเอง เพื่อเกิดความเข้าใจปัญหาหรือพฤติกรรมของตนเองและครอบครัวได้ชัดเจนขึ้น และหาวิธีการแก้ปัญหาของตนเองได้ตรงประเด็นยิ่งขึ้น (Numdokmai et al., 2016) เช่น “คุณป้าช่วยเล่าประสบการณ์ตอนเป็นต่อกระจก ว่าเป็นอย่างไบบ้าง” “ในช่วงเวลาที่คุณป้าเป็นต่อกระจก ต้องการใครหรืออยากเล่าเรื่องตนเองให้ใครฟังบ้าง เพราะอะไร” “อะไรบ้างที่ต้องการเพิ่มในการดูแลตนเองและอะไรบ้างที่คิดว่าควรลดลงบ้าง” การที่ผู้วิจัยกล่าวชื่นชมเป็นการเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยมีพลังในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยให้ถูกต้องต่อไป เป็นการช่วยปรับความเชื่อที่เป็นอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง (Wright & Leahey, 2013) นอกจากนี้การติดตามความก้าวหน้าทางโทรศัพท์ เพื่อติดตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดต่อกระจกและได้เข้าใจปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น และให้คำแนะนำผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุชา ปาน้อย นนท์, อุษาวดี อัครวิเศษ, วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล และ พรชัย โฉเจริญรัตน์ (Panoion, Asdomwised, Pinyopasakul & O-Charoenrat, 2010) มีการศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งมีการติดตามเยี่ยมผู้ป่วยทางโทรศัพท์หลังผ่าตัด ก่อนบริเวณเต้านม พบว่า ผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยความ

วิตกกังวลลดลงกว่าระยะก่อนผ่าตัด และมีคะแนนความพึงพอใจต่อการดูแลมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลอย่างปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ฉะนั้นการติดตามทางโทรศัพท์ก็จะช่วยติดตามและเพิ่มความมั่นใจในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยได้มากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลสุขภาพหลังผ่าตัดได้ดียิ่งขึ้น

2. ครอบครัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจกที่ได้รับโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยจะสามารถให้การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังจำหน่ายกลับบ้านมากกว่าครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากการที่ผู้วิจัยได้มีการสนทนากับครอบครัวโดยการให้ครอบครัวได้บอกเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยโดยการใช้คำถามปลายเปิดเกี่ยวกับการเกิดของโรคต่อกระเจก การรักษาที่ได้รับ ความเชื่อในการดูแลก่อนและหลังผ่าตัด ผลกระทบที่เกิดขึ้นก่อนและหลังจากผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก และการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังการผ่าตัดต่อกระเจก ทำให้ผู้วิจัยได้เข้าใจถึงบริบทของครอบครัว ความเชื่อ ความต้องการ ความสามารถและประเด็นที่ต้องการช่วยเหลือในการดูแลของครอบครัวมากยิ่งขึ้น สอดรับกับการศึกษาของสมบัติ น้ำดอกไม้, จินตนา วัชรสินธุ์ และ วรณี เตียวอิศเรศ (Numdokmai, Wacharasin & Deoisres et al., 2016) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยต่อความเครียดและการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของครอบครัวผู้ดูแล พบว่าครอบครัวที่ได้รับโปรแกรมจะมีคะแนนเฉลี่ยของความเครียดลดลง และมีคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจาก

การศึกษาครั้งนี้เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพ การให้ข้อมูล วัตถุประสงค์และลักษณะของกิจกรรมกับครอบครัว เพื่อให้ครอบครัวเกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะเล่าเรื่องต่างๆ ดังการศึกษาของ สุพันธ์ ขาวประพันธ์, ปรียกมล รัชกุล และ สุวรรณาจันท์ประเสริฐ (Khawprapan, Ratchanakul & Juanprasert, 2012) พบว่าการที่พยาบาลได้มีโอกาสเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัวผู้ป่วยซึ่งทำให้เกิดความไว้วางใจ การเข้าใจปัญหาและความรู้สึกที่ดีต่อกัน สมาชิกในครอบครัวจะพยายามร่วมหาแนวทางในการแก้ปัญหาาร่วมกันตลอดจนได้ฝึกทักษะทำให้ดูแลกันผู้ป่วยในครอบครัวได้ถูกต้อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ Tal-Hatu, Oyedunni & Salim (2010) พบว่า ความเชื่อของครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง เป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลและความเชื่อด้านบวกส่งผลที่ดีต่อการดูแลสุขภาพผู้ป่วย การศึกษาของ สมบัติ น้ำดอกไม้, จินตนา วัชรสินธุ์ และ วรณี เตียวอิศเรศ (Numdokmai, Wacharasin & Deoisres et al., 2016) พบว่า การที่ผู้วิจัยใส่ใจและตั้งใจในการรับฟังการบอกเล่าถึงการดูแลผู้ป่วยจะช่วยให้ครอบครัวผู้ดูแลมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความภาคภูมิใจ มีกำลังใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น และการสนทนาปลายเปิดก็จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความเชื่อที่เป็นอุปสรรคขัดขวางความสำเร็จที่เกิดขึ้น เช่น “การดูแลหลังผ่าตัดต่อกระเจกเป็นภาระของครอบครัวที่ต้องใช้เวลามาดูแล ทำให้การใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยลดลง” การสนทนาจึงจะช่วยปรับเปลี่ยนความเชื่อของครอบครัวให้เป็นในทางบวก สามารถให้ครอบครัวกลับมาดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้นไม่รู้สึกเป็นภาระในการดูแล

นอกจากนี้ผู้วิจัยใช้การคำถามหนึ่งคำถามที่ต้องการคำตอบของครอบครัว ร่วมกับการสะท้อนคิดช่วยให้ครอบครัวได้คิด มองย้อนคิดเกี่ยวกับตนเองทำให้เข้าใจปัญหาของตนเองได้ดีขึ้น ผู้วิจัยก็ได้ประเมินปัญหาและความต้องการของครอบครัวที่มีความสำคัญที่สุดให้มีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นในการดูแล ทำให้มีการสะท้อนให้เห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ตรงประเด็น การใช้คำในการชื่นชมเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลของครอบครัวได้มากขึ้น ซึ่งจะเป็นการปรับเปลี่ยนความเชื่อที่อุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงรวมทั้งเกิดความผูกพันในครอบครัว การเปิดโอกาสให้ครอบครัวได้เล่าเรื่องราวเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยและครอบครัวผู้ดูแลได้รับ จะทำให้พยาบาลเข้าใจความเจ็บป่วยของครอบครัวมากขึ้น เพื่อนำไปสู่การให้ความช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสมกับครอบครัว ยกตัวอย่าง เช่น การสนทนากับครอบครัวนางจันทร์ (นามสมมติ) ภายหลังจากใช้คำถามเดียวที่ครอบครัวต้องการคำตอบ “ทำอย่างไร แม้จะเลิกแอบช่วยตนเองซักผ้าและทำกับข้าวซะที หลังผ่าตัดเดี่ยวแผลเย็บก็แยกและติดเชือกันพอดี”

คำถามนี้ช่วยให้ผู้วิจัยได้ประเมินปัญหาและความต้องการที่สำคัญที่สุดของครอบครัวได้ การถามหนึ่งคำถามและการสนทนาปลายเปิด เป็นการเปิดโอกาสให้ครอบครัวมีทางเลือกมากขึ้น และค้นหาวิธีในการแก้ปัญหาด้วยตนเองมีทางเลือกในการปฏิบัติในการดูแลที่เหมาะสมกับพฤติกรรมของผู้ป่วย ทำนองเดียวกับการศึกษาของ Wachasin (2010) ที่ศึกษาในครอบครัวที่มีการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเชไอวีและเอดส์ โดยนำการสนทนาบำบัดที่พัฒนามาจากการประยุกต์รูปแบบ

ความเชื่อความเจ็บป่วยและรูปแบบการดูแลครอบครัวผู้ติดเชื้อ/เอดส์ พบว่าการนำรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วยที่ใช้ในการสนทนาบำบัดมาปรับเปลี่ยนความเชื่อที่ขัดขวางความสำเร็จ ซึ่งเป็นความเชื่อที่ทุกซ์ทรมานในการเจ็บป่วยเปลี่ยนเป็นความเชื่อที่ทำให้เกิดความสำเร็จ ทำให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของครอบครัวที่ดี และการสะท้อนคิดทำให้ครอบครัวได้ทบทวนเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างรอบคอบ ความเชื่อของครอบครัว เพื่อแสวงหาทางเลือก พิจารณาตัดสินใจและจัดการกับปัญหาอย่างเหมาะสม (Ostlund, Backstrom, Lindh, Sundin & Saveman, 2015) ร่วมกับการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อติดตามครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับการหยุดตา การเช็ดตาแบบปลอดเชื้อ การจัดการความปวด การรับประทานอาหาร อาการผิดปกติหลังผ่าตัด รวมทั้งสอบถามข้อข้องใจสงสัย ช่วยทำให้ครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจวรรณ พวงเพชร และคณะ (Puangpech et al., 2016) ที่มีการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกที่มีการติดตามทางโทรศัพท์ก่อนและหลังการผ่าตัดต่อกระจก พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลลดลงและมีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมากขึ้น ฉะนั้นครอบครัวของผู้ป่วยต่อกระจกที่เข้ารับโปรแกรม จะมีความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกได้ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร ผู้บริหารควรนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยสนับสนุนให้พยาบาลได้นำโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยไปใช้พัฒนาคุณภาพการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคต้อกระจกมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ดีและครอบครัวของผู้ป่วยโรคต้อกระจกมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้ดีมากยิ่งขึ้นเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน

2. การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลควรได้รับการฝึกปฏิบัติเพื่อนำรูปแบบการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย เพื่อให้ครอบครัวมีความไว้วางใจ เปิดเผยความเชื่อและความต้องการที่แท้จริงของครอบครัวและผู้ป่วยโรคต้อกระจกเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก และความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ

ของผู้ป่วยโรคต้อกระจก เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล

3. ด้านการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปต่อยอดสำหรับวิจัยทางการพยาบาลในผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่นๆ ด้วยโปรแกรมการพยาบาลตามรูปแบบความเชื่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการสนทนาระหว่างผู้วิจัย ผู้ป่วยโรคต้อกระจก และครอบครัวของผู้ป่วย โดยส่งเสริมความเชื่อที่เอื้อต่อการเปลี่ยนแปลงและปรับความเชื่อที่เป็นอุปสรรคเพื่อส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองและของครอบครัวต่อไป

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบติดตามผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยโรคต้อกระจกต่อเนื่อง 1 เดือน และ 3 เดือน หลังได้รับโปรแกรม เพื่อประเมินความความคงทนของการของโปรแกรมในการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดและความสามารถของครอบครัวในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคต้อกระจก

References

- Department of Ophthalmology Faculty of Medicine. (2013). *Ophthalmology for medicine student and practitioner*. Bangkok: Pimdee Publishing. (in Thai)
- Fongkerd, S., & Poogrimsana, S. (2013). Effect of illness beliefs model program on the families suffering from taking care end state cancer patients. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 23(3), 122-131. (in Thai)
- Jeawkok, J., Mudadum, S., & Kammaluan, K. (2015). Family competency in postoperative care of senile cataracts patients. *Hatyai Journal*, 13(1), 35-45.
- Lapchurat, A. (2018). Effects of health promoting program and prevent postoperative complication toward knowledge and practice for cataract surgery elderly patients, suratthani hospital. *Region 11 Medical Journal*, 32(3), 1099-1112. (in Thai)
- Khawprapan, S., Ratchanakul, P., & Juanprasert, S. (2012). Impacts of home-based healthcare on families' care for asthmatic children. *Thai Journal of Nursing Council*, 27(2), 108-

121. (in Thai)
- Nawsuwan, K., Singhasem, P., Yimyearn, Y. (2016). Relationship and the predictive power of social support on the practice of hypertensive patients. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(1), 1-13. (in Thai)
- Numdokmai, S., Wacharasin, C., & Deoisres, W. (2016). Effects of nursing intervention program based on illness belief model on family caregivers' stress and caring for stroke patients. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 24(1), 27-38. (in Thai)
- Panoion, S., Asdornwised, U., Pinyopasakul, W., & O-Charoenrat, P. (2010). The effectiveness of a day surgery discharge planning program on anxiety and satisfaction of care among women undergoing breast mass excision. *Journal of Nursing Science*, 28(Supplement 4), 28-36. (in Thai)
- Prachomklao hospital. (2019). Statistic disease in Prachomklao hospital, Phetchaburi province. (in Thai)
- Puangpech, B., Asdornwised, U., Pinyopasakul, W., & Pornpanich, K. (2016). The effectiveness of a same day surgery discharge planning program on anxiety and activities of daily living in patients undergoing cataract surgery. *Journal of Nursing Science*, 34 (supplement1), 53-62. (in Thai)
- Ostlund, U., Backstrom, B., Lindh, V., Sundin, K., & Saveman, B. (2015). Nurses' fidelity to theory-based core components when implementing Family Health Conversations – a qualitative inquiry. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29, 582-590.
- Tabin, G., Chen, M., & Espandar, L. (2008). Cataract surgery for the developing world. *Current Opinion in Ophthalmology*, 19(1), 55-59.
- Tal-Hatu, H., Oyedunni, A., & Salim, A. (2010). Family caregivers of Nigerian-African stroke survivor. *Indian Journal of Physiotherapy and Occupational Therapy*, 4(1), 43-46.
- Treeyawarangpant, K. (2016). Enhancing psychological immunity of families to elderly with chronic conditions. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 8(2), 1-19. (in Thai)
- Rao, G. N. Khanna, R., & Payal, A. (2011). The global burden of cataract. *Current Opinion Ophthalmology* 22(1), 4-9.
- Rodchua, A. (2012). Effects of self-care promoting program toward knowledge and practice cataract surgery patients, rajavithi hospital. *Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok*, 28(2), 25-37. (in Thai)
- Wachasin, C. (2010). HIV/AIDS: What family nursing interventions are useful to promote

healing? *Journal of Family Nursing*, 16(3), 302-321.

Wongpanarak, N. (2014). The therapeutic relationship: Application in nursing process. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(2), 84-91. (in Thai)

Wright, L. M., & Leahey, M. (2013). *Nurses and families: A guide to family assessment And intervention*. (6th ed.). Philadelphia: F. A. Davis.