MKHJ
วารสาร โรงพยาบาลมหาสารคาม
MAHASARAKHAM HOSPITAL JOURNAL

Journal homepage: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MKHJ/index

ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจกผู้ป่วยสูงอายุแบบฉีดยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

Effects of Enhance Self-Efficacy Combined with Social Support Program on Self-Care Behavior Before and After Cataract Surgery in Elderly Patients for Local Anesthetic Injection at Maha Sarakham Hospital.

ภคนันท์ ปะวรรณจะ[1], วุฒิชัย โยตา[2*], นงเยาว์ มีเทียน[3]
Pakanan Pawanja[1], Wuttichai Yota[2*], Nongyaow Meethien[3]

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด) กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
[1]Registered Nurse, Professional Level, (Nurse Operating Room) Nursing Department, Maha Sarakham Hospital, Maha Sarakham Province 44000
[2*]อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน จังหวัดนครปฐม 73000
[2*]Instructor, College of Health Science, Christian University of Thailand, Nakhon Pathom Province 73000
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44150
[3]Assistant Professor, Adult and Elderly Nursing Academic Group, Faculty of Nursing, Maha Sarakham University, Maha Sarakham Province 44150
Corresponding Author: E-mail: *wuttichaiy@christian.ac.th

Received: 17 September 2024 Revised: 19 November 2024 Accepted: 26 November 2024

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมระหว่างกลุ่มการพยาบาลตามปกติต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองก่อนและหลังการผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยสูงอายุแบบฉีดยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลมหาสารคาม

รูปแบบและวิธีวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 50 คน แบ่ง 2 กลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการให้การพยาบาลตามปกติ 3 กิจกรรม กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 4 กิจกรรมก่อนและหลังการผ่าตัดและตรวจตามนัดหลัง 1 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม 2) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัดต้อกระจก 3) แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต้อกระจก แบบประเมินพฤติกรรมก่อนและหลังมีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.9 และ 0.8 ค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.715 และ 0.733 ตามลำดับ และการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ t test

ผลการศึกษา : 1) ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจระหว่างกลุ่มก่อนการผ่าตัดต้อกระจกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.05 2) ผู้ป่วยสูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจระหว่างกลุ่มภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.05

สรุปผลการศึกษา : โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นทางเลือกการให้บริการแก่ผู้ป่วยสูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกแบบฉีดยาชาเฉพาะที่ได้ต่อไป

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การผ่าตัดต้อกระจก, การรับรู้สมรรถนะแห่งตน, แรงสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ

ABSTRACT

Objective : The objective of this research was to compare the self-efficacy enhancement combined with a social support program between standard nursing care regarding self-care behaviors before and after cataract surgery in elderly patients with local anesthetic injection at Maha Sarakham Hospital before and after the study.

Methods : A quasi-experimental study was conducted using purposive sampling to select participants of 50 elderly patients. They were divided into two groups: the control group received standard nursing care through 3 activities, the experimental group received a self-efficacy enhancement combined with social support program through 4 activities, and both groups were assessed before and after surgery, with a follow-up appointment after one week. The tools used in the research included; 1) self-efficacy enhancement combined with social support program 2) preoperative self-care behaviors assessment questionnaire consisting of 10 questions and 3) postoperative self-care behaviors assessment questionnaire consisting of 27 questions, which pre-post assessment questionnaire also had content validity with a consistency index ranging 0.9 and 0.8, Cronbach's Alpha 0.715 and 0.733. The statistical methods used for data analysis included mean, standard deviation, and the t test.

Result : The research findings were as follows: 1) Preoperative self-care behaviors in elderly patients also showed statistically significant differences in self-care behaviors in terms of psychological, physical, social, and economic aspects between groups before the surgery, with a significance level of p-value<0.05. 2) Postoperative self-care behaviors in elderly patients also showed statistically significant differences in self-care behaviors in terms of psychological, physical, social, and economic aspects between groups after the surgery, with a significance level of p-value<0.05.

Conclusion : A self-efficacy enhancement combined with social support program effectively improves self-care behaviors. This program serves as a viable service option for elderly patients after cataract surgery with local anesthesia.

Keywords : Elderly, Cataract Surgery, Self-Efficacy, Social Support, Self-Care Behavior

บทนำ

โรคต้อกระจกเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอดมากที่สุด ในปี 2564 พบผู้ป่วยต้อกระจกสูงถึง 94 ล้านคน จากจำนวนประชากรทั่วโลกที่มีสายตาเลือนลางหรือตาบอด 1 พันล้านคน[1] โรคต้อกระจกทำให้เกิดสายตาเลือนลางหรือตาบอดซึ่งสามารถป้องกันหรือแก้ไขได้ ปี 2563 องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวิสัยทัศน์ “The right to sight by the year 2020” เพื่อให้ประเทศสมาชิกตระหนักและเร่งแก้ไขป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยที่มีสายตาเลือนลางและตาบอดจากโรคต้อกระจกเพิ่มมากขึ้น[2] สำหรับประเทศไทยพบอุบัติการณ์ตาบอดซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากโรคต้อกระจกร้อยละ 51.0 ต้อหินร้อยละ 8.0 และจุดรับภาพเสื่อมในผู้สูงอายุ ร้อยละ 5.0 ตามลำดับและยังมีแนวโน้มที่สูงขึ้น[3] ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ (Aged society) โดยคาดการณ์ว่าในปี 2583 ประเทศไทยจะมีอัตราส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 32.1[4] และผู้สูงอายุจะพบปัญหาสุขภาพอันเนื่องมาจากความเสื่อมตามอายุเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม[5] ส่งผลกระทบทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ของระบบต่าง ๆ ในร่างกายลดลงทำให้เกิดโรคเรื้อรังตามมาได้ง่าย ทั้งสภาพจิตใจแย่ลง เช่น หมดหวัง ท้อแท้ และภาคภูมิใจในตัวเองลดลง และความสามารถในการทำกิจกรรมและการทำกิจวัตรประจำวันลดลง เกิดภาวะพึ่งพิงและจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือหรือแรงสนับสนุนทางสังคมจากคนอื่น เพื่อน หรือคนในครอบครัวเพิ่มขึ้น และนอกจากนั้นยังส่งผลกระทบด้านเศรษฐกิจได้เช่นกัน[6] ตั้งแต่ในปี 2566 เป็นต้นไป ประชากรผู้สูงอายุ 60 ปี มีจำนวน 13,043,792 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 19.74 จากประชากรทั้งหมด 66,061,517 คน เพศชาย 5.7 ล้านคน และเพศหญิง 7.2 ล้านคน และพบโรคต้อกระจกมากกว่าร้อยละ 10[7] และมีแนวโน้มว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

การรักษาโรคต้อกระจกในปัจจุบันนิยมใช้วิธีการผ่าตัดโดยใช้เครื่องมือสร้างคลื่นความถี่สูงสลายต้อกระจกและใส่เลนส์ตาเทียม (Phacoemulsification with intraocular lens) แผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็ก 2-3 มิลลิเมตร ผู้ป่วยสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้เร็ว[8] จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุที่จะเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหรือการปฏิบัติตัวเพื่อเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ทั้งก่อน ขณะและหลังผ่าตัดที่ไม่ถูกต้อง[9] อันเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องเลื่อนการผ่าตัดและเกิดภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต้อกระจกสามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับการผ่าตัดอื่น ๆ แต่คิดเป็นเปอร์เซ็นต์ความเสี่ยงแล้วถือว่าต่ำ โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญอาจทำให้การมองเห็นลดลง ได้แก่ การติดเชื้อภายหลังการผ่าตัด ภาวะเลือดออกในชั้น Suprachoroidal กระจกตาบวม ศูนย์กลางจอประสาทตาบวม จอประสาทตาหลุดลอก และเลนส์แก้วตาเทียมหลุด เป็นต้น ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุที่จะเข้ารับการผ่าตัดจำเป็นต้องมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องร่วมกับการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนหรือคนในครอบครัว เพื่อให้มีความพร้อมในการเข้ารับการผ่าตัดและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

พฤติกรรมการดูแลตนเอง[10] เป็นการที่บุคคลนั้นกระทำการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพให้เกิดความผาสุกแก่ชีวิต รวมทั้งเป็นการดูแลตนเองต้องมีพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ภายใต้วัฒนธรรมของกลุ่มชุมชนหรือครอบครัวนั้น ๆ ตลอดจนการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้นต้องเริ่มจากการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ การจดจำ การแสดงเหมือนตัวอย่างโดยเฉพาะจากการเลียนแบบ การให้แรงจูงใจและการเสริมแรงทางบวก[11] ซึ่งพบว่า การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนันทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีผลพฤติกรรมการดูแลตนเอง[12] การเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตน ตามแนวความคิดของแบนดูราเป็นความเชื่อในความสามารถของตนเอง มีผลต่อความคิด ความพยายามและ

แรงจูงใจในการแสดงหรือกระทำพฤติกรรมที่จะทำให้ตนเองประสบความสำเร็จตามที่มุ่งหวัง และการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support theory) ของ House[13] ดังนั้นหากมีการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนและการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้ผู้สูงอายุต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหรือการดูแลตนเองที่เหมาะสม

โรงพยาบาลมหาสารคามเป็นโรงพยาบาลภาครัฐที่ให้บริการผู้ป่วยโรคต้อกระจกในเขตอำเภอเมืองและรับการส่งต่อผู้ป่วยที่ซับซ้อนจากโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ สถิติการผ่าตัดต้อกระจกย้อนหลังในปีงบประมาณ 2564-2566 มีผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 836,552[14] มีอุบัติการณ์เลื่อนหรืองดผ่าตัดต้อกระจก คิดเป็น ร้อยละ 1.5, 3.4 และ 0.5 ตามลำดับ พบปัญหาที่เกิดจากผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการฉีดยาชาเฉพาะที่ ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการผ่าตัด เนื่องจากผู้ป่วยวิตกกังวลซึ่งการผ่าตัดนั้นพบความวิตกกังวลถึงร้อยละ 38-45[15] และกลัวการคลุมผ้าบริเวณหน้าเป็นเวลานาน อีกทั้งความไม่เข้าใจขั้นตอนในการทำหัตถการ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของการงดเลื่อนผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนวิธีระงับความรู้สึกต่อไป ส่งผลกระทบโดยตรงกับผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียด ความวิตกกังวล การรักษาที่ล่าช้า ทำให้การมองเห็นแย่ลงกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวัน ญาติเสียเวลาที่ได้ลางานมาเพื่อเฝ้าผู้ป่วย ญาติขาดรายได้จากการประกอบอาชีพ สูญเสียค่าใช้จ่ายและเวลาในการเดินทาง นอกจากนี้การงดหรือเลื่อนผ่าตัดยังส่งผลกระทบสำคัญต่อระบบบริการของโรงพยาบาล ทำให้เพิ่มวันนอนและระยะเวลารอคอยของคิวผ่าตัดผู้ป่วยรายอื่น ๆ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าไม่ทราบการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ขาดความรู้และการรับรู้ ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกมีการรับรู้ว่าตนเองไม่มีความสามารถ กลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น สูญเสียความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันไม่มีความมั่นใจ กับสภาพร่างกายของตนเองและส่งผลกระทบต่อจิตใจ[16] และจากการทบทวนอุบัติการณ์ในการประชุมประจำเดือนโรงพยาบาลมหาสารคาม[14] ผลจากการจัดการความรู้ร่วมทีมผู้ดูแลผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยสูงอายุและญาติยังมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง ขาดความรู้และทักษะในการการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจกอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา นอกจากนั้นทางโรงพยาบาลมหาสารคามยังไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่ต้องเข้ารับการทำผ่าตัดต้อกระจกที่ชัดเจน โดยที่ผ่านมาผู้ป่วยจะได้รับคำแนะนำจากพยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยและพยาบาลห้องผ่าตัดด้วยวาจา โดยใช้ประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีความหลากหลายไม่เป็นในแนวทางเดียวกัน

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก แบบฉีดยาชาเฉพาะที่มีกิจกรรมทั้งก่อนและหลังผ่าตัด โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy theory) ของแบนดูรา (Bandura, 1997)[17] เป็นการตัดสินความสามารถของตนเองในด้านการปฏิบัติกิจกรรมให้บรรลุความสามารถในเชิงปฏิบัติที่ได้กำหนดไว้ เป็นเป้าหมายภายใต้สถานการณ์ที่เฉพาะเจาะจงทางความคิดที่เชื่อมระหว่างความรู้กับการกระทำและเป็นปัจจัยสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสองประการคือ ความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectancies) และความเชื่อในสมรรถนะ (Efficacy beliefs) ทั้งการเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะโดยการเรียนรู้จากแหล่งข้อมูลสำคัญ (Sources of self-efficacy) ได้แก่ การมีประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง (Enactive mastery experience) การสังเกตประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) การได้รับคำพูดชักจูงในขอบเขตของความเป็นจริงเพื่อให้เกิดความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Verbal persuasion) และการส่งเสริมสภาวะทางสรีระและอารมณ์ (Physiological and affective

states) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์[13] ประกอบด้วย 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support) เช่น การให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ การแสดงถึงความห่วงใย เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านการให้การประเมินผล (Appraisal support) เช่น การให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feed back) การบอกให้ทราบผลถึงผลดีที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น 3) การให้การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เช่น การให้คำแนะนำ การตักเตือน การให้คำปรึกษา และการให้ข่าวสารรูปแบบต่างๆ และ 4) การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental support) เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัดทั้งมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังในประสิทธิผลของการดูแลตนเองและมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม

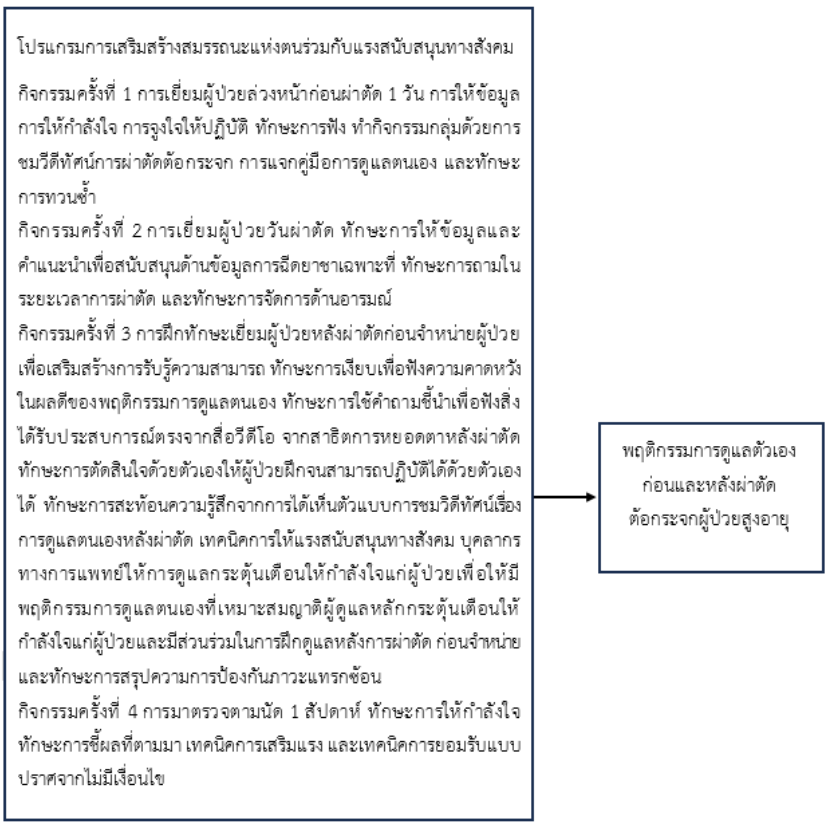
วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบฉีดยาชาเฉพาะที่

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตัวเองก่อนการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตัวเอง ภายหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย



รูปแบบและวิธีวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental study) โดยวัดก่อนและหลังผ่าตัด 1 วัน และหลังผ่าตัด 7 วัน โดยกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบฉีดยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างเดือน ธันวาคม 2566 - กันยายน 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจกและนัดเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและร่วมกับการผ่าตัดต้อกระจก โดยผู้วิจัยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง SD เท่ากับ 1.94 (คำนวณจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการศึกษาก่อนหน้าของ 96 ค่า SD เท่ากับ 9.34 อ้างอิงจากส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของของ ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล (2565)[11]ใกล้เคียงกับการศึกษานี้) ระดับ Z เท่ากับ 1.96 และความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้จากค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4 คำนวนได้ขนาดตัวอย่างกลุ่มละ 21 ราย เพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของข้อมูลหรือตัวอย่างสูญหายระหว่างทำโครงการวิจัย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง (Experimental group) 25 ราย และกลุ่มควบคุม (Control group) 25 ราย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling)

เกณฑ์การคัดเข้า/เกณฑ์การคัดออก/เกณฑ์การคัดออกระหว่างดำเนินการวิจัย

1. เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)
   1.1 ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต้อกระจกและนัดผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาสารคาม
   1.2 มีญาติที่มีอายุมากกว่า 20 ปี และเป็นผู้ดูแลหลัก
   1.3 อาสาสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย
2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)
   1. อยู่ในภาวะวิกฤติ เช่น มีภาวะช็อค หายใจหอบได้ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น
   2. ติดเชื้อโรคระบาด เช่น โควิด-19 ฝีดาษลิง เป็นต้น
   3. ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัด 1 วัน
   4. ไม่สมัครใจเข้าโครงการวิจัย
3. เกณฑ์การคัดออกระหว่างดำเนินการวิจัย (Withdraw criteria)
   1. ได้รับการงดและเลื่อนผ่าตัด
   2. มีภาวะแทรกซ้อนระหว่างทำการผ่าตัด หรือ หลังผ่าตัด และไม่สามารถให้ข้อมูลได้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา[17]และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของเฮาส์[13] ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและทักษะประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกให้ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ในก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด จำหน่ายกลับบ้าน ผ่านกิจกรรม 4 ครั้ง ได้แก่ 1) การเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 1 วัน 2) การเยี่ยมผู้ป่วยวันผ่าตัด 3) การฝึกทักษะเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถ และ 4) การมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ อายุ เพศ ประวัติโรคประจำตัว อาการแสดงก่อนผ่าตัด ประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดตาและประสบการณ์ในอดีตที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัดอื่น ๆ เป็นต้น

2.2 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 10 ข้อคำถาม ประกอบด้วยด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ ด้านร่างกาย จำนวน 3 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 2 ข้อ และด้านเศรษฐกิจ จำนวน 2 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 9 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 1 ข้อ และหลังการผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 27 ข้อคำถาม ประกอบด้วยด้านจิตใจ จำนวน 3 ข้อ ด้านร่างกายหลังผ่าตัด 1 วัน จำนวน 6 ข้อ และด้านร่างกาย หลังผ่าตัด 7 วัน จำนวน 15 ข้อ ด้านสังคม จำนวน 2 ข้อ และด้านเศรษฐกิจ จำนวน 1 ข้อ โดยมีข้อคำถามเชิงบวก 22 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 5 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นไปตามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ตามมาตรวัดของลิเคิร์ท (Likert's scale) มีเกณฑ์การให้คะแนนข้อคำถามเชิงบวก จาก 5 คือ มากที่สุด ถึง 1 คือ น้อยที่สุด และข้อคำถามเชิงลบ จาก 5 คือ น้อยที่สุด ถึง 1 คือ มากที่สุด ค่าเฉลี่ยของแบบสอบถามอยู่ระหว่าง 1.00 ถึง 5.00 การแปลผล 3 ระดับ คือ 1.00 ถึง 2.33 คือ น้อย 2.34 ถึง 3.66 คือ ปานกลาง และ 3.67 ถึง 5.00 คือ มาก

3. การประเมินคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในการวิจัย

โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ซึ่งมีค่าความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index; IOC) เท่ากับ 0.98 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนการผ่าตัดต้อกระจก ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งมีค่าความสอดคล้องเท่ากับ 0.90 และค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.715 และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต้อกระจกประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ซึ่งมีค่าความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) เท่ากับ 0.89 และค่า Cronbach's Alpha เท่ากับ 0.733

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

เมื่อผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยมนุษย์จากคณะกรรมการการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ฯ ได้แก่

1. กลุ่มควบคุมเก็บข้อมูลโดยทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยฯ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนผ่าตัดฯ โดยกลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ คือ กิจกรรมที่ 1 การเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 1 วัน ให้ความรู้ทั่วไปของการพยาบาลปกติ กิจกรรมที่ 2 การเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนจำหน่ายได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพของหอผู้ป่วยตามปกติ และกิจกรรมที่ 3 การเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยมาตรวจตามนัด 1 สัปดาห์โดยได้รับคำแนะนำจากพยาบาลวิชาชีพของคลินิกตา ภายหลังการผ่าตัดได้ทำแบบประเมินส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดฯ และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ไปวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย

2. กลุ่มทดลองเก็บข้อมูลโดยทำแบบสอบถามก่อนการทดลอง ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยฯ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนผ่าตัดฯ โดยได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทั้งหมด 4 กิจกรรม และภายหลังจบกิจกรรม

ทำส่วนที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดฯ และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ไปวิเคราะห์ข้อมูลและ

สรุปผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนาที่ใช้อธิบายข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ การแจกแจงข้อมูลจำนวน ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบระดับแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุแบบฉีดยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลมหาสารคาม ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม เมื่อทดสอบความแตกต่างข้อมูลทั่วไปส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่ม พบว่าข้อมูลมีการกระจายตัวปกติ จึงวิเคราะห์ด้วยสถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามในใบยินยอม ข้อมูลกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับอย่างดีและนำเสนอในภาพรวมและไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการทำวิจัยมนุษย์จากคณะกรรมการการจริยธรรมในมนุษย์โรงพยาบาลมหาสารคาม COA No.67/039 เลขที่โครงการวิจัย MSKH_REC 67-01-035 ลงวันที่ 5 มิถุนายน 2567

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยสูงอายุที่ผ่าตัดต้อกระจกแบบฉีดยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลมหาสารคาม จำนวน 50 คน กลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน

ข้อมูลทั่วไป พบว่าส่วนใหญ่เพศชายร้อยละ 52 เพศหญิง ร้อยละ 48 ช่วงอายุเฉลี่ย (ปี) เท่ากับ 65.08±11.60 โรคประจำตัวส่วนใหญ่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง อาการแสดงส่วนใหญ่พบอาการตามัวร่วมกับมองไม่ชัด ส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการผ่าตัด และกลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน พบว่าส่วนใหญ่เพศหญิง ร้อยละ 60 เพศชายร้อยละ 40 ช่วงอายุเฉลี่ย (ปี) เท่ากับ 67.92±10.17 พบว่าส่วนมากไม่มีโรคประจำตัว โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง ตามลำดับ อาการแสดงส่วนใหญ่พบอาการตามัวร่วมกับมองไม่ชัด และส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการผ่าตัด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างการศึกษา (n=50)

ข้อมูลทั่วไป	**กลุ่มทดลอง**	**กลุ่มควบคุม**
	จำนวน/ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ/SD)	**จำนวน/ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ/SD)**
อายุ	65.08 (±11.60)	67.92 (±10.17)
เพศ		
ชาย	13 (52)	10 (40)
หญิง	12 (48)	15 (60)
โรคประจำตัว		
โรคเบาหวาน	7 (28)	6 (24)
ความดันโลหิตสูง	7 (28)	7 (28)
โรครูมาตอยด์	2 (8)	-

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
	จำนวน/ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ/SD)	จำนวน/ค่าเฉลี่ย (ร้อยละ/SD)
ไม่มีโรคประจำตัว	9 (36)	12 (48)
อาการแสดง		
ตามัว	-	1 (4)
มองไม่ชัด	-	1 (4)
ตามัวร่วมกับมองไม่ชัด	25 (100)	23 (92)
ประสบการณ์การผ่าตัด		
เคยผ่าตัด	1 (4)	5 (20)
ไม่เคยผ่าตัด	24 (96)	20 (80)

พฤติกรรมการดูแลตัวเองด้านจิตใจการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตัวเองทั้งการสนทนากับผู้อื่น ด้านร่างกาย เช่น การดูแลตัวเอง และเตรียมความพร้อมขณะการผ่าตัด ด้านสังคมการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจากผู้ดูแลช่วยดูแล และด้านเศรษฐกิจ เช่น สิทธิ์การรักษาและการประเมินค่าใช้จ่ายก่อนเข้ารับการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มก่อนการผ่าตัดต้อกระจกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.05 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตัวเองก่อนผ่าตัดระหว่างกลุ่ม (กลุ่มทดลอง (n=25) และ กลุ่มควบคุม (n=25)

พฤติกรรมการดูแลตัวเอง	กลุ่มทดลอง ค่าเฉลี่ย±SD	กลุ่มควบคุม ค่าเฉลี่ย±SD	t	p-value
ด้านจิตใจ				
- ผ่อนคลายความวิตกกังวล	2.80±0.70	1.60±0.95	-5.041	0.001
- จัดการกับความเครียดด้วยตัวเอง	3.16±0.74	3.84±0.80	3.108	0.003
- จัดการความเครียดด้วยการสนทนากับผู้อื่น	3.52±0.77	3.76±1.01	0.944	0.350
ด้านร่างกาย				
- ดูแลสุขภาพให้แข็งแรงพร้อมในการผ่าตัด	4.96±0.20	4.32±0.55	-5.409	0.001
- ดูแลตัวเองก่อนวันผ่าตัด	4.48±0.50	4.52±0.50	0.277	0.782
- ขณะฉีดยาชาเฉพาะที่ต้องนอนราบและนิ่ง	4.40±0.50	4.56±0.50	1.124	0.267
ด้านสังคม				
- การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	4.20±0.41	4.52±0.50	2.449	0.018
- ผู้ดูแลสนับสนุนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด	4.24±0.43	4.44±0.51	1.374	0.176
ด้านเศรษฐกิจ				
- สิทธิ์การรักษาก่อนการผ่าตัด	4.32±0.47	4.84±0.37	4.294	0.001
- ค่าใช้จ่ายก่อนเข้ารับการผ่าตัด	4.24±0.43	4.88±0.33	5.842	0.001

พฤติกรรมการดูแลตัวเองด้านจิตใจการผ่อนคลายความวิตกกังวลด้วยตัวเองทั้งการสนทนากับผู้อื่น ด้านร่างกายหลังผ่าตัด 1 วัน เช่น การดูแลตัวเอง การรับประทานยา และหลังผ่าตัด 7 วัน เช่น การทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน การรับประทานอาหาร ยา ด้านสังคมการได้รับคำแนะนำจากญาติ ๆ หรือผู้ดูแล และด้านเศรษฐกิจ เช่น ค่าใช้จ่ายในการรักษา ระหว่างกลุ่มหลังการผ่าตัดต้อกระจกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p-value<0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่ม (กลุ่มทดลอง n=25 และ กลุ่มควบคุม n=25)

พฤติกรรมการดูแลตัวเอง	**กลุ่มทดลอง (ค่าเฉลี่ย±SD)**	**กลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย±SD)**	**t**	**p-value**
ด้านจิตใจ				
- ผ่อนคลายความวิตกกังวล	4.64±0.70	2.04±0.84	-11.884	0.001
- จัดการกับความเครียดด้วยตัวเอง	3.56±0.58	2.04±0.67	-8.515	0.001
- จัดการความเครียดด้วยการสนทนากับผู้อื่น	3.88±0.53	3.88±0.43	0.001	1.000
ด้านร่างกาย หลังผ่าตัด 1 วัน				
- ใช้ฝาครอบตาหลังการผ่าตัดตลอดเวลา	4.60±0.50	4.52±0.58	-0.519	0.606
- ดูแลตัวเองภายหลังผ่าตัด เช่น การนอน	4.64±0.49	3.84±1.06	-3.405	0.001
- ไม่ขยี้ตาหรือบีบตาแน่น	4.68±0.48	4.04±0.88	-3.174	0.003
- หลีกเลี่ยงการไอหรือจามแรง ๆ	4.68±0.48	3.20±0.70	-8.681	0.001
- หลีกเลี่ยงก้มต่ำกว่าระดับเอว	4.68±0.48	3.64±0.81	-5.533	0.001
- รับประทานอาหารและยา	4.68±0.48	4.76±0.43	0.620	0.538
ด้านร่างกาย หลังผ่าตัด 7 วัน				
- ทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การล้างหน้า	4.72± 0.46	3.84±0.74	-5.025	0.001
- ยกของหนักที่เกิน 2 กิโลกรัม	4.68±0.48	3.12±1.83	-4.119	0.001
- ป้องกันแรงสะเทือน	4.56±0.87	4.12±0.88	-1.777	0.082
- ล้างแว่นตาและฝาครอบตาเป็นประจำ	4.52±0.51	4.00±0.81	-2.701	0.010
- ก้มศีรษะ เช่น สระผม	4.64±0.86	4.00±0.81	-3.643	0.001
- ใส่แว่นกันแดดทุกครั้ง	4.56±0.51	3.20±1.77	-2.771	0.008
- งดอาหารรสชาติจัด	4.20±0.82	3.92±1.03	-1.792	0.079
- รับประทานผักและผลไม้	4.52±0.51	3.92±1.03	-2.878	0.006
- รับประทานเนื้อสัตว์และไข่	4.48±0.51	3.52±1.12	-3.893	0.001
- ออกกำลังชนิดเบา ๆ	4.20±1.19	2.92±1.77	-2.992	0.004
- สังเกตอาการผิดปกติของตา	4.76±0.44	3.48±1.32	-4.583	0.001
- ดูแลที่ครอบตาใหม่ระหว่างนอนหลับ	4.72±0.46	3.72±1.30	-3.608	0.001
- สามารถทำกิจกรรมเบา ๆ ได้	4.04±1.34	2.64±1.57	-3.384	0.001
- หยอดตาและยาตามแผนการรักษา	4.92±0.28	4.12±1.01	-3.808	0.001

พฤติกรรมการดูแลตัวเอง	กลุ่มทดลอง (ค่าเฉลี่ย±SD)	กลุ่มควบคุม (ค่าเฉลี่ย±SD)	t	p-value
- ตรวจตามที่แพทย์นัดทุกครั้ง ด้านสังคม	4.88±0.33	4.24±0.87	-3.405	0.001
- คำแนะนำจากญาติ ๆ ที่เคยผ่าตัดมาก่อน	4.88±0.33	4.16±0.94	-3.600	0.001
- ผู้ดูแลช่วยในการปฏิบัติตัวภายหลังผ่าตัด ด้านเศรษฐกิจ	4.92±0.28	4.16±0.89	-4.043	0.001
- ค่าใช้จ่ายหลังเข้ารับการผ่าตัด	4.92±0.28	4.48±0.87	-2.405	0.023

อภิปรายผล

จากวัตถุประสงค์การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตัวเองก่อนการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุแบบฉีดยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่าระหว่างกลุ่มก่อนการผ่าตัดต้อกระจกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสอดคล้องกับการศึกษาของ Almesned S., et al.(2022)[18] เกี่ยวกับความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดเป็นปัญหาที่พบบ่อยและท้าทายซึ่งอาจมีผลกระทบต่อความเจ็บปวดหลังการผ่าตัดและความพึงพอใจของผู้ป่วย ระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการประเมินผ่านเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือและถูกต้องเพื่อป้องกันและรักษาความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจากผลวิจัยนี้ตรงกับงานวิจัยที่พบว่าความวิตกกังวลมีความสัมพันธ์อย่างมากระหว่างอายุ และการผ่าตัด ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุมทั้งนี้เนื่องจากกิจกรรมในโปรแกรมที่จัดภายใต้กรอบแนวคิดสมรรถนะแห่งตน (Self-efficacy) ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) และสอดคล้องกับงานวิจัย Ossai E.N., et al. (2023)[19] ความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดสูงและการไม่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อนและไม่ได้รับกิจกรรมใดก่อนการผ่าตัด ซึ่งมีกิจกรรมการเยี่ยมผู้ป่วยล่วงหน้าก่อนผ่าตัด 1 วัน กิจกรรมการให้ข้อมูล การให้กำลังใจ จูงใจให้ปฏิบัติ กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมชมวีดีทัศน์การผ่าตัดต้อกระจก แจกคู่มือการดูแลตนเอง ให้กำลังใจร่วมกับพฤติกรรมการดูแลตัวเองก่อนผ่าตัดต้อกระจกในผู้ป่วยสูงอายุในการปฏิบัติตัวในการดูแลตัวเองที่ปฏิบัติด้วยความตั้งใจ และมีเป้าหมายความต้องการการดูแลสุขภาพตนเองส่งผลให้มีพฤติกรรมก่อนการผ่าตัดที่ดีขึ้น การใช้แนวคิดนี้จะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมดีขึ้น

การเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตัวเองหลังการผ่าตัดต้อกระจกสำหรับผู้ป่วยสูงอายุแบบฉีดยาชาเฉพาะที่ในโรงพยาบาลมหาสารคาม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลหลังการผ่าตัดต้อกระจกแตกต่างมากกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถและความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมการดูแลตนเอง โดยใช้ทฤษฎีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะจัดการและกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการทางความคิดเป็นตัวเชื่อมระหว่างความรู้และการกระทำนำไปสู่การประเมินความสามารถในตนเองในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ จากทฤษฎี Bandura (1997)[17] ความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนเป็นพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองต่อการปฏิบัติพฤติกรรมจะทำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นโดยมีองค์ประกอบความเชื่อในสมรรถนะเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลในความสามารถของตนที่จะแสดงพฤติกรรมที่ต้องการนั้นจนประสบผลสำเร็จ ซึ่งเกิดขึ้นก่อนการกระทำพฤติกรรมและมีความสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ และความคาดหวังต่อผลลัพธ์เป็นความคาดหวังของบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นในพฤติกรรมที่ตนเองกระทำซึ่งอาจจะส่งผลตามที่ตนเองได้คาดหวังไว้การที่บุคคลจะกระทำ

พฤติกรรมเมื่อมีความเชื่อมั่นในสมรรถนะแห่งตนที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จตามที่คาดหวังในผลลัพธ์นั้น ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคมของเฮ้าส์ House, 1985[13] ผลโดยตรงในการลดความเครียดและเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือและการสนับสนุนด้านการประเมินผล มีการให้ข้อมูลป้อนกลับ ผลการปฏิบัติ หรือการบอกให้ทราบผลถึงผลดี ที่ผู้รับได้ปฏิบัติพฤติกรรมนั้นการได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด สำหรับโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ระหว่างกลุ่มภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกแตกต่างกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล (2563)[11]

ได้ศึกษาการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก พบว่าผู้ป่วยมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัศมี เกตุธานี (2566)[20] ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องอาศัยกิจกรรมการให้ข้อมูลที่เหมาะสม โดยสื่อวีดีโอคู่มือการปฏิบัติตัว ให้กำลังใจ จูงใจให้ปฏิบัติตัวเกิดความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง รวมทั้งการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติผู้ดูแลเพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย การให้แรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ บุคคลากรทางการแพทย์และญาติให้การดูแลกระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสม ญาติกระตุ้นเตือนให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยและมีส่วนร่วมในการฝึกการดูแลก่อนและหลังผ่าตัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การมาตรวจตามนัด แรงสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนที่ให้กำลังใจ แรงสนับสนุนจากการเข้าร่วมกิจกรรม แรงสนับสนุนช่วยในการดูแลโดยการใช้โปรแกรมการจัดการตนเองของบุคคลและครอบครัวต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก การให้ข้อมูลและความเชื่อที่ถูกต้อง ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มแรงจูงใจในการทำกิจกรรมเพื่อดูแลตัวเองก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงมีการทบทวนการปฏิบัติตัว การถามตอบปัญหาในการดูแลตัวเอง ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ทำให้ผลการวิจัยอาจไม่สามารถสรุปไปยังประชากรทั้งหมดได้ การใช้กลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลเดียวอาจทำให้ผลการศึกษามีข้อจำกัดในด้านความหลากหลายของผู้ป่วย

2. ความแตกต่างทางด้านการรับรู้และทัศนคติ ผู้สูงอายุมีการรับรู้ ทัศนคติ และความเชื่อที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติและพฤติกรรมการดูแลตัวเองหลังผ่าตัด

3. ระยะเวลาในการติดตามผล การติดตามผลการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ใช้ระยะเวลาเพียง 1 สัปดาห์ อาจไม่เพียงพอที่จะสังเกตพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะยาว หรือผลที่เปลี่ยนแปลงได้ในระยะเวลานานกว่านี้

4. ปัจจัยด้านสังคมและการสนับสนุน ระดับของแรงสนับสนุนทางสังคมจากญาติหรือผู้ดูแลอาจแตกต่างกัน ซึ่งส่งผลต่อผลการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล

สรุปผลการศึกษา

พฤติกรรมการดูแลตัวเองก่อนและหลังการผ่าตัดต้อกระจกพบว่ากลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งส่งผลให้พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองดีมากขึ้นทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านจิตใจ ด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านเศรษฐกิจ ภายหลังจากการเรียนรู้ผ่านโปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมทำให้บุคคลใช้กระบวนการทางปัญญา (Cognitive processing) เพื่อเลือกพฤติกรรมการดูแลตัวเองจากความเชื่อถือ รวมทั้งผสมผสานข้อมูลการดูแลพฤติกรรมตัวเองเหล่านั้นเพื่อใช้ตัดสินเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง (Efficacy judgment) ซึ่งการรับรู้สมรรถนะแห่งตนที่สูงจะส่งผลให้บุคคลตัดสินใจทำพฤติกรรมตามที่ได้คาดหวัง และช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมดีขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ การพัฒนาแนวปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยที่มีโรคประจำตัวร่วมก่อนผ่าตัดต้อกระจก ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกส่วนมากในโรงพยาบาลมหาสารคามจะเป็นผู้สูงอายุและมีลูกประจำตัวร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งโรงพยาบาลมหาสารคามยังมีอุบัติการณ์งดและเลื่อนผ่าตัดจากการควบคุมโรคไม่ได้ เฉลี่ยร้อยละ 2 ต่อปี

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาในผู้ป่วยที่มีภาวะโรคอื่น ๆ ทางระบบประสาทร่วมด้วย เพื่อได้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพว่าเป็นอย่างไร และเชิงนโยบายควรมีการให้โปรแกรมรูปแบบนี้ร่วมด้วยทุกครั้งก่อนและหลังจากการผ่าตัดและมีติดตามเพิ่มเติม 1-3 เดือน ภายหลังจากการผ่าตัดเพื่อได้ดูพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในระยะยาวว่าเป็นอย่างไร

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Vision 2020: The Right to Sight. In: Regional Office for South-East. New Delhi; 2021. p. 2-8.
2. ปางเนตร ปางวุฒิพงศ์, สายจินต์ อิสีประดิฐ, อรอร ธงอินเนตร, เพ็ญพิมล ยิ่งยง, ณัฐฐิรา ชัยศรีสวัสดิ์สุข, วรภัทร วงษ์สวัสดิ์ และคณะ. การแพทย์ไทย ฉบับที่ 1 : บทที่ 12 โรคตา . กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข; 2557. น. 12-1 – 12-28.
3. World Health Organization [Internet]. (2021). Blindness and vision impairment; 2021 [cited 2024 October 31]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment/.
4. อุทัยวรรณ พงษ์บริบูรณ์. ศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุประเทศไทย: ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. 2563;10(2):46-58.
5. Fisk M. J. Independence and the Elderly. London: Taylor & Francis; 2024.
6. อรสา ธาตวากร. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในภาวะพฤฒพลังให้เกิดการยังประโยชน์ด้านสังคม. วารสารสังคมภิวัฒน์. 2563;10(3):39-63.
7. กาญจนา คุ้มภัย. ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต่อความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมในผู้ป่วยและผู้ดูแลผู้ป่วยแบบวันเดียวกลับ. โรงพยาบาลเลิดสิน กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2567;1:1-10.

8. ดุษฎี เอกพจน์ และพิทยา สัจจารักษ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11. 2561;32(1):919-926.
9. ลักษณาพร กรุงไกรเพชร. ต้อกระจกในผู้ป่วยเบาหวาน. บูรพาเวชสาร. 2561;5(1):95-103.
10. อภิชัย คุณีพงษ์, ศรีสุรางค์ เอี่ยมสะอาด และพัฒนา พรหมณี. การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวาน ตำบลวัดตูม อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรศรีอยุธยา. วารสารวิชาการร้อยแก่นสาร. 2567;9(5):735-749.
11. ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศา. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. วารสารสภาการพยาบาล. 2563;35(4):84-98.
12. Poluektova O., Kappas, A., & Smith, C.A. Using Bandura's self-efficacy theory to explain individual differences in the appraisal of problem-focused coping potential. Emotion Review. 2023;15(4):302-312.
13. House J.S. The nature of social support in M.A. Reading (Ed.), Work stress and social support. California: Addison–Wesley; 1981.
14. กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด. งานเวชระเบียนและสถิติกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรงพยาบาลมหาสารคาม; 2564-2566.
15. Erbil T., Isik A., Demet S., Esra Y., & Sezgin U. The effects of preoperative anxiety on anesthetic recovery and postoperative pain in patients undergoing donor nephrectomy. Rev Bras Anestesiol. 2020;70:271-277.
16. Kristensen S.M., Larsen, T.M.B., Urke H.B., & Danielsen A.G. Academic stress, academic self-efficacy, and psychological distress: A moderated mediation of within-person effects. Journal of youth and adolescence. 2023;52(7):1512-1529.
17. Bandura A. Self-efficacy: The exercise of control. Freeman; 1997.
18. Almesned S., Alsalhi AA., Abdelsalam S., Alquwayfili L., Alharbi TK., Almazyad F., et al. Arabic validation of the Amsterdam preoperative anxiety and information scale. Cureus. 2022;14:e28004.
19. Ossai E.N., Nwosu A.DG., Onwuasoigwe O., Ubboe K., Ameh J. & Alu L. Prevalence and predictors of anxiety among surgical patients in the preoperative holding area of National Orthopaedic Hospital, Enugu, Nigeria: A cross-sectional study. Journal of West African College of Surgeons. 2023;13(2):105-112.
20. รัศมี เกตุธานี, ชนะพล ศรีฤาชา และนฤมล สินสุพรรณ. ประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อสะโพกเทียม โรงพยาบาลมหาสารคาม. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม. 2566;20(1):134-150.17.