

ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาในโรงพยาบาลชลบุรี

Effects of a Preparation Program on Anxiety and Knowledge Regarding Health Practices of Patients with Diabetic Retinopathy Receiving Pars Plana Vitrectomy in Chonburi Hospital

พภรณ์ เยาว์วัฒนากุล

Paporn Yaowattananukul

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยห้องผ่าตัด โรงพยาบาลชลบุรี
จังหวัดชลบุรี 20000

Registered Nurse, Senior professional level. Nursing Department of Operating Room,
Chonburi Hospital, Chonburi Province, 20000

Corresponding author Email address : pongy986@gmail.com

Received: 30 October 2024 Revised: 5 March 2025 Accepted: 12 March 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

รูปแบบและวิธีการวิจัย : การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับบริการผ่าตัดน้ำวุ้นตาที่โรงพยาบาลชลบุรี โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุม คือ กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 30 คน เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้วยวิดีโอทัศน์เนื้อหาเกี่ยวกับการผ่าตัดและการพยาบาลที่ได้รับเกี่ยวกับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา 2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป 3) แบบสอบถามประเมินความวิตกกังวล 4) แบบสอบถามความรู้ โดยวิธีการแจกแจงจำนวนข้อมูล จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ Chi-square test และ Independent samples t-test

ผลการศึกษา : ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาพบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-73.30$, $p=0.014$; 95%CI -15.95 ถึง -15.10) และค่าเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.05 ($t=6.98$, $p=0.021$; 95%CI 2.04 ถึง 3.68)

สรุปผลการศึกษา : โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด สามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตามีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น ช่วยทำให้ความวิตกกังวลลดลง และปฏิบัติตัวได้ถูกต้องหลังผ่าตัด

คำสำคัญ : โปรแกรมการเตรียมความพร้อม, ความวิตกกังวล, ความรู้ในการปฏิบัติตัว, ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา

ABSTRACT

Objectives : This study aims to compare the average anxiety score and self-care knowledge score of patients with diabetic retinopathy receiving pars plana vitrectomy before and after the intervention between the group receiving a preparation program preoperatively and the group receiving regular nursing care.

Method : A two-group quasi-experimental pretest-posttest design was employed. The sample consisted of patients with diabetic retinopathy undergoing pars plana vitrectomy at Chonburi Hospital. They were divided into an experimental group, which received the preparation program, and a control group, which received regular nursing care, with 30 patients in each group. Purposive sampling was used. The research instruments included a preparation program using a video containing information about pars plana vitrectomy and related nursing care, a general information questionnaire, an anxiety assessment questionnaire, and a knowledge questionnaire. Data were analyzed using frequency distribution, percentage, mean, and standard deviation. Statistical analysis was performed using the Chi-square test and the independent samples t-test.

Results : After participating in the preparatory program on anxiety management and self-care knowledge for diabetic retinopathy patients undergoing vitrectomy, it was found that the mean post-intervention anxiety scores between the experimental and control groups differed significantly ($t = -73.30$, $p = 0.014$; 95% CI: -15.95 to -15.10). Additionally, the mean post-intervention self-care knowledge scores between the experimental and control groups also showed a statistically significant difference at the $p < 0.05$ level ($t = 6.98$, $p = 0.021$; 95% CI: 2.04 to 3.68)

Conclusions : The preoperative preparation program developed in this study improved self-care knowledge in diabetic retinopathy patients undergoing pars plana vitrectomy, reduced anxiety, and enhanced correct postoperative self-care practices.

Keywords : preparation program, anxiety, self-care knowledge, diabetic retinopathy patients

ความเป็นมา

ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา คือ ภาวะที่จอประสาทตาเปลี่ยนแปลงไปเพราะโรคเบาหวาน เนื่องจากน้ำตาลในเลือดที่สูงทำให้หลอดเลือดและระบบประสาทเสื่อมลง ส่งผลให้อวัยวะต่าง ๆ รวมทั้งจอประสาทตาทำงานผิดปกติไป ส่งผลให้การมองเห็นลดลง⁽¹⁾ ภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาเป็นภาวะแทรกซ้อนสำคัญในผู้ป่วยเบาหวาน พบอุบัติการณ์ทั่วโลกร้อยละ 34.6 ในประเทศไทยมีรายงานอุบัติการณ์เบาหวานขึ้นจอประสาทตาในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ร้อยละ 31.4 และพบเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่เป็นสาเหตุของภาวะตาบอดทั้งหมดร้อยละ 5.17 การค้นหาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรกและการได้รับการรักษาที่เหมาะสมโดยจักษุแพทย์จะช่วยลดอัตราการมองเห็นได้มากกว่าร้อยละ 90⁽²⁾ ปัจจัยที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ได้แก่ น้ำหนักตัว ระยะเวลาป่วยเป็นเบาหวาน ระดับน้ำตาลในเลือด การเป็นโรคความดันโลหิตสูง และมีภาวะไขมันในเลือดผิดปกติร่วมด้วย ผู้ป่วยที่เป็นเบาหวานนานมากกว่า 5 ปี เส้นเลือดฝอยทั่วร่างกายจะเกิดการเปลี่ยนแปลง ในส่วนของตาจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ผนังของหลอดเลือดในจอประสาทตาทำให้เกิดอาการผิดปกติ คือ มีเม็ดเลือด มีน้ำเหลืองและไขมัน ซึมออกมาในจอประสาทตาทำให้เกิดจอประสาทตาบวม ขาดออกซิเจนเป็นเวลานานจะทำให้เกิดเส้นเลือดงอกขึ้นใหม่ เกิดเลือดออก⁽³⁾ ทำให้น้ำวุ้นภายในลูกตาขุ่นมัว จอประสาทตาลอกและท้ายสุดทำให้ตาบอดได้⁽⁴⁾

โรงพยาบาลชลบุรีเป็นโรงพยาบาลศูนย์ ขนาด 825 เตียง ปีงบประมาณ 2566 มีผู้ป่วยมาเข้ารับบริการผ่าตัดน้ำวุ้นตาจากเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จำนวน 302 ราย จากจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทั้งหมด 5,377 ราย อยู่ในลำดับที่ 2 จากสถิติ 5 อันดับโรคผ่าตัดจักษุของโรงพยาบาลชลบุรี จากสถิติผ่าตัดปี 2564-2566 มีผู้ป่วยเข้ารับบริการผ่าตัดน้ำวุ้นตาจากเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจำนวน 208, 285 และ 302 รายตามลำดับ⁽⁵⁾ พบว่ามีผู้ป่วยโรคเบาหวานจำนวนมากที่มีภาวะเสี่ยงต่อเบาหวานขึ้นจอประสาทตา เนื่องจากการขาดความรู้เรื่องโรคภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา จึงทำให้ผู้ป่วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง เรื่องการเลือกรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลต่ำ ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดให้อยู่ในภาวะปกติได้ เกิดภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา จอประสาทตาลอกตัว มีตามัว ต้องมารับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาส่วนหลังจอประสาทตา

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและญาติที่มีภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจำนวน 10 ราย พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวานยังขาดความรู้เรื่องโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา และมีการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง เนื่องจากข้อมูลการให้ความรู้ที่ผู้ป่วยได้รับจากเจ้าหน้าที่ห้องตรวจตาเป็นรายบุคคล ส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เรื่องโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ข้อมูลที่ได้รับไม่ครอบคลุม ไม่ชัดเจน ไม่ต่อเนื่อง ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับข้อมูลแตกต่างกันไปตามความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน การได้รับข้อมูลของผู้ป่วยไม่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงสัยและวิตกกังวล ร้อยละ 50 ไม่ทราบว่าต้องปฏิบัติตัวอย่างไร ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และแพทย์ผ่าตัดจะผ่าตัดอย่างไร ต้องฉีดยาชาบริเวณส่วนไหนของตา ผู้ป่วยเกิดความกลัว ร้อยละ 20 วิตกกังวลไม่ร่วมมือขณะแพทย์ฉีดยาชา อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดยาชาได้ และหลังผ่าตัดจอประสาทตา ความสามารถในการจัดการตนเอง ร้อยละ 30 มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดไม่ถูกต้องเกี่ยวกับการเช็ดตา การหยอดยาตา การควบคุมอาหารประเภทน้ำตาลต่ำ จนอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาในโรงพยาบาลชลบุรี โดยใช้กรอบแนวคิดการเตรียมความพร้อม ตามทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม (Bloom)⁽⁶⁾ มีการประเมินความวิตก

กังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ (Spielberge)⁽⁷⁾ ก่อนและหลังผ่าตัดซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านสมอง เกี่ยวข้องกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด การรับรู้ ความเข้าใจ การนึกคิด มีการนำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ เช่น ข้อมูล คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์มาประกอบการให้ข้อมูล มาใช้ในการพัฒนาโปรแกรมการให้ ความรู้เพื่อป้องกันโรควะเบาหวานขึ้นจอประสาทตา โดยหวังว่าเมื่อผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา มี ความรู้เรื่องโรคเบาหวานและภาวะเบาหวานขึ้นจอประสาทตาจะส่งผลให้พฤติกรรมดูแลตนเองดีขึ้น ลดความ วิตกกังวลเมื่อมารับบริการผ่าตัด มีความรู้ในการปฏิบัติตัวและสามารถดูแลตนเองหลังผ่าตัด ลดการมาผ่าตัด ซ้ำจากการมีเลือดออกในน้ำวุ้นตา ลดภาวะจอประสาทตาลอกตัว ลดการสูญเสียอวัยวะ ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย เบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโปรแกรม การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีการศึกษา

กรอบแนวคิด

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของบลูม ร่วมกับแนวคิดความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กเกอร์ มา ประยุกต์ใช้กับการพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความเสี่ยงต่อภาวะเบาหวานขึ้นจอ ประสาทตา และส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถควบคุมตนเองเพื่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น มีมโนทัศน์เกี่ยวกับการเรียนรู้ ได้จากการจำ ความเข้าใจ ได้รับข้อมูลความรู้และประสบการณ์ที่ตรงและถูกต้องตามสภาพจริง จะเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคยหรือมีประสบการณ์มาก่อนทำให้บุคคลไม่สามารถคาดเดา เหตุการณ์ได้ที่จะเกิดขึ้น เกิดปฏิกิริยาตอบสนองทางจิตใจ เช่น ความวิตกกังวล หรือกรณีที่เคยรับรู้มาก่อน ซึ่ง มีอยู่ในความนึกคิดที่มีอยู่เดิม บุคคลจะแปลความหมายเหตุการณ์ที่ประสบ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจ ทำให้ บุคคลคาดการณ์ที่จะเผชิญได้อย่างชัดเจน ทำให้มีปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจลดลง ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหา ด้วยตนเอง พยาบาลมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา โดยการให้ข้อมูลในรูปแบบต่าง ๆ มีหลักการในการให้ข้อมูลที่ ถูกต้องเป็นการสอน สนับสนุน และชี้แนะทำให้ผู้ป่วยที่มารับบริการผ่าตัดน้ำวุ้นตาจากภาวะเบาหวานขึ้นจอ ประสาทตามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัด มีการรับรู้ และนำไปใช้ในการจัดการตนเองได้อย่างถูกต้อง และจัดการกับเหตุการณ์ที่ประสบได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการจัดโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ข้อมูล แสดงภาพจอประสาทตาที่ผิดปกติแสดงตำแหน่งที่มีเลือดออกในน้ำวุ้นตา รวมถึงภาพวิดีโอแสดงภาพเคลื่อนไหวขณะผ่าตัดแสดงความต่อเนื่อง ตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาในห้องผ่าตัด มีการถ่าย ทำให้เห็นสภาพบรรยากาศภายในห้องผ่าตัด การดูแลของพยาบาลห้องผ่าตัด ขั้นตอนการบรรยายจะเป็นการ บรรยายประกอบภาพตั้งแต่ โรค สาเหตุการเกิด อาการแสดง การผ่าตัดรักษา การให้คำแนะนำ การปฏิบัติตัว ก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด ที่ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจต่อการเรียนรู้และช่วยให้ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาท ตาที่รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาได้รับข้อมูลจากการชมสื่อวีดิทัศน์ ในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ตลอดจนการ ฟันฟูสภาพรวมถึงการดูแลตนเองเมื่อกลับไปดำรงชีวิตที่บ้าน เนื้อหาวิดีโอครอบคลุมเนื้อหาทั้งหมดที่ผู้ป่วย ควรจะทราบผู้ป่วย เนื่องจากวิดีโอเป็นภาพสีเหมือนจริงซึ่งเป็นภาพนิ่ง ผู้ป่วยสามารถมองเห็นภาพจากสื่อ วิดิทัศน์ได้ในระยะใกล้ห่างจากสายตา 1 เมตร มีการจดจำภาพที่เห็นและมีความรู้เพิ่มขึ้น มีความเข้าใจตาม สภาพเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ความวิตกกังวลลดลง

โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด
ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลัก

1. การสร้างสัมพันธภาพ
2. การซักประวัติและประเมินปัญหาสุขภาพ
3. การให้ข้อมูลด้วยสื่อวีดิทัศน์
4. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย

ความวิตกกังวลของผู้ป่วย
ความรู้ในการปฏิบัติตัว

รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มควบคุม (Control group) ซึ่งทำการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่เข้ารับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาที่โรงพยาบาลชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตารายใหม่ที่มีมารับบริการผ่าตัดน้ำวุ้นตาที่ห้องผ่าตัดจักษุ โรงพยาบาลชลบุรี กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยสูตรวิธีการคำนวณ Power analysis กำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 และขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ 0.50 ซึ่งเป็นอิทธิพลระดับกลาง เพื่อลดการเกิด Type 1 และ Type 2 error ของเบียร์นส์ และ โกรฟ (Burns and Grove)⁽⁸⁾ ซึ่งคำนวณจากงานวิจัยในลักษณะเดียวกันของกิตติศักดิ์ คัมภีระ⁽⁹⁾ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตาราง Statistical power table ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 22 รายการต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างระหว่างการวิจัย จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 ได้ขนาดตัวอย่างเป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มทดลอง 30 รายและกลุ่มควบคุม 30 ราย รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 60 ราย โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ มีอายุตั้งแต่ 40-70 ปี พุดคุยรู้เรื่อง เข้าใจดีในการตอบคำถาม สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สายตาสมารถมองเห็นสื่อวีดิทัศน์ได้ชัดเจนในระยะ 1 เมตร จากจอโทรทัศน์ หรือมองเห็นได้ชัดเจนในระยะ 1 ฟุต จากแท็บเล็ต (iPad) ไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือเป็นโรคที่อยู่ในระยะรุนแรงที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ 1) ผู้ที่มีสมองผิดปกติในการรู้คิด โดยผู้ที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะมีการประเมินระดับการรับรู้ผ่านแบบทดสอบ TMSE (Thai Mental State Examination) เป็นแบบทดสอบการทำงานของสมอง ด้านความรู้ ความเข้าใจ ใช้คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม คะแนนเต็ม 30 คะแนน ถ้าผลทดสอบคะแนนน้อยกว่า 23 ถือว่าสมองผิดปกติในการรู้คิด และ 2) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด

ชุดที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตา ประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพการสมรส อาชีพ รายได้ของครอบครัว ประสบการณ์การผ่าตัด และระดับการมองเห็นของผู้ป่วย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ ผู้วิจัยสร้างจากกรทบทวนวรรณกรรม ประยุกต์มาจากแบบวัดของสปีลเบิร์กอร์ ปั่นคำถาม 10 ข้อ แสดงความรู้สึกทางบวกหรือข้อความแสดงถึงความวิตกกังวลจำนวน 10 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วน 5 ระดับ ตามมาตรวัดของ Likert's scale โดยกำหนดการแปลความหมาย ข้อความในทางบวกคือ

ไม่เลย/น้อยที่สุด	กำหนด 1 คะแนน
น้อย	กำหนด 2 คะแนน
ปานกลาง	กำหนด 3 คะแนน
ค่อนข้างมาก	กำหนด 4 คะแนน
มากที่สุด	กำหนด 5 คะแนน

สำรวจคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลขณะเผชิญสถานการณ์ อยู่ในช่วงคะแนนที่ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ ตามหลักอันตรภาคชั้น โดยการนำค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการวัดผล ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	38-50 คะแนน หมายถึง ระดับความวิตกกังวลมาก
	24-37 คะแนน หมายถึง ระดับความวิตกกังวลปานกลาง
	10-23 คะแนน หมายถึง ระดับความวิตกกังวลน้อย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับบริการผ่าตัดน้ำวุ้นตาเป็นชุดคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยครอบคลุมเนื้อหาการปฏิบัติตนของผู้ป่วยในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เนื้อหาประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ โดยข้อที่ตอบถูกให้หนึ่งคะแนน และข้อที่ตอบผิดหรือไม่ทราบให้ 0 คะแนน⁽¹¹⁾ สำหรับคะแนนรวมของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอยู่ในช่วง 0-10 คะแนน ผู้วิจัยแบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับตามหลักการแบ่งอันตรภาคชั้น โดยการนำเอาค่าต่ำสุดลบด้วยค่าสูงสุดแล้วหารด้วยจำนวนช่วงหรือระดับที่ต้องการวัดผล ดังนี้

คะแนน 0.00 - 3.33 คะแนน	แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับน้อย
คะแนน 3.34 - 6.66 คะแนน	แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 6.67 - 10.00 คะแนน	แสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมาก

ชุดที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดสร้างขึ้นโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของบลูม และการประเมินความวิตกกังวลของสปีลเบิร์กอร์ ก่อนและหลังผ่าตัดซึ่งครอบคลุมพฤติกรรมการเรียนรู้ด้านสมอง เกี่ยวข้องกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด การรับรู้ ความเข้าใจ ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด ซึ่งในการพยาบาลผู้ป่วยที่จะได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วยกิจกรรม 4 ขั้นตอน คือ 1) การเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด 1 วัน 2) การเยี่ยมผู้ป่วยวันผ่าตัด 3) การใช้วิธีทัศน์ให้ความรู้ 4) การทำแบบประเมินความวิตกกังวลและแบบประเมินความรู้ก่อนและหลังผ่าตัด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบประเมินความวิตกกังวลและแบบประเมินความรู้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความวิตกกังวลและแบบประเมินความรู้ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา จำนวน 10 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.88 ซึ่งมากกว่า 0.70 จึงถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้⁽¹²⁾

2. ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินความรู้ โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ใช้แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัว โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 10 คน และนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 พบว่า ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.76 ซึ่งมากกว่า 0.70 จึงเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้

3. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ประกอบด้วยโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมด้วยวิดีโอทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เพื่อให้ความรู้ก่อนผ่าตัด โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและภาษา จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) เท่ากับ 0.93 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นจึงนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ ก่อนนำไปโปรแกรมไปใช้จริงกับผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา

วิธีการการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

กลุ่มทดลอง ระยะเวลาการวิจัยใช้ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 3 เดือน ดังนี้

ครั้งที่ 1 ให้ 1 วันก่อนผ่าตัด พยาบาลคลินิกห้องตรวจตาคัดผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตามาเตรียมตัวก่อนผ่าตัด เมื่อเสร็จแล้วส่งต่อผู้ป่วยมาที่ห้องเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดแบบไม่นอนโรงพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาใช้เวลาประมาณ 20 นาที ประกอบด้วย

1. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยโดยกล่าวทักทายสร้างบรรยากาศด้วยท่าทีและภาษาที่เป็นกันเอง เข้าใจง่ายอย่างช้า ๆ และชัดเจนเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ

2. ชักถามอาการเจ็บป่วยและปัญหาสุขภาพ เพื่อประเมินสภาวะร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลโดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูดคุยให้ข้อมูลของตนเอง เข้าใจยอมรับสภาพในเรื่องการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเอง

3. ผู้วิจัยเริ่มให้ข้อมูลด้วยสื่อวิดีโอทัศน์ การให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูลขั้นตอนหรือวิธีการข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวข้อมูลเกี่ยวกับความรู้สึก การให้คำแนะนำเกี่ยวกับทักษะในการเผชิญความเครียดด้วยสื่อวิดีโอทัศน์เกี่ยวกับความหมายการผ่าตัด ข้อบ่งชี้ภาวะแทรกซ้อนการผ่าตัด และการปฏิบัติตัวในการผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัดระยะเวลา 20 นาที

เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดความตระหนักต่อการเรียนรู้เอง และเต็มใจที่จะเรียนรู้เพิ่มขึ้นต่อไปโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายชัดเจนและแจ่มแจ้งเพื่อทบทวนก่อนกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้ความเข้าใจตามสภาพจริงที่จะเกิดขึ้นซึ่งจะช่วยให้ปฏิกิริยาตอบสนองด้านจิตใจลดลง และแสดงพฤติกรรมได้อย่างเหมาะสม หลังการได้รับข้อมูลเมื่อสอนเสร็จให้กลับบ้าน เพื่อเตรียมตัวผ่าตัดเข้าวันรุ่งขึ้น

ครั้งที่ 2 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องรอผ่าตัดมีการทบทวนการปฏิบัติตัว เนื้อหาเริ่มจากเมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดด้วยสื่อวิดีโอทัศน์ใช้เวลาประมาณ 20 นาทีซักถามข้อสงสัยและแสดงความคิดเห็น

ผู้ช่วยวิจัยให้ผู้ป่วยกลุ่มทดลองตอบแบบประเมินความวิตกกังวลและแบบสอบถามความรู้ก่อนเข้าห้องผ่าตัด เก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล

เนื่องจากครั้งนี้เป็นการศึกษารายบุคคลเพื่อป้องกันความลำเอียงของผลการวิจัย จึงจำเป็นต้องมีผู้ช่วยวิจัย 2 คน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาล โดยทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลช่วงเวลาแรกเริ่มเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดที่ห้องผ่าตัด และการเก็บข้อมูลก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าห้องผ่าตัด ในการเตรียมผู้ช่วยวิจัยนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และ

มีการให้ผู้ช่วยวิจัยทำความเข้าใจแบบสอบถาม ข้อคำถาม และวิธีการจัดบันทึก นอกจากนี้ผู้ช่วยวิจัยได้มีการทดลองฝึกใช้แบบสัมภาษณ์ โดยสอบถามผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาในระยะก่อนผ่าตัดเป็นรายบุคคลจำนวน 5 ราย ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มที่นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้ ทั้งนี้เพื่อเป็นการฝึกความชำนาญในการใช้แบบสอบถาม ก่อนนำไปเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้รับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลชลบุรี เอกสารเลขที่ 103/2567 รหัสวิจัย 62/67/N/h3 ลงวันที่ 18 สิงหาคม 2567 โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดียินยอมร่วมวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างอ่านรายละเอียดและลงนามในใบยินยอมการวิจัย ข้อมูลการวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม และไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปการวิเคราะห์สถิติทางสังคมศาสตร์ (Statistical Package for Windows) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ใช้วิธีการแจกแจงจำนวนข้อมูล จำนวน ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไปโดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test และ Independent samples t-test หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล และคะแนนความรู้ก่อนและหลังการให้ข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent samples t-test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มทดลอง จำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 88.70 มีอายุอยู่มากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีร้อยละ 70 สถานภาพแต่งงานร้อยละ 76.70 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาร้อยละ 73.30 ประกอบธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 56.70 มีรายครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาทขึ้นไปร้อยละ 73.30 ระยะเวลาที่ป่วยมากกว่า 5 เดือนร้อยละ 53.30 และมีระดับการมองเห็นภาพได้ในระยะใกล้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เมตร ($VA \leq 1/6$) ร้อยละ 100

กลุ่มควบคุม จำนวน 30 ราย เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปีร้อยละ 66.70 มีสถานภาพแต่งงานร้อยละ 70 ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับมัธยมศึกษาร้อยละ 76.70 ประกอบธุรกิจส่วนตัว และรับจ้างเท่ากันร้อยละ 50 มีรายครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 15,000 บาทขึ้นไปร้อยละ 70 ระยะเวลาที่ป่วยมากกว่า 5 เดือนร้อยละ 63.30 และมีระดับการมองเห็นภาพได้ในระยะใกล้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1 เมตร ($VA \leq 1/6$) ร้อยละ 100

เมื่อทดสอบความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลทั้งสองกลุ่ม โดยใช้สถิติ Chi-square test และ Independent samples t-test พบว่าตัวแปรข้อมูลทั่วไปทุกตัวแปรระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ และการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลอง (n=30) และกลุ่มควบคุม (n=30)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					0.117**
- ชาย	4	13.30	9	30.00	
- หญิง	26	88.70	21	70.00	
อายุ					0.781**
- ≤59 ปี	9	30	10	33.30	
- ≥60 ปี	21	70	20	66.70	
สถานภาพการสมรส					0.559**
- โสดและหม้าย	7	23.30	9	30.00	
- แต่งงาน	23	76.70	21	70.00	
ระดับการศึกษา					0.766**
- ต่ำกว่าปริญญาตรี	22	73.30	23	76.70	
- ปริญญาตรีขึ้นไป	8	26.70	7	23.30	
อาชีพ					0.605**
- ธุรกิจส่วนตัว	17	56.70	15	50.00	
- รับจ้าง	13	43.30	15	50.00	
รายได้ครอบครัว/เดือน					0.774**
- ≤15,000 บาท	8	26.70	9	30.00	
- >15,000 บาท	22	73.30	21	70.00	
ระยะเวลาที่ป่วย					0.432**
- ≤5 เดือน	14	46.70	11	36.70	
- >5 เดือน	16	53.30	19	63.30	
ระดับการมองเห็น					1.000*
- VA ≤ 1/6	30	100	30	100	

*Independent samples t-test, **Chi-square test

จากการศึกษาความวิตกกังวล พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=37.46, SD=1.45) กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=36.56, SD=1.56) เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent t-test พบว่าผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลไม่แตกต่างกัน ($t=2.303$, $p=0.729$; 95%CI อยู่ระหว่าง 0.117 ถึง 1.68) และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับน้อย (Mean=16.06, SD=0.44) กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=31.60, SD=1.06) เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลมาเปรียบเทียบกับสถิติ Independent samples t-test พบว่าผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=-73.30$, $p=0.014$; 95%CI อยู่ระหว่าง -15.95 ถึง -15.10) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง กับกลุ่มควบคุม

ความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		df	t	Mean Difference	95%CI		p- value
	Mean	SD	Mean	SD				Lower	Upper	
ก่อนทดลอง	37.46	1.45	36.56	1.56	58	2.30	0.90	0.12	1.68	0.729
หลังทดลอง	16.06	0.44	31.60	1.06	58	-73.30	-15.53	-15.95	-15.10	0.014

จากการศึกษาความรู้ในการปฏิบัติตัว พบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=5.33, SD=2.32) กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดอยู่ในระดับปานกลาง (Mean=5.36, SD=1.80) เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตัวมาทดสอบทางสถิติ พบว่าผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัว ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวไม่แตกต่างกัน ($t=-0.062$, $p\text{-value}=0.951$; 95%CI อยู่ระหว่าง -1.10 ถึง 1.04) และหลังการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับมาก (Mean=8.80, SD=1.09) กลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีค่าเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง (Mean =5.93, SD=1.96) เมื่อนำค่าเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตัวมาทดสอบทางสถิติ พบว่าผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=6.98$, $p\text{-value}=0.021$; 95%CI อยู่ระหว่าง 2.04 ถึง 3.68) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้ในการปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		df	t	Mean Difference	95%CI		p-value
	Mean	SD	Mean	SD				Lower	Upper	
ก่อนทดลอง	5.33	2.32	5.36	1.80	58	-0.06	-0.03	-1.10	1.04	0.951
หลังทดลอง	8.80	1.09	5.93	1.96	58	6.98	2.86	2.04	3.68	0.021

อภิปรายผล

1. หลังการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาในโรงพยาบาลชลบุรี พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับน้อยกว่า 0.05 ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่มารับการผ่าตัดน้ำวุ้นตาในกลุ่มทดลอง ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่มีรูปแบบชัดเจน มีการใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบ และมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับข้อมูล โดยมีการบอกวัตถุประสงค์และให้ข้อมูลแบบรายบุคคล พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาและข้อสงสัย ภายหลังจากชมสื่อวีดิทัศน์ซึ่งมีเนื้อหาครอบคลุมเกี่ยวกับวิธีการผ่าตัด ความรู้สึกที่ผู้ป่วยอาจต้องเผชิญ และแนวทางการปฏิบัติตนก่อนและหลังผ่าตัด เนื้อหาของวีดิทัศน์เป็นการอธิบายรายละเอียดที่เป็นจริงและจำเป็นสำหรับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ทั้งในด้านข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ ขั้นตอนการรักษา และพฤติกรรมที่เหมาะสม โดยมีการประยุกต์ใช้หลักทฤษฎีการปรับตัว การให้ข้อมูลที่เหมาะสมและเป็นประโยชน์ วีดิทัศน์มีโครงสร้างเนื้อหาชัดเจน เรียงลำดับขั้นตอนมีภาพและเสียงที่กระตุ้นความสนใจ จึงช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี และก่อให้เกิดโครงสร้างความคิดเกี่ยวกับการผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยเผชิญกับสถานการณ์จริง สามารถเข้าใจปัญหา แปลความหมายของเหตุการณ์ที่เผชิญ และคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นได้ ทำให้คลายความวิตกกังวล ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากในระยะก่อนผ่าตัด ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาเพิ่มมากขึ้น และสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเองในที่สุด ส่งผลให้ความวิตกกังวลลดลง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตาในระยะก่อนผ่าตัดของวารุณี กุสราข⁽¹³⁾ ที่พบว่าผู้ป่วยมีความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และจากการศึกษาความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้อง และบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว ของสายทอง ชัยวงศ์⁽¹⁴⁾ หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง 56 คน ส่วนมาก (ร้อยละ 58.3) มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับปานกลาง และร้อยละ 14.6 มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับสูง ซึ่งสัมพันธ์กับประสบการณ์การผ่าตัด

นอกจากนี้ จากผลการศึกษาผลของการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา⁽¹⁵⁾ พบว่า ก่อนการให้ข้อมูล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านมมีความวิตกกังวลในระดับมาก ร้อยละ 66.7 และระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 หลังเข้าโปรแกรมการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติสำหรับพยาบาลห้องผ่าตัดในการให้ข้อมูล ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดมะเร็งเต้านม พบว่าระดับความวิตกกังวลของผู้ป่วยลดลง โดยอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 40.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 33.3 และมีเพียงร้อยละ 26.7 ที่ยังมีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก และเมื่อนำมาเปรียบเทียบกับใช้สถิติค่าที พบว่า ค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างหลังทดลอง (Mean=5.40, SD=2.58) น้อยกว่าก่อนทดลอง (Mean=7.23, SD=1.94) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

2. เมื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีผลทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น ทั้งกลุ่มที่ได้รับข้อมูลตามปกติจากพยาบาล และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากผู้วิจัย การวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่า ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนความรู้พื้นฐานก่อนการสอนอยู่ในระดับปานกลาง การได้รับข้อมูลจากพยาบาลและผู้วิจัยอธิบายว่าเป็นประโยชน์และมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วย เพราะหากผู้ป่วยขาดความรู้และความเข้าใจ อาจทำให้ปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง ซึ่งบางอย่างอาจเกิดอันตรายหรือเป็นผลเสีย แต่เมื่อผู้ป่วยได้รับข้อมูลแล้ว จะเกิดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัว และสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง

ทั้งนี้ การใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจากผู้วิจัย เป็นการสอนที่มีการวางแผนล่วงหน้า ผู้ที่จะให้ข้อมูลมีการเตรียมตัวมาก่อน และมีอุปกรณ์ช่วยสอน ได้แก่ วิดีทัศน์ โดยนำหลักทฤษฎีการฝึกการปรับตนเอง ซึ่งกล่าวว่า คนเราจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีเมื่อได้เรียนรู้ในสิ่งที่ตรงกับความต้องการและความสนใจ ในการให้ข้อมูล มีการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ รายละเอียด และขั้นตอนการผ่าตัด รวมถึงความรู้สึกต่าง ๆ ที่อาจพบจากการผ่าตัดและหลังผ่าตัด เช่น ความวิตกกังวล ความกังวลใจ ความเจ็บปวด หรือความทุกข์ทรมาน ระหว่างการให้ข้อมูลนั้น ได้มีการพูดคุย ซักถาม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ซึ่งโปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่มีกิจกรรมที่หลากหลายสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ และสามารถจดจำขั้นตอนการเตรียมตัวในการผ่าตัดได้ เมื่อถึงเวลาที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดจริงในห้องผ่าตัด ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา มีความรู้ในการปฏิบัติตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาเรื่องผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์ เพื่อเตรียมความพร้อมต่อความรู้ความวิตกกังวล และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบส่องกล้อง⁽¹⁶⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ มากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัดต้อกระจกแบบส่องกล้องอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 8.86 ($SD = 0.71$) เช่นเดียวกับการศึกษาเรื่องผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะต่อความรู้ในการปฏิบัติตัว ความร่วมมือในการส่องกล้อง ความวิตกกังวล และความปวด ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ⁽¹⁷⁾ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 14.93$, $p < 0.001$) และมีคะแนนเฉลี่ยความร่วมมือในการส่องกล้องของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 19.11$, $p < 0.001$)

สรุปผลการศึกษา

การใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตา ในกลุ่มทดลอง พบว่ามีค่าเฉลี่ยผลต่างของคะแนนความวิตกกังวลและคะแนนความรู้ในการปฏิบัติตัวมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับข้อมูลปกติ โดยสามารถทำให้ผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตาในกลุ่มทดลองที่ได้รับการผ่าตัดน้ำวุ้นตามีความรู้ในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น และช่วยลดระดับความวิตกกังวลลงได้

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. ความแตกต่างด้านการรับรู้ เนื่องจากเป็นผู้ป่วยสูงอายุ มีอายุตั้งแต่ 40–70 ปี บางรายมีทัศนคติและความเชื่อที่แตกต่างกัน อาจส่งผลต่อการปฏิบัติตัวและความสามารถในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการให้ข้อมูลรายบุคคล ซึ่งมีข้อจำกัดคือ หากกลุ่มผู้ป่วยมีจำนวนมาก อาจใช้เวลานานในการศึกษาครั้งต่อไปอาจปรับเปลี่ยนวิธีการให้ข้อมูลเป็นกลุ่มย่อยตามความเหมาะสม เพื่อให้สามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหลายคนในเวลาเดียวกัน และช่วยประหยัดเวลาในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. พยาบาลแผนกจักษุควรนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดไปเป็นแนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาผลงานด้านการวิจัย โดยใช้นวัตกรรมการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนแก่ผู้ป่วยในรูปแบบอื่น ๆ ที่น่าสนใจและง่ายต่อการเรียนรู้ เพื่อนำไปใช้ในโรงพยาบาลชุมชนและในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 6

2. ผู้วิจัยในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาว ในตัวแปรที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด ได้แก่ ความพึงพอใจ และความเจ็บปวดหลังผ่าตัด

เอกสารอ้างอิง

1. ภฤศ หาญอุตสาหะ. เบาหวานขึ้นตาอันตรายหรือไม่. มหาวิทยาลัยมหิดล คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. 2566 [เข้าถึง 1 เมษายน 2567]. จาก: <http://www.rama.mahidol.ac.th>
2. กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง. 2562 [เข้าถึง 1 เมษายน 2567]. จาก: <http://ddc.moph.go.th>
3. Ferris FL. How effective are treatments for diabetic retinopathy? JAMA. 1993;269:1290-1391. [Internet]. 2025 [เข้าถึง 1 เมษายน 2567].
4. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. 2561. [เข้าถึง 1 เมษายน 2567]. จาก: <http://agingingthai.dms.go.th>
5. กลุ่มงานเวชระเบียน โรงพยาบาลชลบุรี. สถิติผู้ป่วยผ่าตัดตาโรงพยาบาลชลบุรี. 2566.
6. Bloom, B. Reflection on the Development and Use of the Taxonomy. In Anderson, L.Sosniak, L (Eds) Bloom's Taxonomy: A Forty Year Retrospective. Chicago: The National Society for the Study of Education, 1994 :1-8.
7. Spielberger. C.D., Gorsuch.R.L & Lushene, R.E. STAI manual. Florida: Consulting Psychologists Press. 1970:3-20.
8. Burns N. & Grove S.K. The practice of nursing research: Conduct, critique, & utilization (5th ed). St. Louis, MO, Elsevier Saunders): 2005: 22-31.
9. กิตติศักดิ์ คัมภีระ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการปรับตนเองต่อความวิตกกังวล การปฏิบัติตัวและพิสัยการเคลื่อนไหวข้อเข่าของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่าเทียม.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2562.

10. Likert, Rensis. The Method of Construction an Attitude Scale, Reading in Attitude Theory and Measurement. Edited by Martin Fishbein. New York: John Wiley & Son, 1967: 262-270.
11. ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ (13). นนทบุรี : ไทเนรมิตกิจอินเตอร์, 2560.
12. Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). Nursing Research: Principles and Methods. (6 th ed.). Philadelphia: Lippincott : 227-247.
13. วารุณี กุลราช. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. 2560.
14. สายทอง ชัยวงศ์, กล้าเผชิญ โชคบำรุงและศรีนรัตน์ จันทพิมพ์. ความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดช่องท้องและบทบาทของพยาบาลในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการเข้ารับการผ่าตัดในโรงพยาบาลแขวงบอลิคำไซ สาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ. 2563; 38(3):176-185.
15. อรุณศรี ชัยทองสกุล. ผลการให้ข้อมูลตามแนวทางการปฏิบัติของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่เข้ารับการผ่าตัดในห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2558;2(2):29-40.
16. อนงค์นาฏ กัลยาณพงศ์. ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนร่วมกับการใช้สื่อวีดิทัศน์เพื่อเตรียมความพร้อมต่อความรู้ความวิตกกังวลและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีแบบส่องกล้อง. วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและสาธารณสุข วชิระภูเก็ต. 2567; 4(1):79-96.
17. เอมอร สีสั่ง, ขวัญจิต ศักดิ์ศรีวัฒนา และสุริยา ฟองเกิด. ผลของการใช้แนวทางปฏิบัติการเตรียมผู้ป่วยส่องกล้องตรวจกระเพาะปัสสาวะต่อความรู้ในการปฏิบัติตัว ความร่วมมือในการส่องกล้อง ความวิตกกังวล และความปวด ของผู้ป่วยโรคระบบทางเดินปัสสาวะ. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม. 2564; 22(42):30-46.