MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

The Effects of a Structured Preparation Program on Knowledge, Self-care behavior, and Anxiety in Patients Undergoing Cataract Surgery with Intraocular Lens Implantation

อังคณา สุวรรณดิษฐ์[1] , อนุชา ไทยวงษ์[2] , มลฤดี แสนจันทร์[3*], สุภาวดี ปักสังคะเนย์[4]
โลมฤทัย จริยามา[1]
Aungkana Suwannadit[1] , Anucha Taiwong[2] , Monruedee Sanchan[3]
Supawadee Paksangkane[4] , Lomruthai Jariyama[1]

[1]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
[2]อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดมหาสารคาม 44000
[3]ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จังหวัดมหาสารคาม 44000
[4]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม 44000
[1]Registered Nurse, Professional Level, Nursing Department, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province 44000
[2]Lecturer Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Mahasarakham Province 44000
[3]Assistant Professor Srimahasarakham Nursing College, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, Mahasarakham Province 44000
[4]Registered Nurse, Senior Professional Level, Nursing Department, Mahasarakham Hospital, Mahasarakham Province 44000
Corresponding aurthor: E-mail: monruedee@smnc.ac.th

Received: 23 January 2026 Revised: 16 March 2026 Accepted: 23 March 2026

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

รูปแบบและวิธีการ : การวิจัยกึ่งทดลองแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย โปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแล

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ตนเอง และความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบวัดความวิตกกังวล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที

ผลการศึกษา : ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ในขณะเดียวกัน กลุ่มทดลองมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

สรุปผลการศึกษา : การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดี ตลอดจนช่วยลดความวิตกกังวล ควรนำไปขยายผลในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดตาชนิดอื่น และติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว

คำสำคัญ : โปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน, ผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ความวิตกกังวล

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ABSTRACT

Objective : To study the effects of a structured preparation program on knowledge, self-care behavior, and anxiety among patients undergoing cataract surgery with intraocular lens (IOL) implantation.

Methods : This quasi-experimental research employed a two-group pretest–posttest design. The sample consisted of 60 patients undergoing cataract surgery with IOL implantation, divided into a control group and an experimental group (30 participants per group). The research instruments included a structured preparation program, a personal data record form, a knowledge assessment form, a self-care behavior scale, and an anxiety measurement scale. Data were analyzed using descriptive statistics and t-tests.

Result : After participating in the program, the experimental group demonstrated significantly higher scores in both knowledge and self-care behavior compared with their pretest scores and with the control group ($p < 0.05$). Concurrently, the experimental group's anxiety scores were significantly lower than their pretest scores and those of the control group ($p < 0.05$).

Conclusion : This study demonstrates that the structured preparation program plays a vital role in caring for patients undergoing cataract surgery with IOL implantation. It effectively enhances patients' knowledge and promotes better self-care behaviors while significantly reducing anxiety. These findings suggest that the program should be adapted for patients undergoing other types of ophthalmic surgeries, with further long-term follow-up studies recommended.

Keywords : structured preparation program, cataract surgery with intraocular lens implantation, knowledge, self-care behavior, anxiety

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

บทนำ

โรคต้อกระจก (Cataract) พยาธิสภาพเกิดจากความเสื่อมของเลนส์แก้วตาที่ก่อให้เกิดความขุ่นมัว จากโครงสร้างโปรตีนในเลนส์ตาเปลี่ยนไป เกิดเลนส์ตาขุ่น แสงผ่านไปยังจอประสาทตาได้น้อยลง ส่งผลให้การมองเห็นลดลง ภาวะนี้ถือเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของความบกพร่องทางการมองเห็นและภาวะตาบอดทั่วโลก โดยร้อยละ 95 มีสาเหตุมาจากความเสื่อมตามวัย (Senile Cataract) ต้อกระจกเป็นโรคตาที่เป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขทั่วโลก ใน ค.ศ. 2021 พบว่า ทั่วโลกมีประชากรที่มีสายตาเลือนลางหรือตาบอด 1 พันล้านคน ซึ่งสาเหตุที่ทำให้เกิดตาบอด อันดับที่ 1 จากโรคต้อกระจกมีจำนวน 94 ล้านคน อันดับที่ 2 สายตาผิดปกติที่ไม่ได้รับการแก้ไขจำนวน 88.4 ล้านคน และอันดับที่ 3 โรคต้อหินจำนวน 7.7 ล้านคน[1] สำหรับประเทศไทย ต้อกระจกยังคงเป็นปัญหาจักษุสาธารณสุขที่สำคัญ มีการสำรวจอุบัติการณ์ตาบอดในปี พ.ศ. 2537, 2549 และ 2556 พบว่าอุบัติการณ์ตาบอด เท่ากับร้อยละ 0.3, 0.6 และ 0.6 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สาเหตุอันดับหนึ่งคือ โรคต้อกระจก ร้อยละ 69.7 ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายการพัฒนาระบบสุขภาพสาขาจักษุ (service plan) ได้แก่ การตรวจคัดกรองสายตาผู้สูงอายุเชิงรุก เพิ่มการเข้าถึงระบบบริการผ่าตัดและลดระยะเวลารอคอยการผ่าตัดโรคต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ภายใน 30 วัน[2] โดยเฉพาะในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาสารคาม ซึ่งพบว่ามีผู้ป่วย พ.ศ. 2566–2568 โรคต้อกระจกชนิดบอด (Blinding cataract) ที่ผ่านการคัดกรองมีจำนวน 327, 338 และ 363 รายตามลำดับ[3] แนวทางการรักษาต้อกระจกที่มีประสิทธิภาพและเป็นมาตรฐานสากลในปัจจุบัน คือการผ่าตัดนำเลนส์ตาที่ขุ่นมัวออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Intraocular Lens: IOL) เข้าไปแทนที่ ซึ่งเทคโนโลยีการผ่าตัดในปัจจุบันมีความก้าวหน้าอย่างมาก เช่น การสลายต้อกระจกด้วยคลื่นความถี่สูง (Phacoemulsification) ซึ่งมีอัตราความสำเร็จถึงร้อยละ 99.4[4] ปัญหาของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ มีความวิตกกังวลเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด และการดูแลตนเองก่อนหลังผ่าตัด การศึกษาการพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก พบว่าระบบการจัดการผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่พัฒนาขึ้น ช่วยลดระยะเวลารอคอยบริการ พยาบาลมีข้อมูลเพื่อใช้วางแผนการดูแลต่อเนื่องในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกที่สอดคล้องกับปัญหารายบุคคล[5]

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าแผลผ่าตัดมีขนาดเล็กและใช้เวลาพักฟื้นสั้น แต่สำหรับผู้ป่วยแล้ว การผ่าตัดยังคงเป็นวิกฤตการณ์อย่างหนึ่งในชีวิตที่ก่อให้เกิดความเครียดและความวิตกกังวล (Anxiety) โดยสปิลเบอร์เกอร์ได้กล่าวว่าความวิตกกังวลมีลักษณะที่ปรากฏได้คือ ความวิตกกังวลขณะเผชิญ (State-anxiety) จะเกิดขึ้นขณะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะในห้องผ่าตัด และความวิตกกังวลแบบแฝง (Trait-anxiety) เป็นความวิตกกังวลเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล ค่อนข้างคงที่เป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ[6] การไม่ทราบขั้นตอนการผ่าตัดและความกลัวต่ออันตรายจากการผ่าตัด อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลในผู้ป่วย ความวิตกกังวลอาจเกิดขึ้นตั้งแต่ระยะก่อนเข้ารับการรักษา และต่อเนื่องตลอดระยะรอการผ่าตัด โดยเฉพาะ

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ช่วงเวลารอเข้าห้องผ่าตัด ซึ่งอาจเป็นช่วงที่ผู้ป่วยเผชิญกับความไม่แน่นอนและความกลัวมากขึ้น นอกจากนี้ ในกระบวนการผ่าตัดต้อกระจก แพทย์จะใช้ยาชาเฉพาะที่ ทำให้ผู้ป่วยที่มีสติสัมปชัญญะดีมีการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดตลอดเวลา ผู้ป่วยจะได้พบเห็นอุปกรณ์เครื่องมือ ได้ยินเสียงการทำงานของเครื่องมือ รวมถึงการได้สัมผัสกลิ่นน้ำยาฆ่าเชื้อในห้องผ่าตัด ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นความวิตกกังวลของผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผู้ป่วยจำนวนมากยังขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว เช่น การดูแลความสะอาดของดวงตา การหยอดยา การระวังไม่ให้น้ำเข้าตา หรือข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ความรู้ที่ไม่เพียงพอนี้นำไปสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งอาจก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหลังผ่าตัด (Endophthalmitis) เลนส์ตาเคลื่อน หรือภาวะเลือดออกในช่องหน้าม่านตา ทำให้ระยะเวลาในการรักษาตัวยาวนานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นโดยไม่จำเป็น[5,7] ในปัจจุบันการให้ข้อมูลและการเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยในระบบปกติ (Routine Care) มักเป็นการให้คำแนะนำด้วยวาจาในช่วงเวลาที่จำกัด หรือทำในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจซึ่งมีความเร่งรีบ ทำให้ผู้ป่วยอาจรับรู้ข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน หรือเกิดความสับสนจำไม่ได้เมื่อกลับไปที่บ้าน อีกทั้งรูปแบบการสอนสุขศึกษาแบบเดิมอาจไม่ได้เน้นการตอบสนองต่ออารมณ์ความรู้สึกหรือความวิตกกังวลของผู้ป่วยเท่าที่ควร การเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน (Structured Preparatory Program) ซึ่งเป็นกระบวนการที่จัดกระทำขึ้นอย่างเป็นระบบบูรณาการทั้งการให้ความรู้ (Informational support) การสนับสนุนทางด้านจิตใจ (Emotional support) และการฝึกทักษะการปฏิบัติตัวที่จำเป็น ผ่านสื่อและกิจกรรมที่เหมาะสม ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม และลดระดับความวิตกกังวลก่อนและหลังการผ่าตัดได้[7]

ดังนั้น พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการดูแลช่วยลดความวิตกกังวลให้ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้อย่างเหมาะสม โดยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดมีความวิตกกังวลในระดับสูง และการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยลง[5,7] และยังพบว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดที่ใช้แนวคิดทฤษฎีการปรับตนเอง (Self-regulation theory) ของ Leventhal และ Johnson คือ ถ้าบุคคลเคยรับรู้หรือได้รับข้อมูลเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญมาก่อน จะทำให้บุคคลมีภาพรวมของความคิด (Mental image) เกี่ยวกับเหตุการณ์ และมีการจัดเก็บเป็นแบบแผนความรู้ความเข้าใจ (Schema) เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์จริง บุคคลจะสามารถแปลความหมายของเหตุการณ์ที่กำลังเผชิญได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน และเกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมเหตุการณ์คุกคามที่ผ่านเข้ามาได้ ทำให้ปฏิกิริยาตอบสนองทางด้านจิตใจ เช่น ความวิตกกังวลลดลง[5,7-8] ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดโดยใช้รูปแบบและวิธีการที่มีความหลากหลาย การให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์เพียงอย่างเดียวสามารถลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยได้ การให้ข้อมูลผ่านสื่อวีดิทัศน์ร่วมกับการให้คู่มือการเตรียมความพร้อมในการลดความวิตกของผู้ป่วย และการใช้สื่อวีดิทัศน์

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ร่วมกับการโทรติดตามเยี่ยมเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ก็สามารถลดความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้[5,7] แต่จากการศึกษาที่ผ่านมา ผู้วิจัยไม่พบโปรแกรมการให้ข้อมูลเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดอย่างมีแบบแผนในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ผู้วิจัยจึงได้เลือกรูปแบบการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่จัดเก็บในรูปแบบของ QR code และเล่มคู่มือเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ทฤษฎีดังกล่าวมีความเหมาะสมในการนำมาพัฒนาโปรแกรมการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดเพื่อช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงประยุกต์การให้ข้อมูลผู้ป่วยภายใต้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ Leventhal & Johnson[8] เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ พฤติกรรม และความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนต่อความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเองและความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม
3. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
4. เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียมระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ Leventhal & Johnson[8] เป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยรายบุคคลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา (Procedural information) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการเตรียมทางด้านร่างกาย การปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) เช่น อาการปวดตา อาการตามัว และการมองเห็นเป็นต้น 3) ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) ซึ่งอธิบายถึงพฤติกรรมหรือสิ่งที่ผู้ป่วยจะต้องปฏิบัติในระหว่างเข้ารับการผ่าตัด เช่น การนอนคลุมผ้า และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และ 4) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (Coping information) เช่น การฝึกลมหายใจ โดยมีแนวคิดคือ ผู้ป่วยเป็นผู้ที่มีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง โดยพยาบาลมีบทบาทสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาด้วยวิธีการให้ข้อมูลผู้ป่วยตามโปรแกรมการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนที่ถูกต้อง ตามจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่คุกคามหรือเหตุการณ์ใหม่ที่ไม่คุ้นเคย

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ดำเนินการวิจัย ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลมหาสารคามในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์–มิถุนายน พ.ศ. 25688

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่รับการรักษา ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลมหาสารคามในระหว่างเดือน กุมภาพันธ์–มิถุนายน พ.ศ. 2568 จำนวน 60 ราย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากขนาดอิทธิผลของการศึกษาก่อนหน้าที่คล้ายคลึงกันซึ่งได้เท่ากับ 1.50[9] ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลขนาดใหญ่ จึงกำหนดขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.80 ระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และอำนาจการทดสอบที่ 0.80 คำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power ได้กลุ่มละ 26 ราย และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 15 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างและความไม่สมบูรณ์ของข้อคำถาม[10] ดังนั้นการศึกษานี้จึงใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 30 ราย รวมทั้งสิ้น 60 ราย แบ่งเข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองด้วยการจับฉลาก ดำเนินการคัดเลือกตัวอย่างที่มีลักษณะตามเกณฑ์ต่อเนื่องจนครบจำนวน (Consecutive sampling) โดยมีเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria) คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต้อกระจก 2) ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์ตาเทียมโดยได้รับการนัดผ่าตัดล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน 3) ไม่มีปัญหาทางการได้ยิน 4) การสื่อสารปกติอ่านออกเขียนได้และฟังภาษาไทยได้ 5) มีการรับรู้ปกติต้องผ่านเกณฑ์การประเมินการรับรู้ตามแบบทดสอบสมรรถภาพสมองของไทยได้คะแนนรวมมากกว่า 23 คะแนน และ 6) ผู้ป่วยให้ความยินยอมและสมัครใจเข้าโครงการวิจัยในครั้งนี้ และมีเกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria) คือ ติดเชื้อโรคในระบบทางเดินหายใจ อย่างไรก็ตาม การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เปรียบเทียบตัวแปรพื้นฐานระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการทางสถิติ ซึ่งชี้ให้เห็นความเทียบเท่าของกลุ่มและลดความเอนเอียงจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยกึ่งทดลอง

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย

1.1 โปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการควบคุมตนเอง (Self-regulation theory) ของ Leventhal & Johnson[8] ในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมผู้ป่วยรายบุคคลที่ตรงกับความเป็นจริงและจำเป็นสำหรับผู้ป่วย ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ได้แก่ 1) ข้อมูลเกี่ยวกับวิธีการหรือรายละเอียดของขั้นตอนการรักษา (Procedural information) 2) ข้อมูลชนิดบ่งบอกความรู้สึก (Sensory information) 3) ให้คำแนะนำสิ่งที่ควรปฏิบัติ (Behavioral information) และ 4) ให้คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการเผชิญปัญหา (Coping information) ประกอบด้วยกิจกรรม 4 ครั้ง

1.2 คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม โดยมีลักษณะเป็นคู่มือให้ความรู้ใช้ภาพประกอบและมีข้อความบรรยาย สำหรับให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลศึกษาเพิ่มเติมเมื่ออยู่บ้าน เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับต้อกระจกและการรักษา การรักษาด้วยการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก การดูแลตนเองหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

1.3 สื่อวีดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและการดูแลตนเอง ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ความยาวประมาณ 7 นาที เป็นภาพและภาพเคลื่อนไหวประกอบคำบรรยาย สำหรับให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลศึกษาเพิ่มเติมเมื่ออยู่บ้าน เนื้อหาประกอบด้วย ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับต้อกระจกและการรักษา การรักษาด้วยการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก การดูแลตนเองหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นช่องว่างสำหรับเติมคำ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 6 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ศาสนา อาชีพ และโรคร่วม

2.2 แบบวัดความรู้ สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับต้อกระจกและการรักษา การรักษาด้วยการผ่าตัด การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก การดูแลตนเองหลังผ่าตัดและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นแบบสองคำตอบ (Dichotomous choice) ได้แก่ ถูกและผิด มีช่วงคะแนนที่เป็นไปได้คือ 0–15 คะแนน โดยมีเกณฑ์การแปลผลคือ น้อยกว่า 9 คะแนน หรือ น้อยกว่าร้อยละ 60 ของคะแนนเต็ม หมายถึง มีความรู้ในระดับต่ำ และมากกว่าหรือเท่ากับ 9 คะแนน หมายถึงมีความรู้ในระดับสูง

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

2.3 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ เกี่ยวกับ การเช็ดและการทำความสะอาดตา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนและการผ่อนคลายความเครียด และการสังเกตอาการผิดปกติ มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ ได้แก่ กระทำเป็นประจำ (3) กระทำบางครั้ง (2) และไม่กระทำเลย (1) โดยช่วงคะแนนอยู่ระหว่าง 15–45 คะแนน การแปลผลผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การแปลผลโดยอิงจากร้อยละ 50 ของคะแนนเต็ม ซึ่งคะแนนน้อยกว่า 22.5 คะแนน หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับต่ำ และคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับ 22.5 หมายถึง มีพฤติกรรมในระดับสูง

2.4 แบบวัดความวิตกกังวล สร้างขึ้นโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะตัวเลือกของคำตอบเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 11 ระดับ ตั้งแต่ ไม่วิตกกังวลเลย (0) จนถึงวิตกกังวลมากที่สุด (10)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงของเครื่องมือ (Validity testing) ได้นำโปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย สื่อวิดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและการดูแลตนเอง แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบวัดความวิตกกังวล เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยจักษุแพทย์ พยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติตา และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก เพื่อพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องและความเหมาะสมของเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (Index of Consistency: IOC) ของโปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม คู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย สื่อวิดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและการดูแลตนเอง และแบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้เท่ากับ 0.96, 0.90, 1.00 และ 1.00 ตามลำดับ สำหรับแบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบวัดความวิตกกังวล คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index) ได้เท่ากับ 1.00, 0.87 และ 1.00 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability testing) นำแบบวัดความรู้และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองไปทดลองใช้เพื่อตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือในผู้ป่วยที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 15 ราย และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดความรู้ได้เท่ากับ 0.83 (KR-20) และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้เท่ากับ 0.91 (Cronbach’s alpha coefficient) ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้ไม่ได้นำแบบวัดความวิตกกังวลไปทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือ เนื่องจากความวิตกกังวลเป็นภาวะที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้รวดเร็วตามสถานการณ์ การตรวจสอบ test–retest reliability อาจไม่สะท้อนความเที่ยงที่แท้จริงของเครื่องมือ โดยเฉพาะในงานวิจัยที่มีวัตถุประสงค์

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เพื่อเปรียบเทียบผลก่อน–หลังการทดลองมากกว่าการประเมินความคงที่ของเครื่องมือ โดยแบบวัดความวิตกกังวลเป็นแบบประเมินข้อเดียวในลักษณะ Numeric Rating Scale (0–10) ซึ่งเป็นมาตราส่วนที่ได้รับการยอมรับและใช้อย่างแพร่หลายในงานวิจัยด้านสุขภาพและจิตวิทยา

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์จากโรงพยาบาลมหาสารคาม เลขที่ MSKH_REC 68-01-006 วันที่ 27 มกราคม 2568 ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยยึดหลักการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่าง การไม่เปิดเผยชื่อและข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง การเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเป็นธรรมและไม่เลือกปฏิบัติ

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับการรับรองจากคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์–มิถุนายน พ.ศ. 2568 ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยตรวจสอบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาตัว ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลมหาสารคาม จากนั้นดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด

2. นัดหมายกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อธิบายเกี่ยวกับความสำคัญของโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอน ประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย หากยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จะให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการจับฉลากสุ่มแบบใส่คืนเพื่อเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน และกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน

3. ดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรมจำนวน 4 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 ก่อนผ่าตัด 1 วัน (40 นาที) สร้างสัมพันธภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบวัดความวิตกกังวล (pretest) จากนั้นสอนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการผ่าตัด การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัด ให้ดูสื่อวิดิทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดและการดูแลตนเอง สอนสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ การล้างมือ การเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดยาตาป้ายยาตา และการใช้ที่ครอบตา พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดยาตา และการใช้ที่ครอบตาจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างฝึกทักษะการฝึกคลุมผ้า โดยให้ผู้ป่วยนอนหงายราบไม่หนุนหมอนและนอนนิ่งภายใต้ผ้าคลุมหน้าประมาณ 30 นาทีจนเกิดความเคยชินและความมั่นใจ กล่าวชื่นชมเมื่อปฏิบัติได้สำเร็จและถูกต้อง อธิบาย

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

เกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้หลังผ่าตัด เช่น อาการปวดตา เปิดโอกาสให้สอบถามและแสดงความคิดเห็น และมอบคู่มือการดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย

กิจกรรมครั้งที่ 2 ตอนเช้าวันผ่าตัด (30 นาที) ทบทวนความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งที่ 1 ตรวจสอบความพร้อมก่อนการผ่าตัด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ พูดคุยและให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้สอบถามและแสดงความคิดเห็น

กิจกรรมครั้งที่ 3 หลังผ่าตัด (15 นาที) ประเมินอาการปวดหลังผ่าตัด แนะนำเทคนิคการผ่อนคลายและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการขอยาบรรเทาอาการปวด แนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด และอาการผิดปกติที่ต้องแจ้งให้พยาบาลทราบ พูดคุยและให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้สอบถามและแสดงความคิดเห็น

กิจกรรมครั้งที่ 4 หลังวันผ่าตัด 1 วัน (60 นาที) ประเมินอาการและอาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัด กิจกรรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนโดยจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการดูแลตนเอง และให้ผู้ป่วยที่มีประสบการณ์ในการผ่าตัดต้อกระจกได้เล่าประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง เปิดโอกาสให้สอบถามและแสดงความคิดเห็น ทบทวนความรู้ที่ได้รับจากกิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ทบทวนทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ การล้างมือ การเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดยาตาป้ายยาตา และการใช้ที่ครอบตา แนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาโรงพยาบาลและคำแนะนำก่อนกลับบ้าน และแนะนำช่องทางการติดต่อเมื่อมีอาการฉุกเฉิน พูดคุยและให้กำลังใจ เปิดโอกาสให้สอบถามและแสดงความคิดเห็น

ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป แบบวัดความรู้ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลตนเอง และแบบวัดความวิตกกังวล (posttest)

5. ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของข้อมูล และเตรียมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ประกอบด้วย ค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ข้อมูลตัวแปรของการศึกษานี้พบว่ามีการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normal distribution) วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังการทดลองด้วยสถิติทดสอบทีแบบคู่ (Paired t-test) และวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติทดสอบทีแบบอิสระ (Independent t-test)

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีลักษณะพื้นฐานที่ใกล้เคียงกัน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุมากกว่า 60 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ประกอบอาชีพเกษตรกร และมีผู้ดูแลหลักเป็นคู่สมรส สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่าทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคที่พบมากที่สุดคือโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การผ่าตัดตามาก่อน เมื่อเปรียบเทียบด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square test) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > 0.05$) (ตาราง 1)

ตารางที่ 1 แสดงการเปรียบเทียบลักษณะข้อมูลทั่วไป ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ						
ชาย	11	36.66	18	60.00	3.27	0.071
หญิง	19	63.34	12	40.00		
อายุ	Mean = 68.87 ± 9.84		Mean = 69.13 ± 9.58			
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี	6	20.00	6	20.00	0.00	1.000
มากกว่า 60 ปีขึ้นไป	24	80.00	24	80.00		
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษา	27	90.00	28	93.34	0.35	0.839
มัธยมศึกษา	2	6.67	1	3.33		
สูงกว่ามัธยมศึกษา	1	3.33	1	3.33		
อาชีพ						
รับจ้าง	4	13.33	5	16.67	1.14	0.768
เกษตรกรรม	11	36.67	14	46.67		
ข้าราชการบำนาญ	1	3.33	1	3.33		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	14	46.67	10	33.33		
ผู้ดูแลหลัก						
ไม่มี	10	33.33	7	23.33	2.65	0.618
มี	20	66.67	23	76.67		
คู่สมรส	10	50.00	16	69.57		

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		χ^2	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
บุตร	2	10.00	2	8.69		
หลาน	6	30.00	4	13.05		
ญาติพี่น้อง	2	10.00	1	8.69		
โรคประจำตัว						
ไม่มี	4	13.33	10	33.33	3.35	0.067
มี (ตอบได้มากกว่า 1)	26	86.67	20	66.67		
โรคเบาหวาน	16	61.54	20	100.00		
โรคความดันโลหิตสูง	16	61.54	14	70.00		
ภาวะไขมันในเลือดสูง	13	50.00	9	45.00		
โรคหัวใจ	1	3.85	2	10.00		
โรคไตเรื้อรัง	1	3.85	3	15.00		
ประสบการณ์การผ่าตัด						
เคยผ่าตัด	3	10.00	2	6.67	0.22	0.64
ไม่เคยผ่าตัด	27	90.00	28	93.33		

ภายหลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองมากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มทดลองมีความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ในขณะที่กลุ่มควบคุมพบว่าไม่แตกต่างกัน (ตาราง 2)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลภายในกลุ่มระหว่างก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุม (n = 30) และกลุ่มทดลอง (n = 30)

กลุ่ม	ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		t	p-value
		Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มทดลอง	ความรู้	8.03	0.72	14.17	0.79	-58.80	<0.001
	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	26.53	1.14	43.00	1.53	-83.96	<0.001
	ความวิตกกังวล	7.97	0.72	1.77	0.73	55.65	<0.001

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

กลุ่ม	ตัวแปร	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม			
		Mean	SD	Mean	SD	t	p-value
กลุ่มควบคุม	ความรู้	7.90	0.75	8.07	0.78	-1.98	0.057
	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	26.06	0.83	26.20	1.13	-0.94	0.354
	ความวิตกกังวล	7.90	0.76	7.43	1.33	1.65	0.109

ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) นอกจากนี้ กลุ่มทดลองยังมีความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ตาราง 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มควบคุม (n = 30) และกลุ่มทดลอง (n = 30)

ระยะ	ตัวแปร	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
		Mean	SD	Mean	SD	t	p-value
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	ความรู้	8.03	0.72	7.90	0.75	0.70	0.487
	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	26.53	1.14	26.06	0.83	1.82	0.074
	ความวิตกกังวล	7.97	0.72	7.90	0.76	0.35	0.728
หลังเข้าร่วมโปรแกรม	ความรู้	14.17	0.79	8.07	0.78	29.97	<0.001
	พฤติกรรมการดูแลตนเอง	43.00	1.53	26.20	1.13	48.41	<0.001
	ความวิตกกังวล	1.77	0.73	7.43	1.33	-20.46	<0.001

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้พบผลการศึกษาที่น่าสนใจหลายประการ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการปฏิบัติตัว

ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผน กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลที่มีระบบอย่างเป็นขั้นตอน (Structured Program) ผ่านสื่อที่หลากหลาย เช่น วีดิทัศน์และคู่มือ ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจเนื้อหาได้ง่ายขึ้น โดยการให้ข้อมูลอย่างเป็นขั้นตอนและมีแบบแผนครบถ้วนและครอบคลุมในแต่ละช่วงเวลา ผู้ป่วยจะได้รับข้อมูลโดยภาพรวมทั้งหมด เพื่อให้เห็นภาพทั้งหมดของเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญในอนาคต ได้แก่ ก่อนผ่าตัด 1 วัน ตอนเช้าวันผ่าตัด หลังผ่าตัด

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

หลังผ่าตัด 1 วัน รวมถึงคำแนะนำก่อนกลับบ้าน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการทบทวนลำดับขั้นตอน ความรู้สึกและการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด ขณะอยู่โรงพยาบาล ขณะเข้ารับการผ่าตัด และ 24 ชั่วโมงแรกหลังการผ่าตัด ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล ที่พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากมีการใช้สื่อวีดิทัศน์และคู่มือประกอบการสอน[11] เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ อังคนา อัศวบุญญาเดช และคณะ ที่ยืนยันว่าการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ช่วยเพิ่มระดับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะผู้ป่วยสามารถสแกน QR code เพื่อทบทวนความรู้ได้ด้วยตนเองที่บ้าน[12] เป็นการช่วยยืนยันว่าการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น[7,13-15]

พฤติกรรมการดูแลตนเอง

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมนี้ไม่ได้ให้เพียงความรู้ แต่เน้นการสร้าง "สมรรถนะแห่งตน" (Self-Efficacy) ผ่านกิจกรรมสาธิตและฝึกปฏิบัติ เช่น การเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดตา และการครอบตา การที่ผู้ป่วยได้ฝึกทักษะทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติจริงเมื่อกลับไปอยู่บ้าน โปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนมีคู่มือที่มีข้อความบรรยายร่วมกับรูปภาพชัดเจน ช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นภาพชัดเจนมากยิ่งขึ้นและจดจำได้ง่าย อีกทั้งในเล่มคู่มือยังมีคิวอาร์โค้ดที่ผู้ป่วยสามารถสแกนดูสื่อวีดิทัศน์เพื่อเป็นการทบทวนระหว่างรอรับการผ่าตัดขณะที่อยู่โรงพยาบาล และเมื่อกลับไปอยู่บ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ และนำไปปฏิบัติในการดูแลตนเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร และศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล ที่พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างชัดเจน โดยใช้กระบวนการติดตามผลผ่านการโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน (Tele-monitoring) ซึ่งช่วยกระตุ้นการปฏิบัติตัวอย่างต่อเนื่อง[11] นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ สุพรรณี โตสัมฤทธิ์ และคณะ ที่พบว่าภายหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001[16] และมีงานวิจัยอื่นที่พบว่าการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ที่ถูกต้องย่อมส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดียิ่งขึ้นตามไปด้วย[13-15, 17]

ความวิตกกังวล

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมลดลงกว่าก่อนการทดลองและน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากการได้รับข้อมูลที่ชัดเจนเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัว ช่วยลดความกลัวในสิ่งที่ยังไม่รู้ (Fear of the unknown)

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

และลดความกังวลต่อภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น เมื่อผู้ป่วยทราบว่าจะต้องเผชิญกับอะไรและควรปฏิบัติตัวอย่างไร จะทำให้เกิดความรู้สึกควบคุมสถานการณ์ได้ (Sense of control) ทำให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับภาวะคุกคามที่เกิดขึ้นและสามารถควบคุมตนเองได้ ส่งผลให้ระดับความวิตกกังวลลดลง ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลุนนี จิ่มอาษา และวัลลภา ช่างเจรจา ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการวางแผนการดูแลผู้ป่วยนอก พบว่ากลุ่มทดลองก่อนการทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต้อกระจกมีค่าเฉลี่ยของความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจกเท่ากับ 53.50 และหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลเท่ากับ 47.50 เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความวิตกกังวลของผู้ป่วยระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่าความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนผ่าตัดต้อกระจกลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05[19] ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยอื่นที่ใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่มีแบบแผนช่วยลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกชนิดใส่เลนส์แก้วตาเทียม[7,16,18-19] เนื่องจากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพและการให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผนเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยและญาติมีการปรับตัวและแสวงหาข้อมูลที่ถูกต้อง ช่วยลดความเครียดในการผ่าตัด ซึ่งถือเป็นช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูงสุด

ข้อจำกัดของการศึกษา

1. การศึกษาครั้งนี้มีการติดตามผลในระยะสั้นเนื่องจากผู้ป่วยมีระยะเวลาในการรักษาตัวที่โรงพยาบาลสั้น ซึ่งอาจไม่สะท้อนพฤติกรรมความต่อเนื่องในระยะยาว นอกจากนี้ ผู้ป่วยสูงอายุบางรายอาจมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อเทคโนโลยี เช่น การใช้ QR code หรือมีภาวะถดถอยทางสติปัญญาที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ ซึ่งอาจจำเป็นต้องสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแล

2. การคัดเข้าไม่มีการประเมินระดับความวิตกกังวลก่อน เนื่องจากหากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความวิตกกังวลต่ำอยู่แล้ว หรือหากความวิตกกังวลสูงอยู่แล้ว อาจทำให้เกิดความลำเอียงของผลการวิจัยได้

3. กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การผ่าตัดมาก่อน อาจมีความรู้ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และมีผลต่อระดับของความวิตกกังวล

สรุปผลการศึกษา

โปรแกรมเตรียมความพร้อมอย่างมีแบบแผนมีประสิทธิภาพอย่างยิ่งในการเพิ่มระดับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก อีกทั้งยังช่วยลดความวิตกกังวลได้อย่างมีนัยสำคัญ พยาบาลมีบทบาทสำคัญด้านการเตรียมความพร้อมในการผ่าตัด การให้ข้อมูลอย่างมีแบบแผน ทำให้ผู้ป่วยมีการรับรู้และมีความรู้ที่ดีขึ้น เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัดให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดได้

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลผู้ให้การดูแลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดตาชนิดอื่น และควรพัฒนาสื่อที่ครอบคลุมกลุ่มผู้สูงอายุที่อ่านหนังสือไม่ได้ หรือมีความบกพร่องทางการได้ยินร่วมด้วย นอกจากนี้ยังควรส่งเสริมการใช้ระบบ Tele-nursing หรือการติดตามทางโทรศัพท์ร่วมกับการใช้สื่อออนไลน์ เพื่อลดภาระการเดินทางของผู้ป่วย

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Blindness and vision impairment. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. รายงานตัวชี้วัดบริการสุขภาพ สปสช. (NHSO Health Service Indicator: H0301) ข้อมูล ณ 30 กันยายน 2561. นนทบุรี: สำนักสารสนเทศและประเมินผลลัพธ์สุขภาพ,2561.
3. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลสรุปการคัดกรองและวินิจฉัยตาบอด. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 5 มกราคม 2569]. เข้าถึงได้จาก: http://vision2020thailand.org/rep-screen-summary.php
4. เปรมจิต เศาณานนท์. การผ่าตัดต้อกระจกและการดูแลผู้ป่วย. วารสารสภาการพยาบาล. 2559; 25(2):45-58.
5. สุภัสรา อยู่สุข, เสาวลักษณ์ คูณทวี. การพัฒนาระบบการจัดการผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดตาต้อกระจก. วารสารพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยคริสเตียน. 2565;9(2):19-39.
6. Spielberger CD. State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2) Professional Manual. 2nd ed.Lutz, FL: Psychological Assessment Resources; 1999.
7. ชนาธินาถ ประภาสะโนบล. ผลของโปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความรู้และความวิตกกังวลของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลกุมภวาปี. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2568;10(4):54-62.
8. Leventhal H, Johnson JE. Laboratory and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. In: Wooldridge PJ, Schmitt MH, Skipper JK, Leonard RC, editors. Behavioral Science and Nursing Theory. St. Louis: Mosby; 1983. p. 189-262.
9. ลุนนี จิ่มอาษา, วัลลภา ช่างเจรจา. ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต้อกระจก แผนกจักษุ โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2562;4(7):75-87.

MKHJ
วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม
Mahasarakham Hospital Journal

10. Polit DF, Beck CT. The content validity index: Are you sure you know what is being reported? Critique and recommendations. Research in Nursing & Health. 2006;29(5):489–97. doi:10.1002/nur.20147.
11. ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร, ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. วารสารสภาการพยาบาล. 2563;35(4):84-98.
12. อังคณา อัศวบุญญาเดช, ดุจดาว ศุภกิจกุลชัย, วริศนันท์ ปุรณะวิทย์. ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวิดีทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. บูรพาเวชสาร. 2565;9(1):13-27.
13. อัญชลี ทวีวรรณคีรี. จีระศักดิ์ ทัพผา. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2568;10(1):365-372.
14. ภริญดา สิริวรัญกุล. ผลของการใช้สื่อรูปแบบใหม่ต่อการเตรียมตัวผ่าตัดของผู้ป่วยต้อกระจก โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. วารสารวิชาการสาธารณสุขจังหวัดตาก. 2567;6(6):1-15.
15. สุมาลินี ชุ่มชื่น. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกต่อความรู้ในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้นอาจาโร. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา. 2566;8(1):343-355.
16. สุพรรณี โตสัมฤทธิ์, อัศนี วันชัย, จันทร์จีรา ยานะชัย. ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก. วารสารวิจัยการพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2567;16(2):1-15.
17. ปาณิสรา ส่งวัฒนายุทธ, ใบบัว เศวตสุวรรณ, สมัย นงนุช. ผลของโปรแกรมการพยาบาลครอบครัวตามรูปแบบความเชื่อการเจ็บป่วยต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์. 2564;11(2):16-31.
18. ทิพาภัทร เอกวงษา. ประสิทธิผลการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวลและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ. 2564;2(1):71-81.
19. ลุนนี จิ่มอาษา, วัลลภา ช่างเจรจา. ผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต้อกระจก แผนกจักษุ โรงพยาบาลบึงกาฬ. วารสารวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. 2563;4(7):75-87.