

ประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมการคว่ำหน้าในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและฉีดแก๊ส

ศิริพร ลวนะสกุล พย.ม.

The effectiveness of information-motivation-behavioral skills Program on face down positioning in Post operation of vitreous and retina surgery and gas Tamponade.

Abstract

This research aims to study the effectiveness of program about information, motivation and skills development on face down positioning in post operation of vitreous and retina surgery. Patients receive gas tamponade also they have to face down position after surgery. This study is quasi-experimental research which is one group pretest-posttest design. During the period from October 1, 2017 to January 31, 2018. Number of sample is 20. The equipment to explore is information-motivation-behavioral skills program on face down positioning in post operation of vitreous and retina surgery. The equipment to collect information is survey. To test patient understanding about post-operative care. The researcher tested patients by using survey before apply program. After finished testing and applying the interviewer observed behavior on face down position in post operation of vitreous and retina surgery for a week.

Result :

1. Patients have knowledge about disease, treatment, post retina operative care and behavioral on face down position after apply program at a high level which is 80 - 95%.
2. Behavioral on face down position after surgery for a week. Patients can face down regularly and maximum is greater -than or equal to 16 hours per day.

Siriporn Lawanasakol M.N.S.
Department of Nursing
Suratthani Hospital

Keywords : information-motivation-behavioral skills Program, face down positioning, vitreous and retina surgery and gas Tamponade.

วารสารวิชาการแพทย์
เขต 112562
Reg Med J 2019 : 33
: 581 - 588

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมการคว่ำหน้าในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอบประสาทตาที่ได้รับการฉีดแก๊สและต้องคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีรูปแบบการวิจัยเป็นแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังทดลอง (one group pretest-posttest design) ระหว่างวันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มกราคม 2561 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 รายเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ ต่อพฤติกรรมการคว่ำหน้าในผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอบประสาทตาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนทำผ่าตัดจอบประสาทตาโดยวัดก่อนให้โปรแกรม แบบสอบถามวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนทำผ่าตัดจอบประสาทตาลงหลังได้รับโปรแกรมและวัดพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดจอบประสาทตา 1 สัปดาห์

ผลการศึกษา : 1. พบว่าผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรคและการรักษา การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดจอบประสาทตาและพฤติกรรมคว่ำหน้าหลังให้โปรแกรมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 80 - 95
2. พฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด 1 สัปดาห์ผู้ป่วยสามารถคว่ำหน้าเป็นประจำ โดยการคว่ำหน้า ≥ 16 ชั่วโมงต่อวันมากที่สุด $\bar{x} = 1.67$

คำรหัส : โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะ, การคว่ำหน้า, การผ่าตัดจอบประสาทตาและฉีดแก๊ส

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

จากความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการแพทย์ ประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่มีการพัฒนาทางด้านการแพทย์และมีนวัตกรรมใหม่ที่รักษาโรคและควบคุมโรคระบาด การดูแลร่างกายให้มีสุขภาพแข็งแรง ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น อีกส่วนหนึ่งน่าจะเป็นผลจากการขยายตัวทางเศรษฐกิจในอดีตก็ส่งผลให้รายได้ส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น ทำให้ความสามารถในการใช้จ่ายในการป้องกันสุขภาพมีมากขึ้น ในปัจจุบันสถานการณ์ประชากรกำลังเป็นที่ได้รับความสนใจ โดยเฉพาะเรื่องเกี่ยวกับ โครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นสังคมที่เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” (Aging Society) ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society) แล้ว สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล รายงานจำนวน

ประชากรผู้สูงอายุปี พ.ศ.2557 มีผู้สูงอายุจำนวน 10,014,705 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมักจะมีโอกาสเจ็บป่วยจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เสื่อมลงตามกระบวนการของผู้สูงอายุทั้งด้านกายภาพและด้านสรีระภาพได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว (บรรลุ ศิริพานิช, 2542) เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ สิ่งตามมาและหลีกเลี่ยงไม่ได้คือ สภาพความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตใจจะมีมากในขณะนี้ ขาดความคล่องแคล่ว ว่องไว ความจำเสื่อม ความคิดความอ่านช้าลง สภาพทางร่างกายเสื่อมถอยลง ดวงตาเป็นอวัยวะหนึ่งที่มีความเสื่อมทำให้ความสามารถในการมองเห็นลดลง โรคที่เกี่ยวกับความเสื่อมของดวงตา ได้แก่ โรคต้อกระจก โรคต้อหิน โรคทางจอประสาทตา เป็นต้น จอประสาทตาเป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของตาทำหน้าที่เป็นจอรับภาพ มีการคาดการณ์โรคทางจอประสาทตา โดยจากสถิติขององค์การอนามัยโลก

ประจำปี ค.ศ.2010 พบว่า โลกมีคนที่มีสายตาเลือนรางถึง 284 ล้านคน และคนตาบอดมีมากถึง 35 ล้านคน ซึ่งสาเหตุจาก โรคจอประสาทตาเสื่อมร้อยละ 6 โรคทางจอประสาทตามีด้วยกันหลายชนิด ได้แก่ จุดภาพชัดเสื่อมในผู้สูงอายุ (Age related macular Degeneration), กระจกตาเสื่อม (Vitreous Degeneration), กระจกตาลอก (Vitreous Detachment), รุขิดขาดที่จอตา (Retinal Tear), จอตาลอก (Retinal Detachment), รูขุมจุดภาพชัด (Macular Hole) (วนิษา ชื่นทองแก้วและอภิชาติ สิงคาลวนิช, 2550) การรักษาด้วยด้วยกันหลายวิธีได้แก่การยิงเลเซอร์ การฉีดยา Anti-VEGF และการทำผ่าตัด การยิงแสงเลเซอร์ล้อมรอบรูขุมจุดภาพชัดเพื่อป้องกันไม่ให้น้ำไหลผ่านรูขุมจุดภาพชัดจนเกิดเป็นจอตาลอก ในรายที่มีจอตาลอกแล้วควรรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดมีหลายวิธี ได้แก่ การฉีดยาเพื่อปิดรูขุมจุดภาพชัดที่จอตา การผ่าตัดกระจกตา การเย็บหนูนซิลิโคนด้านนอกลูกตา เป็นต้น ภายหลังการผ่าตัดแพทย์มักฉีดยาเพื่อดันจอตาให้ติดเข้าที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องคว่ำหน้าเป็นเวลาอย่างน้อย 3 - 4 สัปดาห์ แก๊สจะถูกดูดซึมจนหมดจากไปเอง ในรายที่ไม่สามารถคว่ำหน้าได้สามารถเลือกใช้น้ำมันซิลิโคนแทนการใช้แก๊สแต่จำเป็นต้องมีการผ่าตัดเพื่อนำเอาน้ำมันซิลิโคนออกในภายหลังเมื่อจอตาติดดีแล้ว การมองเห็นภายหลังการผ่าตัดจะดีขึ้นเพียงใดนั้นขึ้นกับระยะเวลาที่จอตาลอก หากจอตาลอก ระยะเวลาการทำผ่าตัดหลังการวินิจฉัยไม่เกิน 8 วันมีผลดีต่อความสำเร็จต่อการทำผ่าตัด (พงษ์ศักดิ์ อนุจารี.2553) ถ้าระยะเวลาเป็นนานถึงแม้การทำผ่าตัดสามารถทำให้จอตาราบลงได้ แต่ระดับสายตาอาจไม่ดีขึ้นนัก ดังนั้นหากมีอาการผิดปกติที่สงสัยว่าจะเป็นโรคจอตาลอกควรพบแพทย์เพื่อรับการตรวจตาโดยเร็ว ผู้ป่วยที่มีภาวะหลุดลอกของจอประสาทตานับว่าเป็นภาวะฉุกเฉิน และจำเป็นต้องได้รับการรักษาโดยทันที โรคทางจอประสาทตา เป็นโรคที่พบได้ทุกเพศ ทุกวัย ซึ่งได้แก่ จอตาหลุดลอก เส้นเลือดที่จอตาอุดตันและเบาหวานขึ้นตาที่ได้กล่าวมาแล้วแต่โรคจอประสาทตาเสื่อมมักพบในวัยสูงอายุ ซึ่งการรักษาส่วนใหญ่ต้องได้

รับการผ่าตัดเป็นการรักษาที่ใช้เป็นส่วนใหญ่และได้ผลดี ทำให้ลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ที่เกิดได้ วิธีการรักษาที่ทำ คือ 1. Pneumatic retinopexy cryotherapy และฉีดยาที่ขยายตัวได้ เช่น sulfur hexafluoride หรือ Perfluoropropane (C3F8) เข้าไปในวุ้นตา และจัดทำให้แก๊สอยู่ในตำแหน่งที่ใกล้เคียงกับบริเวณที่มีพยาธิสภาพ ทำให้มีการติดกลับเข้าที่ของจอประสาทตา 2. Encircling/scleral bucking คือ การเย็บหนูนซิลิโคนด้านนอกลูกตา 3. Pars plana vitrectomy คือ การผ่าตัดวุ้นตาและฉีดยาและน้ำมัน แต่หลังการทำผ่าตัดผู้ป่วยต้องให้ความร่วมมือโดยเฉพาะในรายที่ทำผ่าตัดและฉีดยา จะต้องนอนคว่ำหน้าประมาณ 2 - 4 สัปดาห์ จะทำให้ประสิทธิภาพของการทำผ่าตัดดีขึ้นผู้ป่วยความร่วมมือในการคว่ำหน้าหลังการทำผ่าตัด การคว่ำหน้าทันทีเป็นเวลา 2 ชั่วโมง จะทำให้ประสิทธิภาพการทำผ่าตัดดีและไม่ทำให้ความดันลูกตาสูง Dell'Omo R et al. (2003) และการคว่ำหน้าอย่างเคร่งครัด (strict face-down) พบว่าผลการทำผ่าตัดจะดีกว่า Richard M Feistet al. (2014)

จากทฤษฎีแนวคิด The information-Motivation-Behavioral skills Model ของ Fisher and Harman (2003) ได้กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษานั้นจำเป็นต้อง 1) การได้รับข้อมูล (information) การให้ข้อมูลความร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษา โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดที่ถูกต้องส่งผลให้การผ่าตัดได้ผลดี เพื่อช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เน้นการจำและการระลึกได้ถึงข้อมูล เกิดการรับรู้ถึงอันตรายของการไม่ร่วมมือและไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา 2) การสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ในการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล แรงจูงใจส่วนบุคคลในการรับรู้ความเสี่ยงของการไม่ร่วมมือในการปฏิบัติตัวตามแผนการรักษาพยาบาลและแรงจูงใจทางสังคม ครอบครัวและหน่วยงานต่างๆ ซึ่งการสร้างแรงจูงใจจะช่วยให้เกิดทัศนคติ สร้างความเชื่อมั่นที่จะแก้ไขปัญหา

และคิดพิจารณาเหตุผลของการปฏิบัติพฤติกรรมความร่วมมือตามแผนการรักษา 3) การพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บรรลุถึงพฤติกรรมความร่วมมือการปฏิบัติตามแผนการรักษาซึ่งประกอบด้วย การคว่ำหน้า การเช็ดตา การหยอดยา และการรักษาที่ต้องทำผ่าตัดฉีดยาหลังทำผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องนอนคว่ำหน้าต่อเนื่องที่บ้านเป็นเวลา 2 - 4 สัปดาห์หรือจนกว่าแผลจะดูดีทั้งหมด ความร่วมมือของผู้ป่วยและ การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเป็นปัจจัยสำคัญ ตามที่ Fisher and Harman (2003) กล่าวไว้ว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาหรือไม่นั้นจำเป็นต้องได้รับข้อมูลในการรักษา มีการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติตัวและ

ต้องมีทักษะพฤติกรรมที่สอดคล้องกับแผนการรักษา เพื่อให้การผ่าตัดมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำทฤษฎี The information-Motivation-Behavioral skills Model (Fisher and Harman, 2003) มาใช้เป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบผลของการได้รับโปรแกรม
 2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมต่อพฤติกรรม
- การคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดจอประสาทตา

ระยะเวลาของโครงการวิจัย 4 เดือน งบประมาณ 1,000บาท

กรอบแนวคิด

โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะประกอบด้วย

1. การให้ข้อมูลประกอบด้วย การให้ข้อมูลความรู้เรื่องโรค การรักษาด้วยการทำผ่าตัด การเตรียมตัวก่อนทำผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และผลการรักษา
2. การสร้างแรงจูงใจประกอบด้วย
 - 2.1 การสร้างแรงจูงใจส่วนบุคคล โดยการดำเนินกิจกรรมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถาม แสดงความคิดเห็น มีการแลกเปลี่ยนทัศนคติในการรับรู้ มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายที่มีต่อพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาและการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด
 - 2.2 การสร้างแรงจูงใจทางสังคมและครอบครัว โดยให้ครอบครัว ญาติมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล มีการติดตามอาการ และการปฏิบัติตัว พฤติกรรมการคว่ำหน้าที่บ้าน
3. การพัฒนาทักษะประกอบด้วย การเช็ดตา การหยอดตา และการคว่ำหน้าโดยได้ฝึกปฏิบัติทักษะการคว่ำหน้าได้อย่างถูกต้อง พร้อมทั้งการใช้อุปกรณ์ช่วยในการคว่ำหน้า
4. การติดตามและประเมินผลติดตามสอบถามทางโทรศัพท์ เพื่อกระตุ้นให้กำลังใจ ส่งเสริมแรงจูงใจ และติดตามการปฏิบัติตัวการคว่ำหน้าอย่างต่อเนื่อง สอบถามถึงปัญหา อุปสรรค และร่วมช่วยแก้ปัญหาและให้ความรู้เพิ่มเติม Fisher and Harman (2003)

พฤติกรรมการคว่ำหน้า
หลังทำผ่าตัดจอประสาทตา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มีรูปแบบเป็น one group pretest-post test design วันที่ 1 ตุลาคม 2560 – 31 มกราคม 2561 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 20 ราย

ประชากรและกลุ่มทดลอง ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาที่ได้รับฉีดยา รพ.สุราษฎร์ธานี จำนวน 20 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามวัดความรู้ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม แบบสอบถามพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดจอประสาทตา 1 สัปดาห์
2. โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 แบบสอบถามวัดความรู้ ก่อนได้รับโปรแกรม

ระยะที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้ หลังได้รับโปรแกรม

ระยะที่ 3 แบบสอบถามพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดจอประสาทตา 1 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ
2. คะแนนความรู้ โดยวัดก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมวิเคราะห์ตามแนวคิดของบลูม
3. คะแนนพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดจอประสาทตา 1 สัปดาห์ตามแบบของลิตเคิร์ท

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 20 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 55 เพศชายร้อยละ 45 มีอายุอยู่ในช่วง 40 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 80 ด้านการศึกษาจบชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60 อาชีพส่วนใหญ่เป็นแม่บ้านและไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 45 รองลงมารับจ้าง ร้อยละ 30 ระยะเวลาเป็นก่อนทำผ่าตัด 1 - 3 เดือน ร้อยละ 45 มีโรคร่วม ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมัน ร้อยละ 45 และสายตาสั้นมาร้อยละ 10 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	9	45.00
หญิง	11	55.00
อายุ (ปี)		
< 40	3	15.00
40 – 50	5	25.00
51 – 60	3	15.00
61 – 70	8	40.00
> 70	1	5.00

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามข้อมูลทั่วไป (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	12	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	2	10.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	4	20.00
ปริญญาตรี	2	10.00
อาชีพ		
แม่บ้าน/ไม่ได้ทำงาน	9	45.00
นักศึกษา	1	5.00
เกษตรกรรวม	3	15.00
เจ้าของกิจการ	1	5.00
รับจ้าง	6	30.00
ระยะเวลาเป็นก่อนทำผ่าตัด		
< 1 เดือน	1	5.00
1 – 3 เดือน	9	45.00
4 – 6 เดือน	6	30.00
>6 เดือน	4	20.00
มีโรคร่วม	11	55.00
ไม่มีโรคร่วม	9	45.00
ความดันโลหิตสูง	3	15.00
เบาหวาน	3	15.00
ความดันโลหิตสูง เบาหวานและไขมันในเส้นเลือด	3	15.00
สายตาสั้นมาก	2	10.00

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนและหลังให้โปรแกรม (n=20)

ผลการศึกษา	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	ร้อยละ	ระดับ	ร้อยละ	ระดับ
1. ความรู้เรื่องโรคและการรักษา	45	ต่ำ	80	สูง
2. ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดจอประสาทตา	50	ต่ำ	95	สูง
3. พฤติกรรมคว่ำหน้า	43	ต่ำ	95	สูง

จากตารางที่ 2 พบว่า หลังทดลองความรู้เรื่องโรคและการรักษาอยู่ระดับสูงร้อยละ 80 ความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาระดับสูงร้อยละ 95 และพฤติกรรมคว่ำหน้าระดับสูงร้อยละ 95 แสดงว่าผู้ป่วยที่จะทำผ่าตัดจอประสาทตาหลังให้โปรแกรมมีความรู้เรื่องโรคและการรักษาการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดและพฤติกรรมคว่ำหน้ามากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด 1 สัปดาห์ (n=20)

ผลการศึกษา	$\bar{x}$	ระดับ
1.ปฏิบัติการคว่ำหน้าเป็นประจำโดยการคว่ำหน้า ≥ 16 ชั่วโมงต่อวัน	1.67	ปานกลาง
2.ปฏิบัติการคว่ำหน้าบ่อยครั้งโดยการคว่ำหน้าประมาณ 12-16 ชั่วโมงต่อวัน	0.84	ต่ำ
3.ปฏิบัติการคว่ำหน้านานๆ ครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลยโดยการคว่ำหน้าน้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน	0.02	ต่ำ

จากตารางที่ 3 การติดตามการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด 1 สัปดาห์พบว่าปฏิบัติการคว่ำหน้าเป็นประจำโดยการคว่ำหน้า ≥ 16 ชั่วโมงต่อวัน $\bar{x} = 1.67$ (ระดับปานกลาง) ส่วนการคว่ำหน้าบ่อยครั้งโดยการคว่ำหน้าประมาณ 12 - 16 ชั่วโมงต่อวันและการคว่ำหน้านานๆ ครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลยโดยการคว่ำหน้าน้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อวัน $\bar{x} = 0.85$ และ $\bar{x} = 0.02$ (ระดับต่ำ)

อภิปรายผล

จากการศึกษาวิจัยพบว่าความรู้เรื่องโรค การรักษา การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและการคว่ำหน้าหลังให้โปรแกรมมีมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม ข้อมูลซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานและมีพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้องเป็นไปตามสมมติฐาน เช่นกันอธิบายได้ว่าโปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการคว่ำหน้าที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของFisher and Harman (2003) เชื่อว่ามีผลต่อการรักษา จึงมีความจำเป็นต้องใช้โปรแกรมเพื่อประสิทธิผลของการทำผ่าตัด

การให้ข้อมูล (Information) เป็นปัจจัยแรกที่ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจให้มีส่วนร่วมในการรักษา โดยผู้ป่วยได้รับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคการรักษา มีการรับรู้ข้อเสียของการไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษา มีการสร้างแรงจูงใจ (Motivation) ในการให้มีส่วนร่วมในการรักษาและให้ญาติมีส่วนร่วมในการรักษา มีการพัฒนาทักษะ (Behavioral skills) ในการปฏิบัติตัวโดยเฉพาะการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดให้มีการฝึกปฏิบัติการคว่ำหน้าที่ถูกต้องก่อนทำผ่าตัดแต่จากผลการวิจัยแม้ว่าความรู้เรื่องพฤติกรรมการคว่ำหน้าหลังให้โปรแกรมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 95) แต่การปฏิบัติการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัด ≥ 16 ชั่วโมงต่อวันอยู่ในระดับ

ปานกลาง ($\bar{x} = 1.67$) จึงต้องมีการกระตุ้นให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลสร้างแรงจูงใจในการให้ความร่วมมือในการรักษา รับรู้ความเสี่ยงและรับรู้ประโยชน์ของความร่วมมือในการรักษาโดยเฉพาะการคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดและทักษะการคว่ำหน้าที่ถูกต้อง

ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าหลังให้โปรแกรมผู้ป่วยมีความรู้เรื่องโรค การรักษา, การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดจอประสาทตาและพฤติกรรมคว่ำหน้าอยู่ในระดับสูง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ข้อมูลตามโปรแกรมที่ได้สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของ Fisher and Harman (2003) และจากการติดตามหลังทำผ่าตัด 1 สัปดาห์ปฏิบัติการคว่ำหน้าเป็นประจำโดยการคว่ำหน้า ≥ 16 ชั่วโมงต่อวัน $\bar{x} = 1.67$ (ระดับปานกลาง) ส่วนการคว่ำหน้าประมาณ 12-16 ชั่วโมงต่อวันและคว่ำหน้านานๆ ครั้งหรือไม่ปฏิบัติเลยโดยการคว่ำหน้าน้อยกว่า 12 ชั่วโมงต่อวันอยู่ในระดับต่ำ อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีความรู้ caregiver ที่ให้การดูแลมีส่วนร่วมสนใจในการรักษาทำให้สามารถปฏิบัติตามโปรแกรมได้ดีส่งผลต่อประสิทธิภาพการรักษาและทำผ่าตัด



รูปแสดงการคว่ำหน้าท่านอนหลังทำผ่าตัด
จอประสาทตาและได้รับการฉีดแก๊ส



รูปแสดงการคว่ำหน้าท่านั่งหลังทำผ่าตัด
จอประสาทตาและได้รับการฉีดแก๊ส

ข้อเสนอแนะ

การทำผ่าตัดจอประสาทตาเป็นการการผ่าตัดที่มีความเสี่ยงและค่ารักษาสูง (High risk and High cost) ผู้ป่วยจะต้องคว่ำหน้าหลังทำผ่าตัดเป็นเวลานานถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะได้รับความรู้การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องแล้วแต่จากผลการวิจัยยังพบว่าพฤติกรรมการคว่ำหน้าเป็นประจำโดยการคว่ำหน้า ≥ 16 ชั่วโมงต่อวันยังอยู่ในระดับปานกลางการให้โปรแกรมการสอนควรจะมีญาติหรือ caregiver ที่ให้การดูแลมีส่วนร่วมในการรักษาจะทำให้ประสิทธิผลการผ่าตัดดีขึ้น สามารถนำโปรแกรมที่สร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีของ Fisher and Harman (2003) นำไปใช้กับผู้ป่วยทำผ่าตัดจอประสาทตาและฉีดแก๊ส

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณแพทย์หญิงจันทร์ศิริ ลายประเสริฐ แพทย์เฉพาะทางน้ำวุ้นและจอประสาทตาเป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัยและขอขอบคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการศึกษาทำวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. บรรลุ ศิริพานิช. ผู้สูงอายุไทย.กรุงเทพมหานคร:สภาผู้สูงอายุไทย.2542
2. พงษ์ศักดิ์ อนุจรี. ผลการผ่าตัดรักษาโรคจอประสาทตาหลุดลอกชนิดมีรู. ลำปางเวชสาร 2553; 31(1):1-9
3. วณิชชา ชื่นกองแก้วและอภิชาติ สิงคาลวณิช. จักษุวิทยา. พิมพ์ที่ บริษัทศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์. กรุงเทพมหานคร.2550
4. Dell'Omo R. (2003) Short-time prone posturing is well-tolerated and reduces the rate of unintentional retinal displacement in elderly patients operated on for retinal detachment 2013;13: 1471-2482.
5. Fisher,W.,Fisher,J.D.,and Harman,J. The Information-Motivation-Behavioral Skills Model:A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior. In:Suls,J.,Wallston,K.A.,editors, Social psychological foundations of heath and illness,82-106.Malden:Blackwell. 2003
6. Richard MFeistet.Non supine positioning is preferred by patients over face down positioning and provides an equivalent closure rate in 25 and 23 gauge macular hole surgery. Retin Cases Brief Rep 2014;8(3):205-8