ผลของการใช้โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

*ปรัศนีย์ พันธุ์กสิกร พย.ม.**
*ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล ปร.ด.***

บทคัดย่อ:

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนองต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลัง

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ณ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์การคัดเข้าและออกที่กำหนด จำนวน 50 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 25 คน ได้รับการพยาบาลตามปกติ และกลุ่มทดลอง 25 คน ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ วีดีทัศน์เรื่องโรคต้อกระจก การดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก แผนการสอนเรื่องการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดตา ป้ายตา และการครอบตา คู่มือการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก และแผนการโทรศัพท์เยี่ยมบ้านก่อนและหลังการผ่าตัด เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบความรู้เรื่องโรคต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน 2561 ถึงสิงหาคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณา และการทดสอบสถิติค่าทีแบบอิสระและไม่อิสระ

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม และหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง ($p < .05$)

ข้อเสนอแนะ: ผลการวิจัยนี้ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกมีความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น จึงควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

วารสารสภาการพยาบาล 2563; 35(4) 84-98

คำสำคัญ: โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง / ต้อกระจก / ความรู้ / พฤติกรรมการดูแลตนเอง

วันที่ได้รับ 21 ม.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 30 ส.ค. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 23 ก.ย. 63

**ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ E-mail: por_dragonball@hotmail.com*

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*

Benefits of a Self-Care-Promoting Programme for Cataract Surgery Patients' Knowledge and Self-Care Behaviour

*Prasanee Pankasikorn M.N.S. (Nursing Administration)**

*Sirilak Kitsripisarn Ph.D. (Nursing)***

Abstract:

Objective: To examine cataract surgery patients' improvement in their knowledge and self-care behaviour after receiving a self-care-promoting programme.

Design: Two-group quasi-experimental research, with a pretest and a posttest

Methodology: The subjects, recruited by means of purposive sampling, were 50 cataract surgery patients treated at a tertiary hospital between April and July 2018. They were divided into a control group (n = 25) and an experimental group (n = 25). The control group received standard nursing care, whilst the experimental group received a self-care-promoting programme. The self-care programme comprised: 1) a video on cataract; 2) a lesson on pre- and post-cataract-surgery self-care; 3) a lesson on using sterilised eye wipes, eyedrops, eye swabs, and eyeshields; 4) a post-cataract surgery self-care manual; and 5) a plan for pre- and post-surgery phone-mediated monitoring. Data were collected between April and August 2018, through 1) a test of knowledge of cataract and post-surgery self-care and 2) a form designed to assess cataract patients' post-surgery self-care behaviour. The data were analysed using descriptive statistics and independent and dependent t-test.

Results: The experimental group's post-intervention mean scores on cataract knowledge and on self-care behaviour were significantly higher than their pre-intervention scores, and also significantly higher than the control group's scores ($p < .05$).

Recommendations: The results indicated that the self-care-promoting programme increased the patients' knowledge and improved their self-care behaviour. Hence, it is recommended that this programme be applied to patients having undergone cataract surgery to enhance their self-care ability.

Thai Journal of Nursing Council 2020; 35(4) 84-98

Keywords: self-care-promoting programme; cataract; self-care behaviour

Received 21 January 2020, Revised 30 August 2020, Accepted 23 September 2020

**Corresponding Author, Lecturer, Department of Adult Nursing and Aged, Faculty of Nursing, Thammasat University*

E-mail: por_dragonball@hotmail.com

***Assistant Professor, Department of Adult Nursing and Aged, Faculty of Nursing, Thammasat University*

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ต้อกระจกเป็นปัญหาที่สำคัญทางจักษุสาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุทำให้เกิดภาวะสายตาเลือนรางหรือตาบอด สาเหตุหลักของต้อกระจกร้อยละ 95 เกิดจากการเสื่อมของแก้วตาตามวัย ดังพบว่าประเทศไทยในปี พ.ศ. 2560 ประชากรในวัยผู้สูงอายุมีภาวะต้อกระจกถึงร้อยละ 19.06 และมีแนวโน้มจำนวนของประชากรในวัยสูงอายุที่เป็นโรคต้อกระจกเพิ่มมากขึ้นทุกปีตามการเพิ่มขึ้นของประชากรในวัยสูงอายุ[1-3] ปัจจุบันการรักษาต้อกระจกยังไม่มียาที่มีการศึกษาชัดเจนและยืนยันว่าสามารถป้องกันหรือยับยั้งการเกิดโรคต้อกระจกได้ แต่สามารถรักษาให้ผู้ป่วยกลับมามีความสามารถในการมองเห็นปกติได้ด้วยการผ่าตัดเท่านั้น[3] โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโดยการผ่าตัดต้อกระจกเฉลี่ย 2,000-3,000 รายต่อปี และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในปี พ.ศ. 2559-2560 เป็น 4000 ราย 5500 ราย และ 6800 ราย ตามลำดับ[4]

การผ่าตัดต้อกระจกเป็นการผ่าตัดนำแก้วตาที่เสื่อมออก และใส่แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ ด้วยวิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ทำให้ภายหลังผ่าตัดผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก นำมาซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกมักจะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพียงวันที่ทำผ่าตัดและในวันต่อมาหากไม่มีภาวะแทรกซ้อน แพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ดังนั้น ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้านอีกประมาณ 1 เดือน[3] เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การติดเชื้อภายในลูกตา การเลื่อนหลุดของเลนส์ตาเป็นต้น ดังนั้นการดูแลตนเองจึงมีความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดต้อกระจก[5]

การดูแลตนเอง คือ การกระทำของบุคคลที่เป็นผู้กระทำการดูแลตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก การดูแลตนเองต้องมีพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรมของกลุ่ม ชุมชน ครอบครัว ซึ่งการที่บุคคลจะสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมนั้น ต้องเริ่มจากการมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจ ทัศนคติ การจดจำ การแสดงเหมือนตัวอย่างโดยเฉพาะจากการเลียนแบบ การให้แรงจูงใจและการเสริมแรงทางบวก[6]

ผู้วิจัยจึงเห็นว่าทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของแบนดูรา มีความเหมาะสมในนำมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ โดยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมกล่าวว่า พฤติกรรมใด ๆ ก็ตาม สามารถเกิดขึ้นหรือปรับเปลี่ยนและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้น ด้วยการใช้หลักการเรียนรู้ เป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรม โดยใช้การสังเกตพฤติกรรมจากตัวแบบ และบุคคลจะเลียนแบบพฤติกรรมจากตัวแบบซึ่งเป็นการเรียนรู้ด้วยวิธีการธรรมชาติที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยการสังเกตตัวแบบแล้วใช้กระบวนการทางสติปัญญาแปลการกระทำของตัวแบบเป็นสัญลักษณ์แล้วต่อมาบุคคลก็จะแสดงพฤติกรรมที่จดจำไว้ออกมาเป็นการกระทำของตนเอง และพฤติกรรมหรือการกระทำที่แสดงออกตามตัวแบบของบุคคลนั้นจะสามารถคงอยู่ได้หากได้รับการเสริมแรงอย่างสม่ำเสมอ[7]

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า มีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกโดยการนำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา โดยการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบ

จากผู้ป่วยที่เคยผ่านการผ่าตัดต้อกระจกแล้วเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลตนเองร่วมกับการให้ข้อมูลสนับสนุนจากพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัดต้อกระจก โดยเป็นการจัดกิจกรรมก่อนการผ่าตัดจำนวน 1 ครั้งใช้เวลา 1- 2 ชั่วโมง ซึ่งสามารถเพิ่มพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกให้มีระดับสูงขึ้นได้[8] นอกจากนี้มีการศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกโดยการนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มระยะเวลาการจัดกิจกรรมเป็นทั้งก่อน 1 วันและการติดตามผู้ป่วยหลังการผ่าตัด 3 วัน โดยการให้ความรู้ก่อนการผ่าตัด ใช้กระบวนการกลุ่มในการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก ประกอบด้วยสื่อวีดิทัศน์ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ซึ่งผลการศึกษาพบว่าสามารถเพิ่มความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ภายหลังการผ่าตัดไปแล้ว 1 สัปดาห์ให้มีระดับสูงขึ้นได้[9] จากงานวิจัยที่ผ่านมาอาจกล่าวได้ว่ายังขาดการศึกษาที่จะทำให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองให้คงอยู่อย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่ต้องการการดูแลตนเองที่บ้าน ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้จึงจัดทำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โดยใช้แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของแบนดูรา เพื่อให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยเริ่มจากการเตรียมความรู้และพฤติกรรมของผู้ป่วยตั้งแต่ วันที่ได้รับการนัดหมายวันผ่าตัดต้อกระจก ก่อนการผ่าตัดเป็นเวลา 1-2 สัปดาห์จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสามารถช่วยลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งขณะและหลังผ่าตัดต้อกระจกได้[10] และในโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก มีการติดตามผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกครอบคลุมไปจนถึงเมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านหลังได้รับการผ่าตัด 3 วัน ซึ่งการให้ความรู้และการติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในระยะเวลาที่เหมาะสมนั้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองต่อเนื่องที่บ้านอีกอย่างน้อย 1 เดือน และมีความสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ ที่อาจส่งผลให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำหรืออาจส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นได้[3,9-10] อีกทั้งมีผลการศึกษาของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับการรักษาในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติมีระดับความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเอง อยู่ในระดับน้อยและน้อยที่สุดตามลำดับ[11]

จากเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงได้สนใจพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยตัวแบบของแบนดูรา เพื่อช่วยเพิ่มให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกมีความรู้และพฤติกรรมการดูแลของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกที่ถูกต้องเหมาะสมให้คงอยู่ได้ตลอดระยะเวลาที่ต้องดูแลตนเองที่บ้าน เพื่อลดโอกาสการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก จึงเป็นการพยาบาลที่สำคัญ รวมทั้งเป็นพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกให้มีคุณภาพมาตรฐานมากยิ่งขึ้นต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social learning theory) ของแบนดูรา[7] กล่าวว่าการเรียนรู้ของมนุษย์นั้นเกิดจากพฤติกรรมบุคคลนั้นมีการปฏิสัมพันธ์ (interaction) อย่างต่อเนื่องระหว่างบุคคล (person) และสิ่งแวดล้อม (environment) ซึ่งบุคคลจะเกิดการเรียนรู้โดยผ่านตัวแบบ (Learning through modeling) และสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียน

รู้โดยผ่านตัวแบบด้วยการได้รับแรงเสริม โดยอาศัยกระบวนการในการเรียนรู้ทั้งหมด 4 ขั้นตอนคือ 1) กระบวนการความเอาใจใส่ (attention) 2) กระบวนการจดจำ (retention) 3) กระบวนการแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวอย่าง (reproduction) 4) กระบวนการจูงใจ (motivation) และ 5) กระบวนการปรับพฤติกรรมโดยการเสริมแรง (reinforcing function)

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยใช้ตัวแบบของแบนดูรา[7] มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ซึ่งเริ่มจากขั้นตอนที่ 1) การสร้างความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และทำความเข้าใจความแตกต่างของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก เพื่อปรับการจัดการเรียนรู้ได้เหมาะสมกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแต่ละราย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ได้มากที่สุด ขั้นตอนที่ 2) การสร้างแบบอย่างหรือตัวต้นแบบให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก เกิดการเรียนรู้และการจดจำจากตัวแบบโดยการชมวีดิทัศน์ และสังเกตการสาธิตพร้อมการอธิบายขั้นตอนการปฏิบัติในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ขั้นตอนที่ 3) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยฝึกลงมือปฏิบัติการดูแลตนเองจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแสดงพฤติกรรมเหมือนตัวแบบออกมา ขั้นตอนที่ 4) การอธิบายให้เห็นถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกอย่างถูกต้องและสม่ำเสมอ และอันตรายจากการดูแลตนเองไม่ถูกต้องและขาดความสม่ำเสมอในฝึกปฏิบัติการดูแลตนเอง พร้อมทั้งการให้กำลังใจ ตอบทุกข้อซักถามของที่ผู้ป่วย เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่เหมาะสมตามต้นแบบ และขั้นตอนที่ 5) เป็นการให้แรงเสริมโดยการให้กำลังใจ และสอบถามถึงปัญหาที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเอง และติดตามการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยทั้งระยะก่อนและหลังได้รับผ่าตัดต้อกระจกเป็นระยะ เพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสมคงอยู่ตลอดระยะเวลาที่ต้องดูแลตนเองที่บ้าน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง

2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ในกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลัง (two group pretest-posttest design)

ประชากร คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งระหว่างเดือนเมษายน 2561 ถึงเดือน กรกฎาคม 2561 เลือกแบบตามคุณสมบัติการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างคือ 1) เป็นผู้ที่มา

ใช้บริการผ่าตัดต้อกระจกแบบค้างคืน 2) มีอายุ 40 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป[10] 3) สามารถเข้าใจภาษาไทยได้ เกณฑ์การคัดออกคือ 1) มีภาวะแทรกซ้อนทางตา เช่น ความดันในลูกตาสูง เกณฑ์ยุติการทดลองคือ 1) กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองจนครบถ้วน 2) กลุ่มตัวอย่างมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นขณะผ่าตัด เช่น ผู้ป่วยใส่เลนส์เทียมไม่ได้

การคำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้โปรแกรม G*power กำหนดค่า power = 0.95, α = 0.05 และใช้โปรแกรม G*power ในการคำนวนค่า effect size จากงานวิจัยที่มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันได้เท่ากับ 0.5[9,12] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 42 ราย เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเท่ากับ 50 ราย กลุ่มตัวอย่างจะถูกคัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าในกลุ่มควบคุมก่อน จำนวน 25 ราย หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างอีก 25 ราย ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มควบคุม ด้านช่วงอายุ ระดับการศึกษา และชนิดการผ่าตัดต้อกระจกที่ได้รับ จะถูกคัดเข้าในกลุ่มทดลอง ตลอดการศึกษาครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการครบ 50 ราย โดยไม่มีกลุ่มตัวอย่างที่ยุติหรือออกจากการศึกษาก่อนจบการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมโดยตัวแบบของแบนดูรา[7] ในการส่งเสริมความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นรายบุคคล เครื่องมือประกอบไปด้วยวีดิโอเกี่ยวกับโรคต้อกระจก วีดิโอการผ่าตัดต้อกระจกและการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจก การสอนสาธิตการเช็ดตาปราศจากเชื้อและการใช้ที่ครอบตา และการหยอดยาตา และคู่มือการดูแลตนเองก่อนและหลังการผ่าตัดต้อกระจก โปรแกรมประกอบด้วย 4 กิจกรรม คือ 1) การให้ความรู้โดยให้ชมวีดีโอเกี่ยวกับการผ่าตัดต้อกระจก ภาวะแทรกซ้อน การเตรียมตัวก่อนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด 2) ชมการสอนสาธิตการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดตา และการใช้ที่ครอบตา ฝึกทักษะย้อนกลับของกลุ่มตัวอย่าง 3) การให้ความรู้โดยมอบวีดีโอ และคู่มือการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก ให้กลุ่มตัวอย่างนำกลับไปทบทวนขณะอยู่ที่บ้าน และ 4) คือการติดตามเยี่ยมกลุ่มตัวอย่างในวันก่อนเข้ารับการผ่าตัด จำนวน 1 ครั้ง และหลังได้รับการผ่าตัดต้อกระจกในวันที่ได้รับการอนุญาตให้กลับบ้านได้ อีก 1 ครั้ง และการโทรศัพท์ติดตาม จำนวน 2 ครั้ง ครั้งที่ 1 ในวันก่อนเข้ารับการผ่าตัด 1 สัปดาห์และหลังการได้รับการผ่าตัดต้อกระจก วันที่ 3 โดยการประเมินความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก จะประเมินก่อนที่ผู้ป่วยจะได้รับโปรแกรม และประเมินอีกครั้งภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับโปรแกรมเสร็จเรียบร้อยเป็นระยะเวลา 4 วัน

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้เฉลี่ยของครอบครัว จำนวนครั้งของการเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก และผู้ดูแลภายหลังได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

2.2 แบบสอบความรู้เรื่องโรคต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก

แบบไม่ค้างคืน ของ ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล[13] โดยตัดข้อคำถามเกี่ยวกับการได้รับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนออกจำนวน 2 ข้อ และเพิ่มข้อคำถามเกี่ยวกับการผ่าตัดต้อกระจกแบบพักค้างคืนอีก 2 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของการศึกษาในครั้งนี้ ที่ได้ทำการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบพักค้างคืน โดยข้อคำถามมีจำนวนทั้งหมด 25 ข้อ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 เป็นลักษณะคำถามปลายปิด จำนวน 7 ข้อ โดยเลือกคำตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ หากตอบถูกได้คำตอบละ 1 คะแนน ตอนที่ 2 เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ “ถูกต้อง” และ “ไม่ถูกต้อง” จำนวน 18 ข้อ โดยในข้อคำถามเชิงบวก หากเลือกตอบ “ถูกต้อง” ให้คิด 1 คะแนน ในข้อคำถามเชิงลบหากเลือกตอบ “ไม่ถูกต้อง” ให้คิด 1 คะแนน รวมคะแนนทั้งตอนที่ 1 และตอนที่ 2 เข้าด้วยกัน โดยแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้อ้างอิงตามแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน ของ ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล[13] ดังนี้

คะแนน 0-21 มีความรู้ระดับน้อย
คะแนน 22-43 มีความรู้ระดับปานกลาง
คะแนน 44-69 มีความรู้ระดับมาก

2.3 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสัมภาษณ์ความรู้ ทัศนคติและการดูแลตนเองของพระภิกษุอาพาธ 5 อันดับโรคแรกในโรงพยาบาลสงฆ์ของดุษฎี ใหญ่เรืองศรี เรณู ขวัญยืน และ ชวลี เครือสุคนธ์[14] โดยได้ขออนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ และได้ดัดแปลงแบบประเมินโดยการตัดข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนซึ่งเป็นกิจของสงฆ์ของพระภิกษุที่อาพาธด้วยโรคต้อกระจก ออกจำนวน 3 ข้อ เพื่อให้ข้อคำถามเหมาะสมกับบริบทที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ และเพิ่มข้อคำถาม เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิอีก 3 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 29 ข้อ เป็นคำถามให้ผู้ตอบเลือกคำตอบเป็น 3 ระดับ คือ “กระทำเป็นประจำ” “กระทำเป็นบางครั้ง” และ “ไม่กระทำเลย” โดยในข้อคำถามเชิงบวก หากเลือกตอบ “กระทำเป็นประจำ” ให้ 2 คะแนน หากเลือกตอบ “กระทำเป็นบางครั้ง” ให้ 1 คะแนน หากตอบ “ไม่กระทำเลย” ให้ 0 คะแนน และสำหรับข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนกลับกัน โดยแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง อ้างอิงตามแบบสัมภาษณ์ความรู้ ทัศนคติและการดูแลตนเองของพระภิกษุอาพาธ 5 อันดับโรคแรกในโรงพยาบาลสงฆ์ ของดุษฎี ใหญ่เรืองศรี เรณู ขวัญยืน และ ชวลี เครือสุคนธ์[14] ดังนี้

คะแนน 0-19 มีพฤติกรรมระดับน้อย
คะแนน 20-39 มีพฤติกรรมระดับปานกลาง
คะแนน 40-58 มีพฤติกรรมระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การทดสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคทางตา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล 1 ท่าน และการพยาบาลผู้ป่วยจักษุ และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยจักษุ 1 ท่าน จากนั้นจึงนำเครื่องมือทั้งหมดมาปรับปรุงก่อนนำไปทดสอบความเป็นปรนัยต่อไป

การตรวจสอบความเป็นปรนัย (objectivity) หลังได้ปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมการวิจัย ตามคำแนะนำจากผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรมที่

สร้างขึ้นนี้ไปทกลองใช้กับผู้ป่วยที่มีคุณลักษณะเหมือนกลุ่มตัวอย่างโดยทีมผู้วิจัยเพื่อให้โปรแกรมที่สร้างขึ้นมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในทุกขั้นตอนได้เองทุกขั้นตอนได้จริง

ด้านความตรงตามเนื้อหาของ (content validity) ของแบบสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ตรวจสอบโปรแกรมการทดลองทั้ง 3 ท่านดังกล่าว โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 0.85 – 1.00 การหาความเชื้อมั่น (reliability) แบบสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ได้นำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย นำมาหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบความรู้ด้วยสูตร KR 20 ได้ค่าเท่ากับ .67 แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .83

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 3 สาขาวิทยาศาสตร์ เอกสารรับรองเลขที่ 125/2560 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างก่อนการเก็บข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่มีผลกระทบ และลงนามในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย สำหรับข้อมูลต่าง ๆที่ได้จากการวิจัยที่จะเก็บเป็นความลับ นำมาใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น โดยการนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัย สามารถสอบถามรายละเอียดได้จากผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยมีการมีการประเมินความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับกลุ่มตัวอย่างตลอดการวิจัย เช่น มีชิ้นส่วนสำลีเช็ดตาไปติดค้างในเปลือกตา ผู้วิจัยจะคอยสังเกตอาการผิดปกติตลอดการเข้าร่วมกิจกรรม พร้อมทั้งเตรียมให้การช่วยเหลือหากกลุ่มตัวอย่างมีอาการผิดปกติระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะหยุดพัก พร้อมทั้งตรวจประเมินบริเวณภายในตาอย่างละเอียด และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด พร้อมทั้งแจ้งพยาบาลผู้ดูแล เพื่อให้รายงานแพทย์เจ้าของไข้เพื่อทำการรักษาต่อไป ทั้งนี้หากแพทย์วินิจฉัยว่ามีความผิดปกติรุนแรงไม่สามารถดำเนินกิจกรรมตามโครงการวิจัยต่อได้ ผู้วิจัยจะหยุดการวิจัยทันทีและกลุ่มตัวอย่างจะได้รับการรักษาจนกว่าอาการจะดีขึ้น และหากกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตนตามคำแนะนำของผู้วิจัย และเกิดอาการผิดปกติ เช่น การหลุดของชิ้นส่วนสำลีที่เช็ดตาเข้าไปข้างในเปลือกตา กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการดูแลรักษาอย่างเหมาะสม โดยอาศัยสิทธิการรักษาหรือบริษัทประกันสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างมี หากมีค่าใช้จ่ายส่วนเกินที่จำเป็นจากสิทธิการรักษาที่ไม่ครอบคลุม ผู้วิจัยยินดีรับผิดชอบค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการศึกษา เช่น ค่าใช้จ่ายในการตรวจวินิจฉัยภายในดวงตาอย่างละเอียดโดยจักษุแพทย์ เป็นต้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นเตรียมการทดลอง

ผู้วิจัยชี้แจงการทำการวิจัย ขอความร่วมมือในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง และชี้แจงเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยให้พยาบาลงานการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจักษุเข้าใจ เพื่อให้พยาบาลเป็นผู้คัดเลือกผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดและถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบตกลง

เข้าร่วมวิจัยแล้ว พยาบาลจึงขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าพบ จากนั้นผู้วิจัยจึงแนะนำโครงการวิจัย อธิบายรายละเอียดของการวิจัย และขออนุญาตให้ลงนามเพื่อตอบรับการเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นดำเนินการทดลอง

กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 ในวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการนัดหมายก่อนวันเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกอย่างน้อย 2 สัปดาห์ และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างได้รับการพยาบาลตามปกติจากพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ และการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ได้แก่ การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการดูแลตนเองหลังได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โดยใช้เวลา 10–20 นาที

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 2 ในวันที่ผู้ป่วยมารับการตรวจติดตามอาการตามนัดหลังผ่าตัดต้อกระจก 1 สัปดาห์ โดยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก โดยใช้เวลา 10–20 นาที

กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกเป็นรายบุคคล โดยผู้วิจัยเป็นผู้เข้าพบกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองทุกครั้ง เพื่อจัดกิจกรรมตามขั้นตอนในโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก โดยมีขั้นตอนดังนี้

ครั้งที่ 1 ในวันที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการนัดหมายก่อนวันเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกอย่างน้อย 2สัปดาห์ ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคลเพื่อพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ และให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ใช้เวลาในการทำแบบสอบถามและแบบประเมิน 10–20 นาที หลังจากนั้นจึงให้ความรู้โดยการชมวีดิทัศน์เกี่ยวกับโรคต้อกระจก และการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับเนื้อหาในวีดิทัศน์ได้ตลอดเวลา และตอบข้อซักถาม แล้วจึงสอนสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ การเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดยาตา ป้ายยาตา และการใช้ที่ครอบตา พร้อมทั้งให้กลุ่มตัวอย่างสาธิตย้อนกลับ เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัย และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกปฏิบัติการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อ การหยอดยาตา และการใช้ที่ครอบตาจนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และมอบแผ่นวีดิทัศน์การดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก และคู่มือการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถทบทวนความรู้ได้อย่างสม่ำเสมอ โดยใช้เวลาทั้งหมด 50–60 นาที

ครั้งที่ 2 ก่อนเข้ารับการผ่าตัด 7 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง เพื่อสอบถามถึงการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด และสอบถามความวิตกกังวลและให้กำลังใจ ใช้เวลา 5–10 นาที

ครั้งที่ 3 ก่อนผ่าตัด 1 วัน ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เพื่อสอบถามและเน้นย้ำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด พร้อมทั้งสอบถามความวิตกกังวลเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยและให้กำลังใจ ใช้เวลา 10–15 นาที

ครั้งที่ 4 ในวันที่ได้รับการอนุญาตให้กลับบ้านหลังได้รับการผ่าตัด ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกเมื่อกลับบ้าน และให้กำลังใจสำหรับการดูแลตนเองเมื่ออยู่ที่บ้าน ใช้เวลา 10–15 นาที

ครั้งที่ 5 ภายหลังกลุ่มตัวอย่างกลับบ้าน 3 วัน ผู้วิจัยโทรศัพท์เยี่ยมบ้าน เพื่อประเมินการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย ตอบคำถามและเน้นย้ำการปฏิบัติตัวที่ยังไม่ถูกต้อง หรือยังไม่ครบถ้วน ใช้เวลา 5-10 นาที

ครั้งที่ 6 หลังผ่าตัดต้อกระจก 7 วัน ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวันที่กลุ่มตัวอย่างมารับการติดตามอาการเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบความรู้และแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก ใช้เวลา 10-20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 22 โดยใช้สถิติพรรณาแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยทดสอบค่าทีทั้งแบบอิสระและไม่เป็นอิสระ และข้อมูลได้ผ่านตามข้อตกลงเบื้องต้นของการทดสอบค่าที โดยกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาได้มาจากการสุ่มและเป็นอิสระจากกัน ข้อมูลที่ได้อยู่ในระดับช่วงมาตรา (interval scale) มีการแจกแจงของข้อมูลเป็นแบบโค้งปกติ (normal distribution) และไม่ทราบความแปรปรวนของข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมดที่เข้าร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความคล้ายคลึงกัน คือ กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 71.16 (SD = 9.83) ปี กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 71.04 (SD = 9.66) กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 56) กลุ่มทดลอง (ร้อยละ 72) สถานภาพ สมรส (อยู่ด้วยกัน) เป็นส่วนใหญ่ กลุ่มควบคุม (ร้อยละ 60) กลุ่มทดลอง (ร้อยละ 40) กลุ่มควบคุมมีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรีมากที่สุด (ร้อยละ 44) กลุ่มทดลองมีระดับการศึกษามากที่สุดในระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 36) (แสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 50)

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มควบคุม (n = 25)		กลุ่มทดลอง (n = 25)		p-value
อายุ	มากที่สุด 86 ปี น้อยที่สุด 58 ปี		มากที่สุด 83 ปี น้อยที่สุด 56 ปี		
อายุเฉลี่ย (SD)	71 (9.83)		71 (9.66)		.335
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	p-value
เพศ					.489
หญิง	14	56	18	72	
ชาย	11	44	7	28	
สถานภาพสมรส					.596
โสด	4	16	8	32	
สมรส (อยู่ด้วยกัน)	15	60	10	40	

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n = 50) (ต่อ)

	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	p-value
สมรส (ไม่ได้อยู่ด้วยกัน)	5	20	4	16	
หม้าย/หย่า	1	4	3	12	
ระดับการศึกษา					.344
ประถมศึกษา	6	24	6	24	
มัธยมศึกษา	3	12	6	24	
อนุปริญญา	5	20	3	12	
ปริญญาตรี	11	44	9	36	
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0	1	4	
ไม่ได้ทำงาน	19	76	14	56	
รับจ้าง	2	8	5	20	
การเกษตร	3	12	4	16	
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	1	4	2	8	
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (บาท)					.788
0-10,000	0	0	0	0	
10,001-20,000	0	0	6	24	
20,001-30,000	5	20	9	36	
> 30,001	20	80	11	44	
ประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก					.854
ครั้งที่ 1	18	72	20	80	
ครั้งที่ 2	7	28	5	20	
บุคคลที่ดูแลหลังได้รับการผ่าตัดต้อกระจก					.423
ดูแลตนเอง	9	36	5	20	
คู่สมรส	3	12	3	12	
บุตร-หลาน	13	52	17	68	
ญาติ/เพื่อน	0	0	0	0	
อื่น ๆ	0	0	0	0	

คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก

ความรู้เรื่องโรคต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 55.12 คะแนน (SD = 9.34) สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง 13.72 คะแนน (SD = 8.11) และสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติเท่ากับ 42.84 คะแนน (SD = 6.90) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (แสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต้อกระจกและพฤติกรรมการดูแลตนเอง หลังผ่าตัดต้อกระจกก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n= 50)

	ความรู้กลุ่มควบคุม (n = 25)		ความรู้กลุ่มทดลอง (n = 25)		t	P value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	14.64	9.03	13.72	8.11	1.485	0.231
หลังการทดลอง	42.84	6.90	55.12	9.34	6.991	0.042
ความแตกต่าง ก่อน-หลัง การทดลอง	28.2	2.28	41.4	1.95	7.662	0.021

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (n=25)

	พฤติกรรม กลุ่มควบคุม		พฤติกรรม กลุ่มทดลอง		t	P value
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ก่อนการทดลอง	17.8	9.21	18.44	9.34	1.025	0.165
หลังการทดลอง	41.6	5.69	48.08	2.97	7.524	0.033
ความแตกต่าง ก่อน-หลัง การทดลอง	23.8	2.33	29.64	3.88	6.558	0.012

จากตารางที่ 3 พบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเอง 18.44 คะแนน (SD = 9.34) และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ เท่ากับ 41.6 คะแนน (SD = 5.69) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (แสดงในตารางที่ 3)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกมีความรู้เกี่ยวกับโรคติอกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากในโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ประกอบไปด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ตามตัวแบบที่มีหลากหลายวิธี ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการจดจำและเกิดพฤติกรรมการปฏิบัติตามตัวแบบได้อย่างถูกต้อง ทั้งการชมวีดิทัศน์ซึ่งเป็นการให้ความรู้ด้วยภาพและเสียง สามารถช่วยดึงดูดให้ผู้ป่วยเกิดความสนใจในการให้ความรู้ได้ดียิ่งขึ้น[9] สอดคล้องกับการศึกษาของอมราภรณ์[10] พบว่าการส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โดยการใช้สื่อวีดิทัศน์สามารถเพิ่มมีความรู้และและการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยให้เพิ่มสูงขึ้นได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของยุวดี[15] พบว่าการให้คำแนะนำ

ผ่านสื่อวีดีทัศน์และหุ่นสาธิตแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ผลการศึกษาพบว่า สามารถส่งผลให้ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ของกลุ่มที่ได้รับคำแนะนำเพิ่มขึ้นสูงกว่ากลุ่มควบคุม นอกจากนี้ในการชมการสาธิตและลงมือฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก ช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ประสาทสัมผัสทางการได้ยิน การมองเห็นและการสัมผัส ซึ่งสามารถช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ และการเรียนรู้ได้ดีกว่าการใช้ประสาทสัมผัสทางการรับฟังการอธิบายเพียงทางเดียว[7] จึงส่งผลให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประยูรศรี[16] พบว่าการส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของสตรี ซึ่งได้ใช้ประสาทสัมผัสอื่น ๆ คือ การได้ยิน การมองเห็นและการสัมผัสช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้การปฏิบัติในการตรวจเต้านมด้วยตนเองได้ดียิ่งขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ภายหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมการดูแลของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก สามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ดียิ่งขึ้น เนื่องจากในโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ได้รับคู่มือและวีดิโอการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกลับบ้าน ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนความรู้ด้วยตนเองได้อย่างสม่ำเสมอ และในกิจกรรมการลงมือฝึกปฏิบัติจริงในการดูแลตัวเองภายใต้การดูแลและให้คำแนะนำอย่างใกล้ชิด จนผู้ป่วยสามารถเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติได้จริง ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมตามตัวแบบตามทฤษฎีของแบนดูราได้[7] ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านจึงสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติในการดูแลตนเองที่บ้านได้จริง และนอกจากนี้ในการที่ผู้ป่วยได้รับการติดตามทั้งทางโทรศัพท์ในระยะก่อนผ่าตัด 1 สัปดาห์ และหลังผ่าตัดเมื่อผู้ป่วยกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านแล้ว และการเยี่ยมผู้ป่วยหลังผ่าตัดก่อนกลับบ้านเพื่อให้กำลังใจ ติดตามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงของผู้ป่วยขณะปฏิบัติการดูแลตนเองที่บ้าน พร้อมทั้งการช่วยให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาและการเน้นย้ำการปฏิบัติตนที่ถูกต้อง เป็นการเสริมแรงทางบวกอย่างสม่ำเสมอตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมตามตัวแบบของแบนดูรา ซึ่งการเสริมแรงบวกอย่างสม่ำเสมอ การพูดให้กำลังใจ การชมเชย และการให้รางวัลนั้น เป็นการสร้างแรงจูงใจให้บุคคลคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ต้องการให้นาน ๆที่ดีที่สุด ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมาเหมือนตัวแบบในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกไปตลอดระยะหลังผ่าตัด 1 เดือนได้[7]

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นวัดแบบเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดเข้ากลุ่มควบคุมก่อน แล้วจึงคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองโดยกลุ่มตัวอย่างจะมีที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันกับกลุ่มควบคุมในด้านช่วงอายุ การศึกษา และชนิดของการผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งอาจส่งผลต่อผลการวิจัยได้ หากใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจับคู่ (matching pair) จะช่วยให้ผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ดังนั้นผู้ที่จะนำผลการวิจัยนี้ไปใช้ควรพิจารณาด้วยความระมัดระวัง

ข้อเสนอแนะ

1. บุคลากรในหน่วยงานพยาบาลตรวจผู้ป่วยนอกจักษุ สามารถนำโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกไปใช้ เพื่อส่งเสริม

ความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบค้างคืนได้

2. ควรพัฒนาการติดตามในโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก และทำการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมฯ ภายหลังที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดต้อกระจกต่อเนื่องเป็นเวลา 1 เดือน เนื่องจากเป็นช่วงระยะเวลาที่ยังสามารถเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกได้

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนสำหรับการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณผู้บริหาร เจ้าหน้าที่หน่วยงานการพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ ทุกท่านของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติที่ประสานงานและอำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างทุกท่าน/ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกทุกท่านที่กรุณาให้ความร่วมมือและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย

References

1. Khairallah M, Kahloun R, Bourne R, Limburg H, Flaxman SR, Jonas JB, et al. Number of people blind or visually impaired by cataract world and in world regions 1990 to 2010. Inv Oph & Vis Sc 2015;56(11): 6762-6769.
2. Pangputupong P, Isripradit S, Tonginnate A, Yingyong P, Chaisrisawatsuk N, Wongsawat W, et al. In: Makornsarn C editor. Thailand medical service profile 2015-2018. Ministry of Public Health; 2019. (in Thai).
3. Lapchurat A. Effect of health promoting program and prevent postoperative complication toward knowledge and practice for cataract surgery elderly patients suratthani hospital. Region 11 Medical Journal 2018;32:1099-1112. (in Thai).
4. Thammasat University Hospital. Patient service statistics. Pathumthani: Thammasat University Hospital; 2018. (in Thai).
5. Jimasa L, Changjeraja W. The effect of perioperative preparatory program on anxiety and complications in patients underwent cataract surgery in ophthalmology clinic at bueng kan hospital. Academic Journal of Mahasarakarm Provincial Public Health Office 2020;4(7):75-87. (in Thai).
6. Orem D. Nursing Theories and their function as conceptual models for nursing practice and curriculum development. In: Renpenning MK., Taylor SG editors. Self-care Theory in Nursing: Selected Papers of Dorothea Orem. NewYork: Springer; 2003. P. 108-16.
7. Bandura A. Social learning theory. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
8. Petsiri P. Effects of health teaching using live model on anxiety and self-care ability of cataract surgery in elderly patients [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn Univ.; 2007. (in Thai).
9. Rodchua A. Effects of self-care promoting program toward knowledge and practice for cataract surgery patients rajavithi hospital. Journal of Health and Nursing Research Boromarajonani College of Nursing Bangkok 2012;35(2):1-12. (in Thai).
10. Srikulwong T, Sasat S. The effect of concreate-objective information and giving information through social media on anxiety in preoperative cataract adult patients. Journal of The Police Nurses 2015;7(1): 117-127. (in Thai).
11. Pankasikorn P, Kitsripisarn S. Knowledge attitude and self-care behaviors of cataract out-patients at thammasat university hospital. Eye Sou Eas Asi 2018;13(1):23-32.

12. Sanitlue N, Satpetch W, Napaarak Y. G*power sample size calculation using g*power program. Journal of Suvarnabhumi Institute of Technology Humanities and Social Sciences 2016;2(2):496-507. (in Thai).
13. Kitsripisarn S. Perceptions and needs for necessary knowledge about self care among patients with one day cataract surgery and caregivers. Thai Science and Technology Journal 2012;20(5):437-48. (in Thai).
14. Yairungsri D, kwanyun R, kuasukon C. Knowledge, attitude and self-care of the top 5 Buddhist monks (cataract, chronic obstructive pulmonary disease hypertension, diabetes mellitus and ischemic heart disease). Bangkok: Academic Service Priest Hospital 2007:1-12. (in Thai).
15. Chadthai Y, Wanitchakul N, Pattaramongkol S. Effects of education via video and model on knowledge and post operative self care behavior among patients undergoing cataract surgery at a mobile medical unit. Sonklanagarind Journal of Nursing 2016;36(2):159-70. (in Thai).
16. Sunancho P. Effectiveness of self breast examination promotion program among 35-60 years old female in Talat Khae municipality Nonsung district Nakornratchasima province. North Eastern Primary Health Care Journal 2009;23(6):31-42. (in Thai).
17. Pholuthai T, Banchonhutthakit P. Effects of self care behavioral modification program for blood sugar control among elderly patients with type 2 diabetes mellitus: Case study in Huaikeng subdistrict Kumpawapi district Udonthani province. Srinagarind Medical Journal 2013;28(4):421-30. (in Thai).