

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต่อกระจก

เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระจก

: วิทยาลัยพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี

The effective of Informative and pre-operative practice program

for anxiety releasing of patients before cataract surgery

: a case study of Bang Bua Thong Hospital, Nonthaburi

พนิดา อยู่ชั่วชาติ

Panida Yoochadchawal

งานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลบางบัวทอง

Nok19758@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยทั้งทดลองมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต่อกระจกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระจกกรณีศึกษาโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่นัดรับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ในระยะเวลาไม่เกิน 30 วัน ณ โรงพยาบาลบางบัวทอง จำนวน 40 ราย โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 ราย และเป็นกลุ่มควบคุม 20 ราย ระยะเวลาในการทำวิจัยระหว่าง 1 มกราคม 2563– 30 เมษายน 2563 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1.โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต่อกระจกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดและ2.แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด และแบบสอบถามความวิตกกังวล เครื่องมือดังกล่าวได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน และหาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.87 ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความสัมพันธ์โดยใช้ Unpaired t-test และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคต่อกระຈกที่ นั้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ที่ได้รับ โปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ต่อกระຈกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อน ผ่าตัด มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อน ได้รับ โปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติ ($p\text{-value}=0.00$) และมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ ($p\text{-value}=0.00$) ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ต้อกระจกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต้อกระจก สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ นัดรับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม มีความรู้และการปฏิบัติตัวดีขึ้น และลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ดีขึ้น

Abstract

The quasi-experimental research aimed to study the effective of learning and pre-operative practice program for anxiety releasing of patients before cataract surgery: a case study of Bang Bua Thong Hospital, Nonthaburi Province. The sample groups were cataract patients who appointed for intraocular lens replacement surgery within 30 days at Bang Bua Thong Hospital. There were 40 cases, 20 cases were controlled and the remained were observed from 1 January 2020 to 30 April 2020. The target patients received pre-cataract knowledge promotion and practice program to reduce anxiety before cataract surgery. Afterward, they were interviewed and filled out the questionnaire regarded to the mentioned knowledge and practice program. These research methodologies have been approved by 3 experts. The validity of the questionnaire was obtained by finding the alpha coefficient of Cronbach's alpha equal to 0.87. The Unpaired t- test and Paired t-test determined the correlation coefficient of frequency, percentage, mean and standard deviation.

As a result, the patient groups who received the knowledge and pre- operative practice program had a higher average score than before receiving the program significantly ($p\text{-value} = 0.00$) and had a lower mean anxiety score than the usual care group ($p\text{-value} = 0.00$). In conclusion, the pre-cataract knowledge promotion and action program to reduce anxiety before cataract surgery benefit to cataract patients who made an appointment for surgery.

หลักการและเหตุผล

ต้อกระจกเป็นปัญหาที่สำคัญทางจักษุ ศาธารณสุขทั่วโลก เนื่องจากเป็นสาเหตุ ทำให้เกิดภาวะสายตาสั้นหรือตาบอด สาเหตุหลักของต้อกระจกร้อยละ 95 เกิดจากการเสื่อมของแก้วตาตามวัย[1] จากการศึกษา ข้อมูลจาก National Eye Health Center

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า การคัดกรองอัตราตาบอด/อัตราตาบอดจาก ต้อกระจกในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2559- 2562 จำนวน 8,463,592,8,621,983, 7,998,769, 7,878,863 ราย พบอัตราตาบอด จากต้อกระจก ร้อยละ1.47,1.76,1.95,1.94

ซึ่งแนวโน้มจากปี 2559-2561 มีแนวโน้มสูงขึ้นและเริ่มลดลงในปี 2562 สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข ในการมุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาสภาวะตาบอดและสายตาเลือนรางของประชากรในพื้นที่ทั้ง 12 เครือข่ายบริการสุขภาพภายใต้กรอบแนวคิด vision 2020 ขององค์การอนามัยโลก และ Seamless Health Care Network ในการดำเนินการของโรงพยาบาลบางบัวทอง พบว่า อัตราตาบอด/อัตราตาบอดจากต้อกระจก พบร้อยละ 0.54, 0.9, 0.4, 1.7 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้น และเพื่อลดอัตราตาบอด/อัตราตาบอดจากต้อกระจก กระทรวงสาธารณสุขจึงมีการกำหนดตัวชี้วัดหลักให้ผู้ป่วย Blinding cataract ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกภายใน 30 วัน (ร้อยละ 80) ทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลบางบัวทองมีแนวโน้มสูงขึ้น ในปี 2559-2562 มีจำนวนผู้ป่วยนัดผ่าตัด 180, 258, 30 (ห้องผ่าตัดปิดบริการเนื่องจากปรับปรุงสถานที่) และ 283 ราย ตามลำดับ และพบว่าผู้ป่วยที่นัดผ่าตัดสามารถผ่าตัดได้ ในปี 2559-2562 มีจำนวน 156, 236, 22 และ 275 ราย ตามลำดับ จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยที่ไม่สามารถผ่าตัดได้ อันดับ 1 มีโรคหรือภาวะแทรกซ้อน จำนวน 3 ราย และ อันดับ 2 การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดไม่พร้อม จำนวน 2 ราย ส่วนหลังการผ่าตัดในปี 2559-2562 ไม่พบภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยและทีมสหสาขาวิชาชีพได้นำมาศึกษา วิเคราะห์ในเรื่อง การขาดความรู้ในการเตรียมตัว

ก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัด ทำให้เสียเวลา และโอกาสในการรอคอยการผ่าตัด มีความวิตกกังวล ส่วนการขาดความรู้ขณะทำการผ่าตัดและหลังการผ่าตัด ยังส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความวิตกกังวล และอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ปัจจุบันการรักษาต้อกระจกยังไม่มียาที่มีการศึกษาชัดเจนและยืนยันว่าสามารถป้องกันหรือยับยั้งการเกิดโรคต้อกระจกได้ แต่สามารถรักษาให้ผู้ป่วยกลับมามีความสามารถในการมองเห็นปกติได้ด้วยการผ่าตัดเท่านั้น การผ่าตัดต้อกระจกเป็นการผ่าตัดนำแก้วตาที่เสื่อมออก และใส่แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ด้วยวิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่ก้าวหน้า ทำให้ภายหลังจากผ่าตัดผู้ป่วยจะมีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก นำมาซึ่งผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกมักจะนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลเพียงวันที่ทำการผ่าตัดและในวันต่อมาหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนแพทย์จะอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ซึ่งในการผ่าตัดผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลในระดับปานกลาง จากการศึกษาของ วารุณี กุลราช[2] ที่ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้ป่วยผ่าตัดตา เนื่องจากการผ่าตัดในขณะที่มีการรอในห้องผ่าตัดเป็นอีกช่วงเวลาที่ทำให้เกิดความวิตกกังวลสูงและสูงกว่าในระยะหลังผ่าตัดเนื่องจาก สิ่งแวดล้อมภายในห้องผ่าตัดที่แปลกไป และต้องแยกจากบุคคลใกล้ชิด นอกจากนี้ปัจจัยในเรื่องความต้องการข้อมูลการสนับสนุนทางสังคมจากแพทย์และพยาบาล

และระยะเวลาการผ่าตัด ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลของผู้ป่วย และบุคลากร ทีมสุขภาพสามารถที่จะจัดการปัจจัยเหล่านี้ เพื่อลดความวิตกกังวลสำหรับผู้ป่วยผ่าตัด ต้อกระจก

ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัด ควรได้รับการให้ความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ต้อกระจกเพื่อลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัด ต้อกระจกที่ถูกต้อง ซึ่งเป็น สิ่งสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด ได้ถูกต้องและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ลดความวิตกกังวล เกี่ยวกับการเกิดภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัด ผู้วิจัยจึงได้พัฒนา การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ต้อกระจกจาก การศึกษาตำราเอกสาร วารสารต่างๆ โดยผล จากการพัฒนาในครั้งนี้ ได้โปรแกรมการ ส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ต้อกระจก ของโรงพยาบาลบางบัวทอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม การส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ต้อกระจกเพื่อลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัด ต้อกระจก : กรณีศึกษาโรงพยาบาล บางบัวทองจังหวัดนนทบุรี

ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง

รูปแบบของการวิจัยเป็นแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research Design) กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกจากผู้ป่วยโรคต้อกระจก ที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม

ที่โรงพยาบาลบางบัวทอง ครั้งแรก จำนวน 40 ราย ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2563-30 เมษายน 2563 ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (purposive sampling) ตาม คุณสมบัติที่กำหนดโดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง ออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และ กลุ่มควบคุม ลำดับที่ในการเข้ารับบริการ ผ่าตัดลำดับเลขคู่เป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 20 ราย ลำดับที่ในการเข้ารับบริการผ่าตัด ลำดับเลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม จำนวน 20 ราย ขนาดกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุมเป็น กลุ่มละ 20 คน เพื่อให้ ข้อมูลที่ได้จากการทดลองมีการกระจายตัว เข้าใกล้โค้งปกติและมีความเป็นตัวแทนของ ประชากร[3]

กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มผู้ป่วยโรคต้อกระจก ที่รอรับการผ่าตัดเพื่อเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และ การปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ต้อกระจกเพื่อลด ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ต้อกระจก ส่วน กลุ่มควบคุมนั้นได้รับการดูแลตามปกติของ โรงพยาบาล

เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ ทดลอง คือโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ต้อกระจก เพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ต้อกระจก สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการส่งเสริม ความรู้ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้อง โดยมีคู่มือ เรื่อง ความรู้และ การปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัด ต้อกระจก และ

แผนการสอน เรื่องความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระดูก ภาพนิ่ง และวิดีโอ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย, แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระดูก และแบบสอบถามความวิตกกังวลแฝง โดยได้รับการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability) ทดลองใช้ (Try out) กับ ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกจำนวน 10 ราย คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachalpha Coefficient) ได้เท่ากับ 0.87

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาวิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกรายโดยจัดทำหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย เป็นหนังสือที่พิทักษ์สิทธิแนบกับแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอ่านก่อนทำแบบสอบถาม บอกชื่อเรื่องของการทำวิจัยครั้งนี้

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติพรรณนา และสถิติเชิงวิเคราะห์

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วยโรคต่อกระดูก ที่มารับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม คำนวณโดยใช้สถิติพรรณนาแจกแจงเป็นความถี่ และนำเสนอในรูปร้อยละ

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล

ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อน และหลังการทดลองด้วยสถิติ Unpaired t-test

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวลของกลุ่มตัวอย่างภายในกลุ่มเดียวกัน ก่อน และหลังการทดลองด้วยสถิติ paired t-test

ผลการศึกษา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยโรคต่อกระดูก ที่ได้รับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม ที่โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มตัวอย่าง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีอายุ 65-70 ปี พบร้อยละ 50.00 และ 40.00 อายุเฉลี่ย 68.9 และ 71.3 ปี ตามลำดับ อาชีพของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพอื่น ๆ (ไม่ได้ทำงาน) ร้อยละ 55.00 กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพแม่บ้านระดับการศึกษาทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 50.00 รายได้ของครอบครัวทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 5,001-10,000 บาท/เดือน คิดเป็นร้อยละ 55.00 และ 65.00 ซึ่งเพียงพอ กับรายจ่าย สถานภาพสมรสทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีสถานภาพสมรสคู่คิดเป็น ร้อยละ 45.00 และ 40.00 ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 55.00 ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวานและรองลงมาคือ โรคความดันโลหิตสูง ไม่มีประวัติการแพ้ยา

และอาหารทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 100.00 และ 100.00 และในการเจ็บป่วยในครั้งนี้มีผู้ดูแลช่วยเหลือหลังผ่าตัดทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 100.00 และ 100.00 และ ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 60.00 และ 65.00 และไม่ดื่มสุราทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 55.00 และ 55.00 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่รอรับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ(ปี)				
60-65 ปี	4	20.00	1	5.00
65-70 ปี	10	50.00	8	40.00
70-75 ปี	4	20.00	7	35.00
75 ปีขึ้นไป	2	10.00	4	20.00
2. เพศ				
ชาย	11	55.00	9	45.00
หญิง	9	45.00	11	55.00
3. อาชีพ	0	0.00	0	0.00
รับจ้าง	0	0.00	0	0.00
รัฐวิสาหกิจ	0	0.00	0	0.00
ค้าขาย	0	0.00	0	0.00
แม่บ้าน	9	45.00	11	55.00
รับราชการ	0	0.00	0	0.00
เกษตรกร	0	0.00	0	0.00
อื่นๆ	11	55.00	9	45.00
4. ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษาปีที่	12	60.00	9	45.00
มัธยมศึกษาปีที่	6	30.00	9	45.00
อนุปริญญา	1	5.00	1	5.00
ปริญญาตรี	1	5.00	1	5.00
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0.00	0	0.00

ตารางที่ ๑ จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่รอรับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียม
โรงพยาบาลบางบัวทอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจำแนกตามลักษณะประชากร

ลักษณะประชากร	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
๕. รายได้ของครอบครัว				
5,000-10,000 บาท	11	55.00	13	65.00
10,001-20,000 บาท	7	35.00	5	25.00
20,001 บาทขึ้นไป	2	10.00	2	10.00
เพียงพอกับรายจ่าย	15	75.00	16	80.00
มีหนี้สิน	3	15.00	2	10.00
เหลือเก็บ	2	10.00	2	10.00
๖. สถานภาพสมรส				
คู่	8	40.00	7	35.00
หม้าย	7	35.00	7	35.00
โสด/ไม่ได้แต่งงาน	5	25.00	6	30.00
อื่นๆ	0	0.00	0	0.00
๗. ท่านมีโรคประจำตัว				
ไม่มีโรคประจำตัว	8	40.00	9	45.00
มีโรคประจำตัว	12	60.00	11	55.00
๘. ประวัติการแพ้ยาและอาหาร				
แพ้ยาและอาหาร	0	0	0	0
ไม่แพ้ยาและอาหาร	20	100.00	20	100.00
๙. ผู้ดูแลช่วยเหลือ				
มี	20	100.00	20	100.00
ไม่มี	0	0	0	0
๑๐. ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มสุรา				
สูบบุหรี่	8	40.00	7	35.00
ไม่สูบบุหรี่	12	60.00	13	65.00
ดื่มสุรา	10	50.00	9	45.00
ไม่ดื่มสุรา	10	50.00	11	55.00

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล ก่อนการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระดูก พบว่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้และการปฏิบัติตัว ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับ ดี เท่ากับ 24.30 และ 25.45 คะแนนตามลำดับ ส่วนคะแนนความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับต่ำเท่ากับ 46.30 และ 42.65 คะแนนตามลำดับ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าคะแนนเฉลี่ยคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.45$) ส่วนคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่แตกต่างกัน ($p\text{-value}=0.07$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล ก่อนได้รับโปรแกรม

ก่อนการทดลอง		n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
คะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง	20	24.30	2.25	2.0738	38	0.45
	กลุ่มทดลอง	20	25.45	1.05			
คะแนนความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง	20	46.30	2.45	1.88	38	0.07
	กลุ่มทดลอง	20	42.65	1.92			

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง หลังการได้รับโปรแกรมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระดูก พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้น อยู่ในระดับดี เท่ากับ 26.75 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของกลุ่มควบคุม อยู่ในระดับดี เท่ากับ 25.25 เมื่อนำมาทดสอบ

ทางสถิติพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.00$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลองลดลงอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 42.70 คะแนน ส่วนกลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 41.80 คะแนนเมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.00$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล หลังได้รับโปรแกรม

หลังการทดลอง		n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง	20	26.75	1.94	2.77	38	0.00
และการปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง	20	25.25	1.45			
คะแนน	กลุ่มทดลอง	20	42.70	1.72	5.24	38	0.00
ความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง	20	41.80	1.28			

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการได้รับโปรแกรมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับ ดี เท่ากับ 24.30 คะแนน หลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว เพิ่มขึ้น อยู่ใน ระดับ ดี เท่ากับ 26.75 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว สูงกว่าก่อน

การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value=0.00) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ในกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระดูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล อยู่ในระดับ ต่ำเท่ากับ 46.30 คะแนนหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระดูกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ลดลงอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 42.70 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ(p-value=0.00)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

กลุ่มทดลอง		n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง	20	24.30	2.25	-7.86	19	0.00
และการปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง	20	26.75	1.94			
คะแนน	กลุ่มทดลอง	20	46.30	2.45	-5.91	19	0.00
ความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง	20	42.70	1.72			

เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง ก่อนการได้รับโปรแกรมโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระเจกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระเจก พบว่า กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว อยู่ในระดับ ดี เท่ากับ 25.45 คะแนน หลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระเจกเพื่อลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดต่อกระเจกกุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวลดลง อยู่ในระดับ ดี เท่ากับ 25.25 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวของกลุ่มควบคุมแตกต่างกันจากการทดลอง

อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.29$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มควบคุม ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระเจกเพื่อลดความวิตกกังวล ก่อนผ่าตัดต่อกระเจกกุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล อยู่ในระดับ ต่ำเท่ากับ 42.65 คะแนนหลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระเจกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระเจกกุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ลดลงอยู่ในระดับต่ำ เท่ากับ 41.80 คะแนน เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}=0.07$)

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล ภายในกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มทดลอง		n	$\bar{x}$	S.D.	t	df	p-value
คะแนนความรู้	กลุ่มทดลอง	20	25.45	1.05	10.07	19	0.29
และการปฏิบัติตัว	กลุ่มทดลอง	20	25.25	1.45			
คะแนน	กลุ่มทดลอง	20	42.65	1.93	-1.89	19	0.07
ความวิตกกังวล	กลุ่มทดลอง	20	41.80	1.28			

อภิปรายผล

ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้และการปฏิบัติตัว คะแนนความวิตกกังวล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการทดลอง คะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว

ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}=0.00$) ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลของกลุ่มทดลองลดลงอยู่ในระดับต่ำ เมื่อนำมาทดสอบทางสถิติพบว่าหลังการทดลองคะแนนเฉลี่ย

ความวิตกกังวล ของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}=0.00$) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศุสดี บรมชนรัตน์[4]ที่ศึกษาผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการการลดความวิตกกังวลและการลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดสลายต่อกระชกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัวคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทดลอง ภายในกลุ่มทดลองพบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้และการปฏิบัติตัว หลังการได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.00$) สอดคล้องกับการศึกษาของ กนกพร อริยวงษ์[5] ที่ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระชก โรงพยาบาลสุโขทัย ส่วนคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลในกลุ่มทดลอง ก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัว ก่อนผ่าตัดต่อกระชกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระชกกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวล ลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.00$)

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต่อกระชกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระชก : กรณีศึกษาโรงพยาบาล

บางบัวทอง จังหวัดนนทบุรีโดยการให้ความรู้โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสอนแนะนำนอกจากจะทำให้ทราบผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต่อกระชกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระชกยังทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรค ข้อคิดเห็น และข้อเสนอแนะบางประการในการแก้ไขการดูแลผู้ป่วยโดยเป็นระบบดังนี้

1. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด มักพบว่าผู้ป่วยสูงอายุที่มีญาติมาด้วยจะสามารถให้ญาติช่วยในการดูแลและการทวนซ้ำ การรับความรู้และการปฏิบัติตัวจะดีกว่า ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยควรให้ความสำคัญในกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติให้การดูแล

2. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวขณะผ่าตัด พบว่าภายในห้องผ่าตัดเป็นสถานที่ที่ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลมากที่สุด(จากการสอบถาม) ดังนั้น ในหน่วยงานห้องผ่าตัดอาจจัดโปรแกรมการลดความวิตกกังวลในผู้ป่วยผ่าตัดตาได้เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่หายาเฉพาะที่

3. ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจากผลการประเมินความรู้และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ในหน่วยงานหอผู้ป่วยควรมีการสอนทวนซ้ำเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุมักมีข้อจำกัดในเรื่องการจดจำบางครั้งหลงลืม อาจทำให้ปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ดังนั้น จึงควรมีคู่มือให้ผู้ป่วยก่อนกลับบ้านเสมอ

4. การศึกษาครั้งนี้ดำเนินการในกลุ่มผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต่อกระจก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุอาจขยายขอบเขตการศึกษาเฉพาะเรื่องความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด ในกลุ่มผู้ป่วยอื่นได้รับการผ่าตัดในลักษณะการให้ยาเฉพาะที่

5. ควรมีการพัฒนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และการวางแผนงานในการดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด

6. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมความรู้และการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดต่อกระจกเพื่อลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่อกระจก ในระดับเขตบริการสุขภาพ

7. การพัฒนา Service plan สาขาจักษุ ควรนำข้อมูลจากโปรแกรม National Eye Health Center กรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข มาวิเคราะห์และพิจารณาพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ประพุทธ ลีลาพฤทธิ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางบัวทอง กรุณา แพทย์หญิง วรภา ลีลาพฤทธิ และแพทย์หญิงชญาณี อิงคากุล จักษุแพทย์ประจำโรงพยาบาลบางบัวทอง จังหวัดนนทบุรี และคณะเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูลขอขอบคุณผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์แก้วตาเทียมทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาข้อมูลครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. อมราภรณ์ ลาภสุรัตน์. ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11 2561;32(3):1099-112.
2. วารุณี กุลราช วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal ปีที่9 ฉบับที่ 1 ; มกราคม - มิถุนายน 2560 :1-12.
3. Burns, N. and Grove, S.K. The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique and Utilization. 5th Edition, Elsevier Saunders, Missouri: 2005
4. ผุสดี บรมธนรัตน์.ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลและการลดภาวะแทรกซ้อน ขณะผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11 2559;30:129-137
5. กนกพร อริยวงษ์.ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก.วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2562;3:17-30