ผลของโปรแกรมการสอนต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา

จันทวันต์ พาสพิษณุ[1]
อิสรีย์ ปัญญาวรรณ[2]

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังใช้โปรแกรมการสอนผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยจอตาลอกที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 48 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 24 ราย เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคมถึงมิถุนายน 2567 เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติตัว และโปรแกรมการสอน วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที่เหมาะสม

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการสอน ระดับความรู้ของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ป่วยทุกคนในกลุ่มทดลอง (ร้อยละ 100) มีความรู้ในระดับดี เทียบกับร้อยละ 16.67 ก่อนการทดลอง ในขณะที่กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย โดยจำนวนคนที่มีความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.67 เป็นร้อยละ 45.83 คะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการทดลองระหว่างสองกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ และ $p = 0.05$ ตามลำดับ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาในการเพิ่มพูนความรู้และปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา

คำสำคัญ: โปรแกรมการสอน, ความรู้, พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้ป่วยจอตาลอก, การฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคน

วันที่รับบทความ	วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข	วันที่ตอบรับบทความ
27 สิงหาคม 2567	4 ตุลาคม 2567	21 ตุลาคม 2567

[1]โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
[2]โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: kpanyawan@gmail.com
โทร. 094-6165191

Effect of Education Program on Knowledge and Self-care Behaviors of Patients with Retinal Detachment Who Underwent an Operation of Gas or Silicone Oil Injection

Chantawan Paspisanu[1]
Issaree Panyawan[2]

Abstract

This quasi-experimental research the objectives were to compare knowledge scores within the experimental group and between the experimental and control groups after implementing an educational program for retinal detachment patients who underwent a surgery of gas or silicone oil injection. The sample consisted of 48 retinal detachment patients receiving treatment at the Ophthalmology Ward of Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, divided into experimental and control groups of 24 patients each. Data were collected from January to June 2024. The instruments used included a personal information questionnaire, a knowledge test, a behavioral intention questionnaire, and a teaching program. Data were analyzed using descriptive statistics and appropriate inferential statistics.

The results showed that, after receiving the teaching program, the knowledge level of the experimental group increased significantly, with all patients in the experimental group (100%) having good knowledge compared to 16.67% before the experiment. The control group showed only slight changes, with the number of patients having good knowledge increasing from 16.67% to 45.83%. The mean scores for knowledge and self-care behaviors after the experiment were significantly different between the two groups ($p < 0.001$ and $p = 0.05$, respectively), with the experimental group having higher average scores than the control group. This research demonstrates the effectiveness of the educational program in enhancing knowledge and improving self-care behaviors among retinal detachment patients who underwent surgery with gas or silicone oil injection.

Key word: education program, knowledge, self-care behaviors, retinal detachment, injecting gas or silicone oil

[1]Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

[2]Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Corresponding author e-mail: kpanyawan@gmail.com Tel. 094-616519

บทนำ

จอประสาทตาลอก จอตาลอก หรือ จอตาหลุดลอก (retinal detachment) คือ ภาวะที่จอตาหลุดลอกออกจากผนังลูกตาด้านหลัง ซึ่งเป็นชั้นของหลอดเลือดที่มาเลี้ยงจอตา ทำให้จอตาบริเวณนั้นขาดสารอาหารและออกซิเจนไม่สามารถทำงานได้ตามปกติ หากปล่อยทิ้งไว้นาน เซลล์ประสาทอาจจะเสื่อมและตายจากการขาดเลือด จอตาบริเวณดังกล่าวอาจจะสูญเสียการทำงานอย่างถาวร[1] จอตาลอกถือเป็นภาวะเร่งด่วนที่ควรได้รับการรักษาโดยเร็ว การรักษาจอตาลอกมีหลายวิธีขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรค วิธีการหนึ่งคือการผ่าตัดมีหลักการ คือ ปิดรูฉีกขาด ลดการดึงรั้งของวุ้นตาที่มีต่อจอตา เพื่อให้จอตาราบลง และทำให้จอตากลับไปแนบติดอยู่กับผนังลูกตาเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดการลอกหลุดของจอตามากยิ่งขึ้น ซึ่งหลังจากการผ่าตัดแล้ว ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การรักษาได้ผลดีและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้[2] สมาคมผู้เชี่ยวชาญด้านจอประสาทตาแห่งอเมริกากล่าวว่าการรักษาด้วยการผ่าตัดซ่อมแซมสามารถประสบผลสำเร็จในผู้ป่วย 9 ใน 10 รายในการผ่าตัดเพียงครั้งเดียว

อุบัติการณ์ของโรคจอตาลอกทั่วโลก อุบัติการณ์อยู่ที่ 7.79 รายต่อประชากร 100,000 ราย[3] การศึกษาของประเทศญี่ปุ่นรายงานอุบัติการณ์ของโรคจอตาลอกอยู่ระหว่าง 6.3 ถึง 17.9 ต่อ 100,000 คน[4] การศึกษาในประเทศสกอตแลนด์พบอุบัติการณ์ของจอประสาทตาหลุดลอก 16.02 ต่อ 100,000 คนเพิ่มขึ้นในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาประมาณร้อยละ 28 โดยเฉพาะในผู้ชายอายุระหว่าง 50 ถึง 59 ปี การศึกษาอุบัติการณ์ที่คล้ายคลึงกันทั่วยุโรปในเดนมาร์ก ฝรั่งเศส เนเธอร์แลนด์ และโครเอเชีย[5] นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราอุบัติการณ์ในผู้ที่มีสายตาสั้นมากสูงกว่าผู้ป่วยที่ไม่มีสายตาสั้นถึง 39 เท่า[6] อุบัติการณ์โรคจอตาลอกในประเทศไทยพบประมาณร้อยละ 27.8[7] ดังนั้นการคาดการณ์ในปี 2566 จังหวัดเชียงใหม่จะมีผู้ป่วยจอตาลอกประมาณ 5 แสนกว่าราย (คำนวณจากสถิติจำนวนประชากรในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 1,797,075 ราย)[8] จากสถิติของหอผู้ป่วยจักษุ 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า มีผู้ป่วยที่เป็นจอตาลอกประมาณ 150 รายต่อปี การรักษาจะได้ผลดีจะต้องได้รับความร่วมมือของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวทั้งก่อนและหลังผ่าตัด หากปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องจะทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ เช่น จอประสาทตาหลุดออก (ร้อยละ 6.95) ความดันเลือดต่ำ (ร้อยละ 7.9) ความดันลูกตาสูง (ร้อยละ 12.9) ต้อกระจก (ร้อยละ 68.0) เป็นต้น[9] ดังนั้น การรักษาจอตาลอกจึงจำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน เพื่อป้องกันไม่ให้การมองเห็นสูญเสียอย่างถาวร การรักษาด้วยการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตาเป็นวิธีที่นิยมใช้ เนื่องจากมีความปลอดภัยและประสิทธิภาพสูง อย่างไรก็ตาม การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัดถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความสำเร็จของการรักษา ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับข้อมูลที่ครบถ้วนเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา ความเสี่ยง และการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด เพื่อให้การรักษามีประสิทธิภาพ ลดความกังวล และลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

การรักษาจอตาลอกด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา เป็นวิธีการรักษาที่ได้รับความนิยม เนื่องจากเป็นวิธีการรักษาที่มีประสิทธิภาพและผลข้างเคียงน้อย[10] อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยวิธีนี้ จำเป็นต้องมีความรู้และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยทราบถึงขั้นตอนการผ่าตัด ความเสี่ยงและผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด เพื่อช่วยให้การผ่าตัดประสบความสำเร็จ ลดความวิตกกังวล และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การสอนผู้ป่วยเป็นการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญที่ให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ การสอนที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตและ

ลดความเสี่ยงในการกลับเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลอีกครั้ง

จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาจอตาลอกด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตาเฉลี่ยปีละประมาณ 60 ราย ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดซ้ำแต่ไม่ทราบจำนวนที่แน่นอน อาจเนื่องมาจากการสอนผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดจอตาลอกด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตาในปัจจุบันยังไม่มีประสิทธิภาพเท่าที่ควร จากการสำรวจความคิดเห็นของพยาบาลหอผู้ป่วยจักษุ 1 เบื้องต้นพบว่าการให้ความรู้ยังไม่ครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น เช่น การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การใช้ยา ผู้ป่วยและญาติยังไม่มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดอย่างเพียงพอ เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้อาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยและญาติได้ เช่น ผู้ป่วยอาจไม่สามารถดูแลตนเองและการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด ทั้งที่โรงพยาบาลและที่บ้านได้อย่างถูกต้อง ส่งผลให้การรักษาไม่มีประสิทธิภาพและอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจต้องกลับเข้ามารับการผ่าตัดอีกครั้ง ซึ่งอาจทำให้เสียค่าใช้จ่ายเสียเวลาและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด ยังช่วยให้ผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองอีกด้วย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ภายในกลุ่มทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังใช้โปรแกรมการสอนผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังใช้โปรแกรมการสอน

สมมติฐาน

1. หลังได้รับโปรแกรมการสอนผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. หลังได้รับโปรแกรมการสอนผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

3. หลังได้รับโปรแกรมการสอนผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) ศึกษาแบบ 2 กลุ่มวัดผลก่อน – หลังการทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสอนผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจอตาลอกในการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดและหลังผ่าตัด จากผู้ที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ระหว่างเดือนมกราคม ถึง มิถุนายน 2567

ผู้เข้าร่วมการศึกษา

ประชากรคือ ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 102 ราย

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยจอตาลอกที่เข้ารับการรักษาด้วยวิธีฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power 3.1.9.4 อ้างอิงจากงานวิจัยของรัตนา

ค้าขาย และภาวนา ดาวงศ์ศรี เรื่อง ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน โรงพยาบาลอุดรธานี[11] คำนวณจากคะแนนเฉลี่ยด้านทักษะการใช้ยาหยอดตา 34.7±3.3 คะแนน และ 37.0±2.9 คะแนน ได้ขนาดอิทธิพลเท่ากับ 0.74 กำหนดระดับความเชื่อมั่น 95% อำนาจทดสอบที่ 0.80 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 48 ราย แบ่งเป็นกลุ่มละ 24 ราย

เกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก

กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 48 คน โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ดังนี้

(1) เป็นผู้ป่วยที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปี ขึ้นไป

(2) ได้รับการวินิจฉัยโรคเมื่อเข้ารับการรักษาว่าเป็นจอตาลอกครั้งแรกหรือเป็นซ้ำ เป็นตาหนึ่งข้างสองข้างหรือกี่ข้างก็ได้ ที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา

(3) ไม่มีการบาดเจ็บที่ร่างกายส่วนอื่น โดยเฉพาะส่วนหลัง คอ แขน ข้อต่อต่างๆ สามารถนอนคว่ำหน้าหลังผ่าตัดได้

(4) ไม่มีปัญหาด้านสติปัญญาทางการ ได้ยิน การมองเห็น อ่านออกเขียนได้ สามารถเข้าใจ และสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี

(5) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (exclusion criteria) คือ

(1) ผู้ป่วยที่คาดว่าจะย้ายไปแผนกอื่น หรือไม่สามารถติดตามผลการรักษาได้

(2) ผู้ป่วยที่เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือผู้ป่วยที่ไม่สามารถออกกำลังกายได้เอง

(3) ผู้ป่วยอาการหนักที่มีความเสี่ยงจะย้ายเข้าหอผู้ป่วยวิกฤติ

(4) ผู้ป่วยที่ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับตาโรคอื่น เช่น โรคเบาหวาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ แบบสอบถามความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยจอตาลอกในการเตรียมความพร้อมก่อนและหลังผ่าตัด เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 4 ส่วน มีรายละเอียด ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบและเติมคำ สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ การศึกษา การสมรส จำนวนโรคร่วม การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ประสบการณ์ในการผ่าตัด ระยะเวลาในการเข้ารับการรักษา

2. แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับจอตาหลุดลอกการที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสาร ตำราวิชาการที่เกี่ยวข้อง โดยวัดความรู้ความเข้าใจและการนำไปใช้ของผู้ป่วยจอตาหลุดลอกก่อนผ่าตัด หลังการผ่าตัด และหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล จำนวน 17 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ และไม่ทราบ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดหรือตอบไม่ทราบได้ 0 คะแนน การแปลความหมาย ระดับความรู้ พิจารณาจากการคิดค่าคะแนนจาก ค่าสูงสุดถึงค่าต่ำสุดและแบ่งเป็นระดับชั้นคะแนน ระดับความรู้ตามคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 11–17 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 7–10 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 0 – 6 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับไม่ดี

3. แบบสอบถามความตั้งใจในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอตาหลุดลอกการที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior –

TPB) พัฒนาโดย Icek Ajzen ซึ่งอธิบายว่าความตั้งใจในการปฏิบัติตัวของบุคคลได้รับอิทธิพลจากทัศนคติต่อพฤติกรรมนั้นๆ บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม[12] ทฤษฎีนี้สามารถนำมาใช้เพื่อเข้าใจความตั้งใจของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด ใช้ประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยผู้วิจัยทำการสอบถามผู้ป่วยในวันจำหน่าย แบบประเมินมีจำนวน 10 ข้อ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การประเมิน ระดับ 5 ตั้งใจมากที่สุด ระดับ 4 ตั้งใจมาก ระดับ 3 ตั้งใจปานกลาง ระดับ 2 ตั้งใจน้อย ระดับ 1 ตั้งใจน้อยที่สุด เกณฑ์ในการจัดระดับคะแนนของความตั้งใจ ตามค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 4 ระดับ ดังนี้

40.00 – 50.00 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจอยู่ในระดับมากที่สุด

30.00 – 39.99 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจอยู่ในระดับมาก

20.00 – 29.99 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจอยู่ในระดับน้อย

10.00 – 19.99 คะแนน หมายถึง มีความตั้งใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

4. โปรแกรมการสอน มีเนื้อหาที่ครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา เช่น สาเหตุ อาการ การรักษา การดูแลตนเองหลังผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น โดยใช้วิธีการสอนได้แก่ การบรรยาย การสาธิต การสาธิตย้อนกลับ การตอบคำถาม และการให้คำชม ใช้สื่อแผ่นพับและวีดีทัศน์ประกอบการบรรยาย ใช้เวลาในการสอนประมาณ 30 นาที ดังนี้ ขั้นนำ (5 นาที) ขั้นสอน (20 นาที) และขั้นสรุป (5 นาที)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

แบบทดสอบความรู้ แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยหลังผ่าตัดจอตาหลุดลอกการที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตา และโปรแกรมการสอน ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านได้แก่ จักษุแพทย์ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่านและ พยาบาลวิชาชีพประจำหอผู้ป่วยจักษุ 1 ท่าน ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ จากนั้นนำไปหาความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้ป่วยจอตาลอกที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 คน นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น KR–20 ได้ค่าเท่ากับ .89

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยชิ้นนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เอกสารเลขที่ 074/2567 ผู้วิจัยทำการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย และระยะเวลาของการวิจัย ผู้ที่ได้รับเชิญร่วมการวิจัยสามารถเลือกที่จะเข้าร่วมหรือปฏิเสธได้ และสามารถถอนตัวออกจากการศึกษาในระหว่างดำเนินการได้โดยไม่มีผลต่อการรักษาทางการแพทย์หรือการบริการที่ได้รับ ข้อมูลที่ได้รับจากการวิจัยนี้ถือเป็นความลับ และการนำเสนอข้อมูลจะถูกนำเสนอในรูปแบบที่ไม่เปิดเผยชื่อและนามสกุลของผู้ป่วยแต่อย่างใด

วิธีการวิจัย

ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการวิจัยในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติให้เสร็จสิ้นก่อนที่จะเริ่มดำเนินการกับกลุ่มทดลอง เพื่อป้องกันไม่ให้กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลองในขณะที่นอนโรงพยาบาลพร้อมกัน หรือป้องกันการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่ม ซึ่งในกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพปกติจากบุคลากรทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง ในขณะที่ในกลุ่มทดลองจะดำเนินการโดยผู้วิจัยเอง

ขั้นเตรียมการ

1. สร้างแผ่นพับความรู้และวิดิทัศน์ โดยแผ่นพับความรู้จะมีเนื้อหาที่กระชับและเข้าใจง่าย ส่วน

วิดิทัศน์จะมีภาพและเสียงที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย เนื้อหาของสื่อจะครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

- อธิบายความรู้เกี่ยวกับจอตาหลุดลอก
- อธิบายเกี่ยวกับวิธีการฉีดยาเข้าวุ้นตา วิธีการทำผ่าตัดจอตาหลุดลอก
- การเตรียมตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัด
- การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจอตาหลุดลอก
- การปฏิบัติตัวและการดูแลตนเอง

นอกจากนี้ แผ่นพับยังประกอบด้วยหัวข้อความเสี่ยง ข้อห้าม ข้อควรระวังต่างๆ และอาการผิดปกติของตาที่ควรรีบพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย รวมถึงการพบแพทย์ตามนัด จากนั้นทำการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือและทดลองใช้

2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดการเก็บข้อมูลและวัตถุประสงค์การทำวิจัยแก่หัวหน้างาน ผู้ตรวจการและหัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปฯ และขออนุญาตการดำเนินการวิจัย

ขั้นปฏิบัติการ

3. ผู้วิจัยเข้าชี้แจงแนะนำตัวกับผู้ป่วย เพื่ออธิบายการเก็บข้อมูล วัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยและซักถามอาการ ในกรณีผู้ป่วยสมัครใจ ผู้วิจัยจะให้ผู้ป่วยอ่านแบบชี้แจงอย่างละเอียด และลงชื่อเพื่อยินยอมให้ศึกษาวิจัย หลังจากนั้นจึงให้ ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับจอตาหลุดลอก การที่ได้รับการผ่าตัดแบบฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าลูกตาและแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ในวันแรกที่เข้ารับการรักษา หากผู้ป่วยมีปัญหาทางสายตาผู้ป่วยสามารถขอความช่วยเหลือในการอ่านเอกสารได้

4. ดำเนินการให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด โดยใช้โปรแกรมการสอนร่วมกับการใช้แผ่นพับความรู้และวิดิทัศน์

4.1 ในวันแรกที่นอนโรงพยาบาล ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลและประเมินความต้องการความรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดและหลังการผ่าตัด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ สอบถาม หรือสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาว่าผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพียงพอหรือไม่ หากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอจำเป็นต้องให้ความรู้เพิ่มเติมในความรู้ที่พร่องหรือขาดเรื่องนั้น รวมถึงเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

4.2 การสื่อสารและประเมินผล ใช้เวลาประมาณ 30 นาที มีขั้นตอนการให้ความรู้โดยใช้แผ่นพับความรู้และวิดิทัศน์ ดังนี้

1) ผู้วิจัยมอบแผ่นพับความรู้และการดูแลตัวเองหลังผ่าตัดให้กับผู้ป่วยและผู้วิจัยอธิบายเนื้อหาของแผ่นพับ

2) ให้ผู้ป่วยดูวิดิทัศน์ความรู้การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

3) ผู้วิจัยสอนสาธิตการคว่ำหน้า และให้ผู้ป่วยสาธิตย้อนกลับ

4) ผู้วิจัยให้ความรู้เพิ่มเติมแก่ผู้ป่วยหากผู้ป่วยยังไม่เข้าใจ

6) หลังจากผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัดหรือสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ผู้วิจัยจะสังเกตพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ให้คำแนะนำหรือการสอนซ้ำหากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้อง และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

7) วันจำหน่าย ผู้วิจัยสอบถามอาการ และให้ผู้ป่วยทำแบบทดสอบความรู้แบบประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย ให้ความช่วยเหลือในการอ่านเอกสาร หากพบว่าผู้ป่วยมีปัญหาทางสายตาให้คำแนะนำหรือสอนซ้ำหากผู้ป่วยปฏิบัติไม่ถูกต้องและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยเพิ่มเติม

5. ขั้นสรุปและประเมินผล นำข้อมูลที่ได้มาสรุป วิเคราะห์และจัดรวบรวมรายงานผลการศึกษาวิจัยต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 สถิติที่ใช้ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบน

มาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล คะแนนความรู้ คะแนนพฤติกรรมหลังการผ่าตัดระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง โดยข้อมูลในระดับนามบัญญัติใช้การทดสอบไคสแควร์ (chi–square test) ในกรณีที่ความถี่คาดหวัง (expected count) มีค่าน้อยกว่า 5 ไม่เกินร้อยละ 20 ถ้าความถี่คาดหวังมีค่าน้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ใช้สถิติฟิชเชอร์ (Fisher's exact test) และข้อมูลในระดับอันตรภาคชั้น (interval scales) ใช้สถิติ Mann– Whitney U test ทดสอบความแตกต่างภายในกลุ่มคะแนนความรู้ใช้สถิติ Wilcoxon test

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะทั่วไปของประชากรในการศึกษา โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มละ 24 คน พบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ70.83) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีสัดส่วนเพศชายและหญิงใกล้เคียงกัน (ชายร้อยละ 54.17, หญิงร้อยละ 45.83) อายุ: ทั้งสองกลุ่มมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน (กลุ่มทดลอง 58.08 ปี, กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ 57.79 ปี) ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 60 ปี การศึกษา: กลุ่มทดลองส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถม/มัธยม (ร้อยละ 79.17) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปวช./ปวส. (ร้อยละ 79.17) สถานภาพสมรส: ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (กลุ่มทดลองร้อยละ 70.83, กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร้อยละ 62.50) โรคร่วม: กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโรคร่วม (ร้อยละ 66.67) กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติครึ่งหนึ่งไม่มีโรคร่วม (ร้อยละ 50) พฤติกรรมเสี่ยง: ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ดื่มเหล้าและสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า: กลุ่มทดลอง ร้อยละ 75, กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร้อยละ 83.33 การสูบบุหรี่: กลุ่มทดลองร้อยละ 66.67, กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติร้อยละ 70.83 ทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการผ่าตัด (ร้อยละ 87.50) โดยสรุป ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทั่วไปไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=24)		χ^2	*P*
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
เพศ					1.42	.19[b]
ชาย	17	70.83	13	54.17		
หญิง	7	29.17	11	45.83		
อายุ					30.00	.36[a]
น้อยกว่า 60 ปี	13	54.17	15	62.50		
≥ 60 ปี	11	45.83	9	37.50		
Mean ± SD	58.08 ± 11.29		57.79 ± 12.38			
Median: (Min, Max)	58.5 (Min: 35, Max: 79)		59.00 (Min:37, Max:83)			
การศึกษา					3.14	.37[a]
ประถม/มัธยม	19	79.17	1	4.16		
อนุปริญญา/ ปวช./ปวส.	2	8.33	19	79.17		
ปริญญาตรีขึ้นไป	3	12.50	4	16.67		

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=24)		กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=24)		χ^2	P
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
สถานภาพสมรส					2.02	.37[a]
คู่	17	70.83	15	62.50		
โสด	1	4.17	4	16.67		
หม้าย/หย่า/แยก	6	25.00	5	20.83		
จำนวนโรคร่วม					1.80	.62[a]
ไม่มี	8	33.33	12	50.00		
1 โรค	4	16.67	2	8.33		
2 โรค	7	29.17	5	20.83		
มากกว่า 2 โรค	5	20.83	5	20.83		
การดื่มเหล้า					0.72	.36[b]
ดื่ม	18	75.00	20	83.33		
ไม่ดื่ม	6	25.00	4	16.67		
สูบบุหรี่					1.00	.50[b]
สูบ	16	66.67	17	70.83		
ไม่สูบ	8	33.33	7	29.17		
ประสบการณ์ในการผ่าตัด					1.00	.67[b]
เคย	3	12.50	3	12.50		
ไม่เคย	21	87.50	21	87.50		

*ระดับนัยสำคัญที่ p = .05 a = การทดสอบไคสแควร์ b = สถิติฟิชเชอร์

ระดับความรู้ของกลุ่มทดลองในระดับดีเพิ่มขึ้นจาก 4 คน (ร้อยละ 16.67) เป็น 24 คน (ร้อยละ 100) ในขณะที่ไม่มีใครที่มีความรู้ในระดับไม่ดีหรือระดับปานกลางหลังการทดลอง ส่วนระดับความรู้ของกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติมีการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้นหลังการทดลอง โดยจำนวนคนที่มีความรู้ในระดับดีเพิ่มขึ้นจาก 4 คน (ร้อยละ 16.67) เป็น 11 คน (ร้อยละ 45.83) และจำนวนคนที่มีความรู้ในระดับไม่ดีลดลงจาก 13 คน (ร้อยละ 54.17) เหลือ 4 คน (ร้อยละ 16.67 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของระดับความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ(n=24)

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง				กลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ			
	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ในระดับไม่ดี	9	37.50	0	0	13	54.17	4	16.67
มีความรู้ในระดับปานกลาง	11	45.83	0	0	7	29.17	9	37.50
มีความรู้ในระดับดี	4	16.67	24	100.0	4	16.67	11	45.83

โปรแกรมการสอนมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้ให้แก่กลุ่มทดลองอย่างมีนัยสำคัญ โดยคะแนนมัธยฐานเพิ่มขึ้นจาก 7.19 คะแนนเป็น 14.29 คะแนน และคะแนนต่ำสุดเพิ่มขึ้น จาก 1 คะแนนเป็น 13 คะแนน แสดงถึงการพัฒนาความรู้ที่ดีขึ้นในกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนมัธยฐาน ความรู้ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=24)

คะแนนความรู้	Median	Min	Max	Mean Rank	Z	P-value
ก่อนการทดลอง	7.19	1	15	12.50*	-4.30	<.001
หลังการทดลอง	14.29	13	17			

*ที่ระดับนัยสำคัญที่ p = .05 Negative Ranks = pre < post

คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนการทดลอง ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง (Z = –1.078, p = 0.28) คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง (Z = –4.43, p < 0.001) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างชัดเจน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง (p = .05) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการวิจัยนี้สามารถสรุปได้ว่า โปรแกรมการสอนมีผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจอตาลอกหลังได้รับโปรแกรม ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้และคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตาระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ (n=48)

กลุ่ม	Mean Rank	Sum of Rank	Z	P-Value
ก่อนทดลอง			–1.078	0.28
ควบคุม (n=24)	22.33	536.00		
ทดลอง (n=24)	26.67	640.00		
หลังทดลอง			–4.43	<.001
ควบคุม (n=24)	15.81	379.50		
ทดลอง (n=24)	33.19	796.50		
คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเอง			–1.94	0.05
ควบคุม (n=24)	20.58	494.00		
ทดลอง (n=24)	28.42	682.00		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ p = .05

อภิปรายผลการวิจัย

สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ภายในกลุ่มทดลอง และคะแนนความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ หลังใช้โปรแกรมการสอนผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการ

พยาบาลตามปกติ อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมการสอนมีเนื้อหาครอบคลุมและออกแบบมาอย่างเป็นระบบ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดมากขึ้น รวมถึงมีการอธิบายขั้นตอนการดูแลหลังการผ่าตัดอย่างละเอียด เช่น วิธีการดูแลแผลผ่าตัด การใช้ยาหยอดตา และการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เป็นต้น มีการใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การสอนแบบบรรยาย การใช้สื่อวิดิทัศน์ แผ่นพับ ที่ทำให้เข้าใจง่าย และการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนรู้จากการสอนสาธิต ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและจดจำข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการติดตามผลและให้คำปรึกษาหลังการสอน ทำให้สามารถแก้ไขข้อสงสัยและปัญหาที่เกิดขึ้นได้ทันที ส่งผลให้ความรู้ที่ได้รับมีความแม่นยำและครบถ้วนมากขึ้น จากผลการวิจัย สรุปได้จากคะแนนมัธยฐานหลังการทดลอง เพิ่มขึ้นจาก 7.19 คะแนนเป็น 14.29 คะแนน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนมีประสิทธิภาพสูงในการเพิ่มความรู้ของผู้ป่วยจอตาลอกอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับงานวิจัยของต่างประเทศที่พบว่าโปรแกรมการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย มีประสิทธิผลในการปรับปรุงผลลัพธ์ทางการแพทย์ การปฏิบัติตามการรักษา ความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและสุขภาพจิตสำหรับผู้ป่วยโรคเรื้อรัง[13] การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยสามารถส่งผลดีต่อความเข้าใจและการตระหนักรู้ของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งอาจส่งผลต่อการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว[14] หรือการศึกษาของ นภาภรณ์ ศรีวรชัย ที่พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานอยู่ระดับดีหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม[15] แต่ถ้าหากประเภทของการสอนต่างกัน เช่น การสอนบนเว็บกับการสอนแบบดั้งเดิม พบว่าการเรียนการสอนบนเว็บมีประสิทธิผลเท่ากับการเรียนการสอนในห้องเรียนในแง่ของความรู้เชิงพรรณนา (ข้อเท็จจริงและข้อมูล) อย่างไรก็ตาม การเรียนการสอนในห้องเรียนมีประสิทธิผลมากกว่าเล็กน้อยสำหรับความรู้เชิงขั้นตอน (ทักษะและงานที่ต้องใช้การฝึกฝน) และพบว่าคะแนนความพึงพอใจของการสอนทั้งสองประเภทมีระดับคะแนนที่ใกล้เคียงกัน[16]

2. เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยจอตาลอกที่ได้รับการผ่าตัดด้วยวิธีการฉีดแก๊สหรือน้ำมันซิลิโคนเข้าตา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติหลังใช้โปรแกรมการสอน คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อาจเนื่องมาจากโปรแกรมการสอนช่วยเพิ่มพูนความรู้ให้แก่ผู้ป่วยในกลุ่มทดลอง ทำให้เข้าใจถึงความสำคัญและวิธีการดูแลตนเองที่ถูกต้อง ส่งผลให้สามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริง โปรแกรมการสอนมีการฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองได้พัฒนาทักษะและความมั่นใจในการดูแลตนเอง ส่งผลให้สามารถปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ดีขึ้น และการใช้สื่อการสอนที่เหมาะสม เช่น วิดีทัศน์ หรือเอกสารที่มีภาพประกอบ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจและจดจำวิธีการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สอดคล้องกับหลายการศึกษา ที่พบว่า การให้โปรแกรมความรู้มีประสิทธิผลต่อการจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานขึ้นจอประสาทตา[17] หรือในผู้ป่วยเบาหวานที่ได้รับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ[15,17] แต่มีบางการศึกษา เช่น การศึกษาของคาลาฟและคณะ ได้ศึกษาผลของโปรแกรมตามแบบจำลองการดูแลเรื้อรังต่อการจัดการตนเอง คุณภาพชีวิต และความพึงพอใจของผู้ป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตีบ พบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองและคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติและกลุ่มทดลอง[18] หรือการศึกษาการดูแลตนเองในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่

ได้รับการพยาบาลตามปกติวัดผลทันทีและวัดผลอีกแปดสัปดาห์หลังได้รับโปรแกรม[19]

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งนี้

การศึกษานี้ขนาดกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างเล็ก กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเพียง 48 คน (กลุ่มละ 24 คน) การเก็บข้อมูลทำเฉพาะที่หอผู้ป่วยจักษุ 1 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งอาจไม่เป็นตัวแทนของสถานพยาบาลอื่นๆ และอาจมีปัจจัยอื่นๆ นอกเหนือจากโปรแกรมการสอนที่ส่งผลต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ดังนั้น ควรมีการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างที่ใหญ่ขึ้นเพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความสามารถในการนำผลไปใช้กับประชากรทั่วไป ทำการวิเคราะห์ปัจจัยต่างๆ ที่อาจส่งผลต่อประสิทธิภาพของโปรแกรมการสอน เช่น อายุ ระดับการศึกษา หรือประสบการณ์ เป็นต้น หรือทำการศึกษาโดยใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เช่น แอพพลิเคชั่นมือถือ หรือการสอนออนไลน์ ในการสอนเสริมหรือทดแทนโปรแกรมการสอนแบบดั้งเดิม

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการสอนที่พัฒนาให้มีเนื้อหาครอบคลุมและใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การใช้สื่อวิดิทัศน์และแผ่นพับ สามารถช่วยเพิ่มความรู้และพัฒนาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังนั้น โรงพยาบาลและสถานพยาบาลอื่น ๆ สามารถใช้โปรแกรมการสอนที่พัฒนาขึ้นนี้เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ทางการแพทย์และลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด

2. ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยจอตาลอกทั้งก่อนและหลังการผ่าตัด โดยเน้นการให้ความรู้ที่ถูกต้องและครอบคลุมทุกด้านที่จำเป็น รวมถึงการดูแลภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3. ผลการวิจัยที่ได้สามารถใช้เป็นพื้นฐานในการทำวิจัยเพิ่มเติมเพื่อศึกษาผลกระทบของโปรแกรมการสอนในประชากรกลุ่มอื่น ๆ หรือในสถานพยาบาลอื่นๆ เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและความสามารถในการนำผลไปใช้กับประชากรทั่วไป

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สนับสนุนโดยทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขอขอบคุณฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่และทีมงานวิจัย ขอขอบคุณผู้ป่วยทุกคนที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

1. Kashyap A, Sharma KN. Retinal detachment demystified: Doctor's secret guide. Virtued Press; 2023.
2. Ong SS, Ahmed I, Gonzales A, Aguwa UT, Beatson B, Dai X, et al. Management of uncomplicated rhegmatogenous retinal detachments: a comparison of practice patterns and clinical outcomes in a real–world setting. EYE. 2023; 37(4): 684–91.
3. Xu MN, Yang H, Song BH, Wu RH, Jiang ZP, Feng KM, et al. Incidence of rhegmatogenous retinal detachments is increasing in Wenzhou, China. Int J Ophthalmol. 2023; 16(2): 260–6.
4. Nishi K, Nakamura M, Nishitsuka K. Efficacy of vitrectomy with air tamponade for rhegmatogenous retinal detachment: a prospective study. Sci Rep. 2023; 13(1): 10999.
5. El–Abiary M, Shams F, Goudie C, et al. The Scottish RD survey 10 years on: the increasing incidence of retinal detachments. Eye. 2023; 37: 1320–4.

6. Ludwig CA, Vail D, Al-Moujahed A, Callaway NF, Saroj N, Moshfeghi A, et al. Epidemiology of rhegmatogenous retinal detachment in commercially insured myopes in the United States. Sci Rep. 2023; 13(1): 9430.
7. Panichsamai C, Akrapipatkul K. Risk Factors of Retinal Redetachment after Treatment of Rhegmatogenous Retinal Detachment. Eye South East Asia. 2023; 18(1): 27-34.
8. กรมการปกครอง. สถิติประจำเดือน [ออนไลน์]. [เข้าถึงเมื่อ 3 ตุลาคม 2024]; เข้าถึงได้จาก: https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData
9. Issa R, Xia T, Zarbin MA, Bhagat N. Silicone oil removal: post-operative complications. Eye. 2020; 34(3): 537-43.
10. Dimitrios B, Krassas G, Dettoraki M, Lavaris A, Sideri A, Droutsas K, et al. Large Retinectomies for Retinal Detachment Complicated by Proliferative Vitreoretinopathy: Anatomical and Functional Outcome of Silicone Oil versus Perfluoropropane Gas. Clin Ophthalmol. 2020; 14: 2679-86.
11. รัตนา ค้าขาย, ภาวนา ดาวงศ ศรี. ผลของการใช้โปรแกรมการให้ข้อมูล การสร้างแรงจูงใจ และการพัฒนาทักษะการใช้ยาหยอดตาต่อพฤติกรรม ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน โรงพยาบาลอุดรธานี. วารสารการแพทย์ โรงพยาบาลอุดรธานี. 2565; 30(3): 420-34.
12. Ajzen I. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. Psychol Health. 2011 ; 26(9): 1113-1127. doi:10.1080/08870446.2011.613995
13. Correia JC, Waqas A, Assal J-P, Davies MJ, Somers F, Golay A, et al. Effectiveness of therapeutic patient education interventions for chronic diseases: A systematic review and meta-analyses of randomized controlled trials. Front Med (Lausanne) [cited 2024 June 7]; 9: 996528. Available from: http://dx.doi.org/10.3389/fmed.2022.996528
14. Hossam M, El-Khatib M, Samir M, Naeem M, Arafat A. Modifying the health teaching process to increase the patient awareness. Eur J Cardiovasc Nurs [cited 2024 June19]. 2022; 21(Supplement_1): zvac060.062. Available from: https://doi.org/10.1093/eurjcn/zvac060.062
15. นภาภรณ์ ศรีวรชัย. ผลของโปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่มารับบริการในโรงพยาบาลปลาปาก อำเภอปลาปาก จังหวัดนครพนม. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อม และสุขภาพชุมชน. 2567; 9(2): 1-7.
16. Sitzmann T, Kraiger K, Stewart D, Wisher R. The comparative effectiveness of web-based and classroom instruction: A meta-analysis. Pers Psychol. 2006 ; 59(3): 623
17. Ounprasertsuk J, Suksatan W, Saengphuean N, Benjanirat T. Effectiveness of behavior modification program for diabetic patients in Suan kluai health promoting hospital, ban pong district in Ratchaburi province, Thailand. Indian J Forensic Med Toxicol. 2021; 15(2): 3747-54.
18. Kalav S, Bektas H, Ünal A. Effects of Chronic Care Model-based interventions on self-management, quality of life and patient satisfaction in patients with ischemic stroke: A single-blinded randomized controlled trial. Jpn J Nurs Sci [cited 2024 July 10]. 2022; 19(1): e12441. Available from: https://doi.org/10.1111/jjns.12441

19. Khademian Z, Kazemi Ara F, Gholamzadeh S. The effect of self care education based on Orem's nursing theory on quality of life and self-efficacy in patients with hypertension: A quasi-experimental study. Int J Community Based Nurs Midwifery. 2020; 8(2): 140-9.