

ผลของการให้สุศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลเกาะสมุย*

EFFECTS OF HEALTH EDUCATION ON CATARACT SURGERY PATIENTS AT KOH SAMUI HOSPITAL

ผกาทิพย์ โชคคณาพิทักษ์

Pakathip Chokkhanaphitak

โรงพยาบาลเกาะสมุย สุราษฎร์ธานี ประเทศไทย

Koh Samui Hospital, Surat Thani, Thailand

*Corresponding author E-mail: pakathip1752@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงทดลองเบื้องต้นครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังให้สุศึกษาประเมินการปฏิบัติตัวและความพึงพอใจในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลเกาะสมุย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคตาโรงพยาบาลเกาะสมุยและได้รับการผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 30 คน ที่เข้ารับการรักษา ระหว่าง วันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 - 31 มกราคม 2567 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบวัดความรู้เรื่องการผ่าตัดต้อกระจก แบบประเมินการปฏิบัติตัว และแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้สุศึกษาของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ และทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีอัลฟาของครอนบาคมีค่าเท่ากับ 0.711 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและสถิติอนุมานที่ใช้เปรียบเทียบคะแนนก่อนและหลังให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยสถิติ Wilcoxon Signed Ranks test ผลการวิจัยพบว่า หลังการให้สุศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุศึกษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยหลังให้ความรู้อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจที่จะปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง และความพึงพอใจต่อการให้สุศึกษา พบว่า มีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สามารถนำความรู้ไปใช้ดูแลตนเองที่บ้านได้ จึงควรขยายผลการใช้โปรแกรมการให้สุศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลเกาะสมุย ไปใช้กับผู้ป่วยโรคตาอื่น ๆ และนำความรู้ไปใช้เป็นมาตรฐานในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทางจักษุ เพื่อเป็นแนวทางมาตรฐานเดียวกัน

คำสำคัญ: การให้สุศึกษา, ผ่าตัดต้อกระจก, โรคต้อกระจก

Abstract

The objective of this preliminary experimental research is to compare knowledge before and after providing health education, evaluate of behavior and satisfaction in cataract surgery patients in Koh Samui Hospital; the sample group are patients with cataracts who attended the eye clinic at Koh Samui Hospital and take cataract surgery were 30 people between 15 November 2023 - 31 January 2024. The tools used in this research include: Knowledge test for cataract eye surgery, Behavior assessment model and assessment of satisfaction with health education for cataract eye surgery patients which has been checked for validity by experts and

* Received March 7, 2024; Revised March 24, 2024; Accepted March 29, 2024

tested for reliability using Cronbach's alpha method with a value of 0.711. Data were analyzed with descriptive statistics including number, percentage, mean and standard deviation and Inferential statistics used to compare scores before and after educating cataract surgery patients were Wilcoxon Signed Ranks test. The research results found that after providing health education to cataract surgery patients. Average knowledge score after health education statistically significant increase ($p < 0.001$) Postoperative behavior of patients after providing knowledge is at a high level. This is because the patient has knowledge and understanding of how to behave correctly after surgery. Satisfaction with health education was found to be at a high level. You can use this knowledge to take care of yourself at home. Therefore, the results of using the health education program for cataract surgery patients at Koh Samui Hospital should be expanded for use with patients with other eye diseases and use this knowledge as a standard for planning the discharge in ophthalmic patients to be the same standard guideline.

Keywords: Health Education, Cataract Surgery, Cataract Disease

บทนำ

ปัจจุบันพบต้อกระจกในผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้น 5 - 10 ล้านคน ต่อปีและเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของภาวะตาบอดในผู้สูงอายุ (ดุจดาว ทัพเบิก, 2564); (วรรณวิมล ทุมมี, 2564) นอกจากนี้จากข้อมูลที่ได้มีการสำรวจล่าสุดในปี ค.ศ. 2020 พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่ของภาวะตาบอดทั่วโลก มีคนตาบอด 33.6 ล้านคน พบมากในโรคต้อกระจก 15.2 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 45 ของผู้ป่วยตาบอดทั่วโลก (สุพรรณิ อุบชัย และพัชราภรณ์ เจนใจวิทย์, 2564) ถึงแม้ว่าต้อกระจกจะสามารถผ่าตัดรักษาได้ แต่ในหลายประเทศยังมีข้อจำกัดในการเข้าถึงการผ่าตัดของประชาชน ต้อกระจกจึงยังเป็นสาเหตุหลักของภาวะตาบอด และด้วยอายุขัยของประชากรโลกยืนยาวขึ้น จำนวนคนที่เป็ต้อกระจกจึงมากขึ้นตาม นอกจากนี้ ต้อกระจกยังเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะสายตาสั้นยาวทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา สำหรับประเทศไทยมีการสำรวจสถานการณ์โรคตาระหว่างปี พ.ศ. 2546 - 2560 พบว่า มีผู้ป่วยตาบอดร้อยละ 0.59 สายตาสั้นยาว ร้อยละ 1.57 โดยมีสาเหตุมาจกต้อกระจก ต้อหิน ภาวะตาบอดในเด็ก ภาวะเบาหวานขึ้นจอตา และกระจกตาขุ่นซึ่งจากสาเหตุทั้งหมด “ต้อกระจก” เป็นสาเหตุที่พบมากที่สุด การรักษาต้อกระจกที่ได้ผลดี คือ การผ่าตัดนำเลนส์ต้อกระจกที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ จะช่วยให้ผู้ป่วยมองเห็นได้ทันทีหลังจากผ่าตัด การผ่าตัดวิธีนี้แผลผ่าตัดมีขนาดเล็ก จึงช่วยให้ลดปัญหาสายตาเอียงได้มาก (กนกพร อริยวงษ์ และคณะ, 2561) อย่างไรก็ตามการรักษาโดยการผ่าตัดจะมีประสิทธิภาพสูงสุดถ้ามีการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องทั้งก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัด เนื่องจากการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้องส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ ภาวะแทรกซ้อนสำคัญที่พบในการผ่าตัดต้อกระจก ได้แก่ ความดันลูกตาสอง เลือดออกด้านหลังลูกตา เยื่อหุ้มเลนส์แตก เส้นใยยึดเลนส์ขาค น้ำวุ้นตารั่วทะลัก จอประสาทตาลอกหลุด แก้วตาเทียมเคลื่อน ใส่เลนส์แก้วตาเทียมไม่ได้ ส่งผลทำให้สายตาสั้นยาวกว่าเดิม จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต้อกระจก พบว่า การนำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมาใช้ทำให้เกิดอาการแทรกซ้อนทางคลินิกลดลงไปจนถึงไม่เกิดขึ้นเลยร่วมกับห้องผ่าตัดนำหลักการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยมาใช้ ส่งผลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากการผ่าตัดลดการเกิดอุบัติเหตุ และการฟ้องร้อง (วรรณวิมล ทุมมี, 2564)



ข้อมูลจาก Vision 2020 จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีผู้ป่วยตาต้อกระจกในปี 2563 - 2566 จำนวน 19,837 คน ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด 6,497 คน คิดเป็นร้อยละ 32.75 (โรงพยาบาลเกาะสมุย, 2566) สำหรับโรงพยาบาลเกาะสมุย มีสถิติผู้ป่วยตาต้อกระจก 4 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2563 - 2566) จำนวน 2,494 คน ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด 687 คน คิดเป็นร้อยละ 27.54 มีสถิติผู้ป่วยตาต้อกระจกใน ปีพ.ศ. 2563, 2564, 2565 และ 2566 จำนวน 527, 639, 551 และ 777 รายตามลำดับ ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์เทียม จำนวน 136, 131, 157 และ 263 ราย ในปีพ.ศ. 2563, 2564, 2565 และ 2566 ตามลำดับ (โรงพยาบาลเกาะสมุย, 2566) ในกลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีโรคประจำตัว จากการทบทวนข้อมูลที่ผ่านมา พบว่า การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดมีการให้ข้อมูลผู้ป่วยในระดับหนึ่ง และพบว่า ผู้ป่วยยังปฏิบัติตัวไม่ถูกต้อง ครบถ้วนหอผู้ป่วยยังไม่มีรูปแบบการให้สุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัดตาต้อกระจกที่ชัดเจน ปัญหาดังกล่าวข้างต้นการเตรียมความพร้อมสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกของโรงพยาบาลเกาะสมุยนั้น จึงได้นำเอาแนวคิดเรื่องการเรียนรู้ของ Bloom มาใช้เป็นกรอบแนวคิด ตามแนวคิดของบลูม Bloom ได้กล่าวว่า การเรียนรู้ หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากเดิม ไปสู่พฤติกรรมใหม่ที่ค่อนข้างถาวร และพฤติกรรมใหม่นี้เป็นผลมาจากประสบการณ์หรือการฝึกฝน การที่บุคคล ได้เกิดการเรียนรู้ทั้งในด้านความคิด ความเข้าใจ นำเอาสิ่งที่ได้เรียนรู้ไปปฏิบัติจึงทำให้เกิดทักษะและความชำนาญมากขึ้นยังต้องการพัฒนาวิธีการให้คำแนะนำสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกเพื่อให้เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรม เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจ เกิดความตระหนัก และสามารถปฏิบัติตามคำแนะนำได้ จึงได้ทำการศึกษาวิจัยจัดทำแนวทางการให้สุขศึกษาผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดตาต้อกระจกขึ้นเพื่อสามารถพัฒนาการดูแลผู้ป่วยตาต้อกระจกให้ได้มาตรฐานมากขึ้น ผู้ป่วยและญาติมีความรู้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง เกิดความพึงพอใจในบริการ การวิจัยนี้จึงจัดทำขึ้นเพื่อศึกษาผลการพัฒนาการให้สุขศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดตาต้อกระจกตามมาตรฐาน และศึกษาผลความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (Bloom, B., 1994)

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนการให้สุขศึกษา และหลังให้สุขศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดตาต้อกระจก
2. เพื่อประเมินการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยตาต้อกระจก
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจต่อการให้สุขศึกษาของผู้ป่วยผ่าตัดตาต้อกระจก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองเบื้องต้น (Pre Experimental Research) เปรียบเทียบกลุ่มเดียว วัดผลก่อน - หลัง (One group pre - test post - test design) การเลือกกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคตาต้อกระจกที่ได้รับการวินิจฉัยจากจักษุแพทย์ว่าเป็นโรคตาต้อกระจก ที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคตาโรงพยาบาลเกาะสมุย ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 - 31 มกราคม 2567

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคตาต้อกระจกที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคตาโรงพยาบาลเกาะสมุย จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรของ Two Dependent means จาก Application N4studies

วิธีการสุ่มและเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง

ในการวิจัยครั้งนี้ใช้เลือกกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคตาต้อกระจกที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคตาโรงพยาบาลเกาะสมุย จำนวน 30 คน โดยใช้สูตรของ Two Dependent means จาก Application N4 studies

จากผลการวิจัยของ อังคนา อัสวบุญญาเดช, ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย เรื่อง ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อ
 วิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกให้กับผู้ป่วย ที่โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์
 มหาวิทยาลัย บูรพา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เรื่อง
 โรคต่อกระเจกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก ก่อนและหลังได้รับชมสื่อวิทัศน์ พบว่า ผู้ป่วย
 ผ่าตัดต่อกระเจกมีคะแนนเฉลี่ยหลังชม สื่อวิทัศน์มากกว่าก่อนชมสื่อวิทัศน์ ($X = 17.40$, $S.D. = 2.79$ และ
 $X = 13.03$, $S.D. = 2.29$ หลังและ ก่อนการชมสื่อวิทัศน์ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยของ คะแนนความรู้เรื่องโรคต่อ
 กระเจกและความรู้เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก ก่อนและหลัง ได้รับชมสื่อวิทัศน์แตกต่างกันอย่างมี
 นัยสำคัญทาง สถิติ ($z = -4.84$, $p < 0.05$)

$$\begin{aligned} \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD} &= \frac{2.79 + 2.29}{2} = 2.54 \\ \text{ผลต่างความรู้ (เดลต้า)} &= 17.40 - 13.03 = 4.37 \\ n &= \frac{(z1 - \alpha + z1 - \beta)^2 \cdot \sigma^2}{\Delta^2} \\ \text{Standard deviation } (\sigma) &= 2.54 \\ \text{Differenced data between 2 group } (\Delta) &= 4.37 \\ \text{Alpha } (\alpha) &= 0.05 \\ \text{Beta } (\beta) &= 0.20 \\ n &= 3 \end{aligned}$$

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ปรับกลุ่มตัวอย่างเป็น จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เอกสารความรู้ การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก
2. เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล

ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพ การศึกษา รายได้ อาชีพ
 และโรคประจำตัวจำนวน 7 ข้อ ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องการผ่าตัดต่อกระเจก มีลักษณะเป็นปรนัยเลือกตอบ
 มี 3 ตัวเลือก ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบประเมินการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก
 จำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมาย ดังนี้ ทำเป็นประจำ 3 คะแนน ทำเป็นบางครั้ง 2
 คะแนน ไม่เคยทำเลย 1 คะแนน ส่วนที่ 4 แบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้สุขศึกษาของผู้ป่วยผ่าตัดต่อ
 กระเจก จำนวน 6 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ระดับ โดยแต่ละค่ามีความหมายดังนี้ มาก 3 คะแนน ปานกลาง 2 คะแนน
 น้อย 1 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน
 3 ท่าน คือ นายแพทย์ชำนาญการด้านเวชกรรมสาขาจักษุวิทยา จำนวน 2 ท่าน และ ผู้จัดการสำนักงานวิจัยและ
 สถิติจำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องทางภาษา และความครอบคลุมของเนื้อหา (Content Validity)
 แล้วนำไปปรับปรุงคำถามตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ แล้วส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาอีกครั้ง จนเป็นที่ยอมรับ
 ว่าเป็นความตรงตามเนื้อหาแล้วจึงนำไปใช้ในการวิจัยการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง
 จำนวน 10 คน แล้วนำแบบสอบถามทั้งหมดมาหาค่าคะแนนและวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยคำนวณจากสูตร
 ของครอนบาช (Cronbach's Coefficient + Alpha) โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ได้ผลการวิเคราะห์จำแนกด้านค่า
 ความเชื่อมั่นด้านความรู้เท่ากับ 0.711 ความพึงพอใจ 0.922



การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษาที่คลินิกตา โรงพยาบาลเกาะสมุยตามเกณฑ์คัดเข้าระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างวันที่ 15 พฤศจิกายน 2566 - 31 มกราคม 2567 โดยมีการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นเตรียมการทดลอง

1. ทำหนังสือผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี เมื่อวันที่ 10 เดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2566 หมายเลข STPHO2023-251
2. ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยเพื่อรับอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการวิจัย คัดเลือกผู้ป่วยตาต้อกระจกที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด
3. เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยอธิบายเหตุผลความเป็นมา วัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการประโยชน์ของงานวิจัย ผลกระทบที่อาจเกิดกับกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเสริมสร้างของการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดจนการพิทักษ์สิทธิ์ให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. กลุ่มตัวอย่างตอบแบบทดสอบแบบวัดความรู้ก่อนการให้สุศึกษาผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก (Pre - test)

ขั้นตอนการดำเนินการ

ผู้วิจัยให้ความรู้ผู้ป่วยต้อกระจกรายบุคคลที่หอผู้ป่วยโรงพยาบาลเกาะสมุยดำเนินการให้สุศึกษาเรื่องการผ่าตัดต้อกระจก ระยะเวลา 45 นาที จากนั้นทบทวนข้อมูลการ ปฏิบัติตัวที่สำคัญได้แก่การปฏิบัติตัวก่อน ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด พูดคุยแลกเปลี่ยนตอบข้อซักถามต่าง ๆ ได้รับแผ่นพับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก และอุปกรณ์เช็ดตาและยาหยอดตา

ขั้นหลังการทดลอง

ผู้ป่วยต้อกระจก ตอบแบบวัดความรู้ต้อกระจกและแบบประเมินการปฏิบัติตัวหลังการให้สุศึกษาของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก (Posttest) และตอบแบบประเมินความพึงพอใจต่อการให้สุศึกษาของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จในแต่ละรายแล้ว ผู้วิจัยจะตรวจสอบความครบถ้วน ความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถามอีกครั้ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ตอบเรียบร้อยแล้วมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วประมวลผล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ โดยแบ่งการวิเคราะห์ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive statistic) ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติอนุมาน (Inferential statistic) ได้แก่ Wilcoxon Signed Ranks test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 56.7 มีอายุระหว่าง 56-65 ปีและ 66-75 ปี มากถึง ร้อยละ 33.3 เท่ากัน มีสถานภาพคู่มากถึง ร้อยละ 80 มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 46.7 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 40 ประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 46.7 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 66.7 โรคความดันโลหิตสูง มากถึง ร้อยละ 40 โรคเบาหวาน และโรคไขมัน เท่ากัน ร้อยละ 26.7 โรคหัวใจร้อยละ 6.7 โรคอื่น ๆ ร้อยละ 26.7 ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกจำแนกตามข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน(คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	17	56.7
หญิง	13	43.3
อายุ (ปี)		
45-55	3	10
56-65	10	33.3
66-75	10	33.3
76-85	7	23.3
$\bar{X} = 67.2$ S.D. = 6.9		
สถานภาพ		
โสด	5	16.7
คู่	24	80
หม้าย/หย่า/แยก	1	3.3
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	14	46.7
มัธยมศึกษา/ปวช	11	36.7
ปริญญาตรี/หรือเทียบเท่า	3	10
สูงกว่าปริญญาตรี	2	6.7
อาชีพ		
เกษตรกร	3	10
ประมง	1	3.3
ค้าขาย	4	13.3
รับจ้าง	7	23.3
ข้าราชการ	1	3.3
อื่น ๆ	14	46.7
โรคประจำตัว		
ไม่มี	10	33.3
มี	20	66.7

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดตาต่อกระจก

ก่อนการให้สุขศึกษากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจก มีความรู้เกี่ยวกับเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามาก ตาแดง ตามัวลง และมีขี้ตามาก ควรรับมาพบแพทย์ ร้อยละ 93.30 รองลงมา คือ ก่อนเข็ดตาและหยอดตาต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้งเป็นอันดับแรก ร้อยละ 86.7 และตอบถูกน้อย 2 อันดับแรก ได้แก่ การใช้ผ้าครอบตาปิดไว้ตอนกลางคืนเพื่อกันฝุ่นเข้าตา ร้อยละ 6.7 รองลงมา คือ ผ้าครอบตาต้องปิดเป็นเวลานาน 2 เดือน ร้อยละ 33.3

หลังการให้สุขศึกษากลุ่มผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจก ตอบถูกหมด ได้แก่ เรื่องหลังผ่าตัดตาต้องดูแลไม่ให้ น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัดเป็นเวลา 1 เดือน ร้อยละ 100 รองลงมา คือ ผีกลนอนราบ คลุมผ้าปิดปากจมูกประมาณ 30 นาที ก่อนผ่าตัด เมื่อออกนอกบ้านควรสวมแว่นสายตา และเมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามาก ตาแดง ตา มัวลง และมีขี้ตามาก ควรรับมาพบแพทย์ และตอบถูกน้อยที่สุด 2 อันดับ ดับแรก ได้แก่ เรื่อง การใช้ผ้าครอบตา ปิดไว้ตอนกลางคืนเพื่อกันฝุ่นเข้าตา ร้อยละ 60 รองลงมา คือ ผ้าครอบตาต้องปิดเป็นเวลานาน 2 เดือน ร้อยละ 83.3



ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดตัดต่อกระจก จำแนกตามคะแนนความรู้ที่ตอบถูกก่อนและหลังการให้สุขศึกษา

ข้อ ที่	ข้อความคำถามความรู้	ก่อนการให้ สุขศึกษา	หลังการให้ สุขศึกษา
		ร้อยละ	ร้อยละ
1.	ผู้ป่วยที่ผ่าตัดตัดต่อกระจกที่มีโรคประจำตัวที่ได้รับยาละลายลิ่มเลือดต้องงดยาละลายลิ่มเลือดก่อนผ่าตัดอย่างน้อย 7 วัน	46.7	86.7
2.	ฝึกนอนราบ คลุมผ้าปิดปากจมูกประมาณ 30 นาทีก่อนผ่าตัด	73.3	96.7
3.	หลังผ่าตัดตัดต่อกระจกต้องดูแลไม่ให้ น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัดเป็นเวลา 1 เดือน	83.3	100
4.	หลังผ่าตัดตัดต่อกระจกเช็ดตาตอนเช้าวันละครั้ง	76.7	93.3
5.	หลังผ่าตัดตัดต่อกระจกล้างหน้าได้ตามปกติ	73.3	93.3
6.	ก่อนเช็ดตาและหยอดตาต้องล้างมือให้สะอาดทุกครั้ง	86.7	93.3
7.	ผ้าครอบตาต้องปิดเป็นเวลานาน 2 เดือน	33.3	83.3
8.	การใช้ผ้าครอบตาปิดไว้ตอนกลางคืนเพื่อกันฝุ่นเข้าตา	6.7	60
9.	เมื่อออกนอกบ้านควรสวมแว่นสายตา	83.3	96.7
10.	เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตามาก ตาแดง ตามัวลง และมีขี้ตามาก ควรรีบมาพบแพทย์	93.3	96.7

เมื่อพิจารณาระดับความรู้ ก่อนและหลังให้สุขศึกษา ผู้ป่วยผ่าตัดตัดต่อกระจก พบว่า ส่วนใหญ่มีความรู้ก่อนการผ่าตัดตัดต่อกระจกอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.00 และหลังให้สุขศึกษาสูงร้อยละ 90 ดังรายละเอียดในตารางที่ 3 เปรียบเทียบระดับของความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา (n = 30)

ระดับความรู้	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ต่ำ (0 - 5 คะแนน)	8	26.7	0	0
ปานกลาง (6 - 7 คะแนน)	12	40	3	10
สูง (8 - 10 คะแนน)	10	33.3	27	90
รวม	30	100	30	100
$\bar{X}$ = 6.57, S.D. = 1.74, Min = 3, Max = 9.00 $\bar{X}$ = 9, S.D. = 1.20, Min = 5.0, Max = 10.00				

ผู้ป่วยผ่าตัดตัดต่อกระจก มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้สุขศึกษาเท่ากับ 6.57 และหลังการให้สุขศึกษาเท่ากับ 9.00 เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุขศึกษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนและหลังการให้สุขศึกษา (n=30)

ความรู้	คะแนนเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	z	p
ก่อนการให้สุขศึกษา	6.57	1.74	- 4.471	0.000
หลังการให้สุขศึกษา	9.00	1.20		

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดตัดต่อกระจก

ผู้ป่วยผ่าตัดตัดต่อกระจกปฏิบัติตัวถูกต้อง 6 ลำดับแรก คือ หลังผ่าตัดตัดต่อกระจกดูแลไม่ให้ น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด ล้างมือให้สะอาดก่อนเช็ดตาและหยอดตาทุกครั้ง เช็ดทำความสะอาดอย่างเบามือและไม่ใช้แรงกดรอบดวงตานอนหงายหรือนั่งแหงนหน้าเหวี่ยงตาขึ้นด้านบนก่อนหยอดยา ระวังดวงตาไม่ให้ปลายหลอดยาหยอดตาหรือ

ยาป้ายตาสัมผัสเนื้อเยื่อในตาหรือส่วนอื่น ๆ ของลูกตา หลีกเลี่ยงอาหารแข็งและเหนียว ร้อยละ 100 เท่ากัน รองลงมา คือ หยอดยาลงไปตรงเปลือกตาล่างด้านใน 1 หยด ถ้าไม่ลงในครั้งแรกถึงจะหยดซ้ำ ร้อยละ 96.7

ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกมีการปฏิบัติตัวถูกน้อยที่สุด ลำดับแรก คือ เรื่อง การหลีกเลี่ยงการไอ จาม เบ่ง ถ่าย อาจทำให้แผลผ่าตัดเปิดหรือเลนส์เคลื่อน ร้อยละ 87.7 รองลงมา คือ ท่านเปิดฝาทรงโดยหงายฝาทรงยาขึ้น ไม่สัมผัสปลายขวดยาและฝาทรงด้านใน และการล้างทำความสะอาดฝาทรงตาด้วยน้ำสบู่ให้สะอาดและเช็ดให้แห้งก่อนนำไปครอบตา ร้อยละ 90 เท่ากัน ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จำแนกตามการปฏิบัติตัวรายข้อ

ข้อที่	ข้อความ	การปฏิบัติ		
		ทำเป็นประจำ	ทำเป็นบางครั้ง	ไม่เคยทำเลย
1.	หลังผ่าตัดต้อกระจกท่านดูแลไม่ให้น้ำเข้าตาข้างที่ผ่าตัด	100	0	0
2.	ท่านไม่นอนคว่ำหน้าหรือนอนตะแคงทับตาข้างที่ผ่าตัด	93.3	6.7	0
3.	ท่านหลีกเลี่ยงการไอ จาม เบ่ง ถ่าย อาจทำให้แผลผ่าตัดเปิดหรือ เลนส์เคลื่อน	87.7	13.3	0
4.	ท่านไม่ก้มศีรษะต่ำกว่าสะเอวเพราะจะทำให้ความดันในลูกตาเพิ่มขึ้นซึ่งเป็นสาเหตุให้แผลแยกหรือเลือดออกในตาได้	93.3	6.7	0
5.	ท่านแปรงฟันแบบค่อย ๆ แปรง ไม่ส่ายหน้าไปมา	93.3	6.7	0
6.	ท่านใช้ฝาทรงตาปิดตาตลอดเวลาขณะอยู่ รพ	93.3	6.7	0
7.	ท่านไม่ขยี้ตาข้างที่ผ่าตัด เมื่อมีอาการคันหรือเคืองตา เช็ดตาด้วยสำลีที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว	93.3	6.7	0
8.	ท่านล้างมือให้สะอาดก่อนเช็ดตาและหยอดตาทุกครั้ง	100	0	0
9.	ท่านเจ็ดทำความสะอาดอย่างเบามือและไม่ใช้แรงกดครอบดวงตา	100	0	0
10.	ท่านเปิดฝาทรงโดยหงายฝาทรงยาขึ้น ไม่สัมผัสปลายขวดยาและฝาทรงด้านใน	90	10	0
11.	ท่านนอนหงายหรือนั่งแขนหน้าหรือขาขึ้นด้านบนก่อนหยอดตา	100	0	0
12.	ท่านหยอดยาลงไปตรงเปลือกตาล่างด้านใน 1 หยด ถ้าไม่ลงในครั้งแรกถึงจะหยดซ้ำ	96.7	3.3	0
13.	ท่านระมัดระวังไม่ให้ปลายหลอดยาหยอดตาหรือยาป้ายตาสัมผัสเนื้อเยื่อในตาหรือส่วนอื่น ๆ ของลูกตา	100	0	0
14.	ท่านล้างทำความสะอาดฝาทรงตาด้วยน้ำสบู่ให้สะอาดและเช็ดให้แห้งก่อนนำไปครอบตา	90	10	0
15.	ท่านรับประทานอาหารได้ทุกชนิด หลีกเลี่ยงอาหารแข็งและเหนียว	100	0	0

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก พบว่า มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี ร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 6



ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจก จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัว

ระดับการปฏิบัติตัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ดี (15 - 26 คะแนน)	-	-
ปานกลาง (27 - 35 คะแนน)	-	-
ดี (36 - 45 คะแนน)	30	100
รวม	30	100
$\bar{X} = 44.3$, S.D. = 1.21, Min = 40.00, Max = 45.00		

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจต่อการให้บริการ

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมของความพึงพอใจต่อการให้ความรู้เรื่องการผ่าตัดตาต่อกระจกอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 2.77$, SD = .430) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจจากมากไปหาน้อยตามลำดับดังนี้ สามารถนำความรู้ไปใช้ดูแลตนเองที่บ้าน และเปิดโอกาสให้ซักถาม ($\bar{X} = 2.8$, SD = .406) ภาพตัวอักษรและเสียงชัดเจน สถานที่ที่ให้ความรู้เหมาะสม และ ระยะเวลาที่สอนในการให้ความรู้ ($\bar{X} = 2.77$, S.D. = .430) เนื้อหาความเข้าใจง่าย ($\bar{X} = 2.73$, S.D. = .449) ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่อการให้ความรู้เรื่องการผ่าตัดตาต่อกระจกของกลุ่มตัวอย่าง

ลำดับที่	ความพึงพอใจ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1.	เนื้อหาความรู้เข้าใจง่าย	2.73	.449	มาก
2.	สามารถนำความรู้ไปใช้ดูแลตนเองที่บ้าน	2.8	.406	มาก
3.	ภาพ ตัวอักษรและเสียงชัดเจน	2.77	.430	มาก
4.	สถานที่ที่ให้ความรู้เหมาะสม	2.77	.430	มาก
5.	ระยะเวลาที่สอนในการให้ความรู้	2.77	.430	มาก
6.	เปิดโอกาสให้ซักถาม	2.8	.406	มาก
	รวม	2.77	.430	มาก

อภิปรายผล

ผลของการให้สุศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกโรงพยาบาลเกาะสมุย เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนการให้สุศึกษา และหลังให้สุศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจก พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้ก่อนการให้สุศึกษาเท่ากับ 6.57 และหลังการให้สุศึกษาเท่ากับ 9.00 คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุศึกษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการนำโปรแกรมการให้ความรู้ ซึ่งเกี่ยวกับ การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคตาต่อกระจก วิธีการรักษาโดยการผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด การทำความสะอาดตา การใช้ยาหยอดตา การสร้างแรงจูงใจ ได้แก่ การเน้นให้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง สร้างความมั่นใจในทีมการรักษา การสนับสนุนของครอบครัว ตามที่การศึกษาของ สุมาลี ชุ่มชื่นเรื่อง ผลของการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกโรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร ที่สรุปว่า แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกที่ได้เป็นคู่มือประกอบด้วยความรู้โรคต่อกระจก การเตรียมตัวผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจก สื่อวีดิทัศน์ การเช็ดตาหยอดตา การสอนสาธิตการเช็ดตาหยอดตา แผ่นพับการปฏิบัติตัวผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจก คะแนนความรู้หลังการใช้แนวปฏิบัติการให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดตาต่อกระจกหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง (สุมาลี ชุ่มชื่น, 2565) อีกทั้งยังมีการศึกษาของ จิรัชยา เจียวกิก และคณะ เรื่องความรู้ความสามารถของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดตาต่อกระจก ที่สรุปว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดตาต่อกระจก ณ หอผู้ป่วยตา โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดตาต่อกระจก อย่างถูกต้อง ร้อยละ 97.14 พยาบาลวิชาชีพควรให้ญาติเรียนรู้ ผ่านสื่อ

วิดีโอประกอบการสาธิตโดยพยาบาลวิชาชีพที่เตียง พร้อมทั้งแจกเอกสาร ให้สาธิตย้อนกลับ ทำให้ผู้ป่วย และญาติ มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกได้ถูกต้อง (จิรัชยา เจียวกิก และคณะ, 2558) และการศึกษาของ พารณณ์ เยาว์วัฒนากุล เรื่องผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวล และความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกในโรงพยาบาลชลบุรี ที่สรุปว่า โปรแกรมการเตรียมความพร้อมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสามารถทำให้ผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกมีความรู้ ในการปฏิบัติตัวเพิ่มมากขึ้น (พารณณ์ เยาว์วัฒนากุล, 2560) นอกจากนี้การศึกษาของ ปิยะนันท์ ปัจฉิมา และ ชุติมา ลิ้มประยูร เรื่อง การพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลหนองคาย ที่สรุปว่าความรู้ผู้ป่วยหลังการให้ข้อมูลการปฏิบัติตัวก่อน ขณะ และหลังผ่าตัดต่อ กระดูกใส่เลนส์แก้วตา เทียมมีผลไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p = 0.44$) (ปิยะนันท์ ปัจฉิมา และชุติมา ลิ้มประยูร, 2564)

การประเมินการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยตาต่อกระดูก อยู่ในระดับดี เนื่องจากการให้สุขศึกษาผู้ป่วย ได้รับข้อมูลเกิดความรู้ ความเข้าใจที่จะปฏิบัติตัวก็สามารถปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ถูกต้อง ตามที่การศึกษาของ สุพรรณิ อุปชัยและคณะ เรื่อง ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวที่มีผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกต่อพฤติกรรม สุขภาพของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่า หลังจากผู้ป่วยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพครอบครัวที่มี ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก พบว่า มีค่าเฉลี่ยโดยรวมคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 (Mann - Whitney U = 12.50, $p = <0.001$) ครอบครัวกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรม สุขภาพโดยรวมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (Mann - Whitney U = 63.00, $p = 0.040$) (สุพรรณิ อุปชัย และพัชรารณณ์ เจนใจวิทย์, 2564) อีกทั้งยังมีการศึกษาของ กนกพร อริยวงค์ และ คณะ ศึกษาเรื่องผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อ กระดูก โรงพยาบาลสุโขทัย ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก หลังให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.90$, $p < .01$) (กนกพร อริยวงค์ และคณะ, 2561) เป็นผลให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมี ความสนใจในการให้ความรู้การเตรียมผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อน และหลังผ่าตัด (อรุณรัตน์ รอดเชื้อ, 2555) การนำ โปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกมาใช้ในการให้บริการจะช่วยเพิ่มความรู้และการปฏิบัติ ตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยให้ดีขึ้น (สุนิษฐา เชี่ยวนาวัน, 2564) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ทิพาภัทร เอกวงษา, 2564) ซึ่งให้เห็นว่าโปรแกรมฯ ที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้ลดความวิตก กังวล และความสามารถในการดูแลตนเองก่อนจำหน่ายกลับบ้านเพิ่มขึ้น นอกจากนี้การศึกษาของ ปิยะนันท์ ปัจฉิมา และชุติมา ลิ้มประยูร เรื่องการพัฒนารูปแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลหนองคาย ผลการศึกษา พบว่า ผลการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดเมื่อกลับบ้าน กลุ่มก่อนพัฒนา ค่าเฉลี่ย 3.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .617 กลุ่มหลังพัฒนาค่าเฉลี่ย 3.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.593 มีค่าเฉลี่ย เพิ่มขึ้น 0.06 แต่มีผลไม่แตกต่างกันทางสถิติ ($p=0.44$) (ปิยะนันท์ ปัจฉิมา และชุติมา ลิ้มประยูร, 2564)

ความพึงพอใจต่อการให้สุขศึกษาของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลเกาะสมุย พบว่า มีความพึงพอใจ ระดับสูง และสามารถนำความรู้ไปใช้ดูแลตนเองที่บ้านได้ ตามที่การศึกษาของ วรณวิมล ทุมมี เรื่องการพัฒนา แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์ ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของ ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกห้องผ่าตัดโรงพยาบาล กาฬสินธุ์ พบว่า ค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก จะเห็นได้ว่าเมื่อพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดนำแนวปฏิบัติ การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์มาใช้ทำให้ลดอัตราการเกิดอาการแทรกซ้อน ทางคลินิกได้สูงผู้ป่วยปลอดภัยขึ้นและลดการฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติได้เป็นอย่างดี (วรณวิมล ทุมมี, 2564)



อีกทั้งยังมีการศึกษาของ ละมิตร์ ปีกขาวและคณะศึกษาผลเรื่องการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก แบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี ผลการวิจัยพบว่า ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ป่วย และผู้ดูแล หลังการใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) (ละมิตร์ ปีกขาว และเพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2564) และการศึกษาของ ดุจดาว ทัพเบิก เรื่อง การใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาคอ จมูกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยตาคอ จมูก พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยตาคอ จมูกปฏิบัติตามรูปแบบ และมีความพึงพอใจต่อสื่อการสอนการเตรียมผู้ป่วยมากที่สุด (ดุจดาว ทัพเบิก, 2564) นำแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกมาใช้ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก มีความรู้ในการปฏิบัติตัวก่อนเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยตาคอ จมูก ปฏิบัติตามรูปแบบ และมีความพึงพอใจต่อสื่อการสอนการเตรียมผู้ป่วยมากที่สุด

สรุป/ข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลของการให้สุขศึกษาในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลเกาะสมุย เปรียบเทียบก่อนและหลังให้สุขศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความรู้หลังการให้สุขศึกษา เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงควรมีการให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยที่เกี่ยวข้องกับความรู้และการปฏิบัติตัว นอกจากการบรรยาย แผ่นพับ ภาพพลิก ควรมีการสาธิต และการสาธิตย้อนกลับร่วมกับญาติเนื่องจากผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและ ควรส่งเสริม การให้ความรู้ผู้ป่วยต่อกระดูก มีระบบพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ กำหนดช่วงเวลาให้ความรู้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อความเข้าใจ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ถูกต้องต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กนกพร อริยวงศ์ และคณะ. (2561). ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก โรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า, 2(3), 17-30.
- จิรัชยา เจียวกิก และคณะ. (2558). ความรู้ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก. วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 13(1), 35-45.
- ดุจดาว ทัพเบิก. (2564). ผลการใช้รูปแบบการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาคอ จมูกโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช จังหวัดตาก. เรียกใช้เมื่อ 17 ตุลาคม 2566 จาก <http://www.tako.mop.go.th>
- ทิพาภัทร เอกวงษา. (2564). ประสิทธิภาพการใช้โปรแกรมวางแผนจำหน่ายแบบผู้ป่วยนอกต่อความวิตกกังวล และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก. วารสารวิจัยและพัฒนานวัตกรรมทางสุขภาพ, 2(1), 71-81.
- ปิยะนันท์ ปัจฉิมา และชุติมา ลิ้มประยูร. (2564). การพัฒนาแบบการให้ข้อมูลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม หอผู้ป่วยตาคอ จมูก โรงพยาบาลหนองคาย. เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2566 จาก <https://www2.nkh.go.th/>
- พาภรณ์ เยาว์วัฒนากุล. (2560). ผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลและความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสลายต่อกระดูกในโรงพยาบาลชลบุรี. โรงพยาบาลสิงห์บุรีเวชสาร, 26(1), 31-44.

- โรงพยาบาลเกาะสมุย. (2566). สถิติเวชระเบียนโรงพยาบาลเกาะสมุย ผู้ป่วยตาต้อกระจกได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด การผ่าตัดใส่เลนส์เทียม. เรียกใช้เมื่อ 20 ตุลาคม 2566 จาก https://www1.samuihospital.go.th/upload_files/files/
- ละมิตร์ ปีกขาว และเพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2564). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกแบบมีส่วนร่วมอย่างเอื้ออาทร ตามทฤษฎี Swanson โรงพยาบาลปทุมธานี. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(5), 864-875.
- วรรณวิมล ทุมมี. (2564). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกห้องผ่าตัดโรงพยาบาลกาฬสินธุ์. วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา, 6(4), 1-7.
- สุนิษฐา เขียวนาวิน. (2564). ผลของสื่อวีดิทัศน์โปรแกรมต่อระดับความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลหนองคาย. วารสารโรงพยาบาลนครพนม, 6(1), 18-28.
- สุพรรณิ อุบชัย และพัชราภรณ์ เจนใจวิทย์. (2564). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพครอบครัวต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกและครอบครัว. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 15(2), 16-30.
- สุมาลี ชุ่มชื่น. (2565). ผลของการใช้แนวปฏิบัติของพยาบาลต่อความรู้ในการปฏิบัติตนในผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลพระอาจารย์ฝั้น อาจาโร. Journal of Health and Environmental Education, 8(1), 343-355.
- อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. (2555). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งทอง, 28(2), 25-37.
- Bloom, B. (1994). Reflection on the Development and Use of the Taxonomy. Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 8(4), 1-8.