



ผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแล ของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกโรงพยาบาลสิงห์บุรี THE EFFECT OF VIDEO MEDIA ON KNOWLEDGE AND CARING BEHAVIOR OF FAMILY MEMBERS OF CATARACT EXTRACTION SURGERY PATIENTS, SING BURI HOSPITAL

วันที่รับต้นฉบับบทความ: 11 มิถุนายน 2562

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 20 กันยายน 2562

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 10 ตุลาคม 2562

ปราณี มีหาญพงษ์*

Pranee Meehanpong

พิชา คนกาญจน์**

Picha Konkanghana

สัญญา โพธิ์งาม*

Sanya Pongam

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลสิงห์บุรี เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบวัดหลังการทดลอง เลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจงคือ บุคคลในครอบครัวของผู้ที่ผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 60 คน โดยใช้วิธีการแบ่งครึ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ครั้ง คือ หลังให้ความรู้ทันทีที่ห่อผู้ป่วย และหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ที่ห้องตรวจตางานผู้ป่วยนอก ภายใต้กรอบแนวคิดโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม และทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย สื่อวีดิทัศน์ที่มีเนื้อหาประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจก การปฏิบัติตัวก่อนและหลังผ่าตัด แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้เรื่องต้อกระจก และแบบวัดพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยผ่านการตรวจความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าความเที่ยงของแบบวัดความรู้ด้วยวิธี KR-20 มีค่าเท่ากับ .85 และแบบวัดพฤติกรรมด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค มีค่าเท่ากับ .91 สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลคือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสิงห์บุรี

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี e-Mail: wtk68@hotmail.com



ผลการวิจัยพบว่า คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต้อกระจกหลังจากการวัดทั้งสองครั้ง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และคะแนนพฤติกรรมการดูแลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ผลการวิจัยที่สามารถนำไปเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยทั้งก่อนและหลังผ่าตัดต้อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมให้แก่สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: การให้ความรู้โดยสื่อวีดิทัศน์, พฤติกรรมการดูแล, ต้อกระจก, โรงพยาบาลสิงห์บุรี

ABSTRACT

The purposes of this research were to study the effect of video media on knowledge and caring behavior of family members of cataract extraction surgery patients of Sing-Buri Hospital. This is a quasi-experimental research by post-test only. The sample was 60 family members of cataract extraction surgery patients based on selected criteria. They were chosen by purposive sampling method. They were divided into experimental and control groups with split-half for each groups. Data were collected twice, after instruction immediately, and then 1 week after operation at outpatient department. Concept of self-care deficiency Orem and cognitive theory of Bandura were applied to design. Research instrument consist of the video media's content includes knowledge and caring behavior of pre-post cataract surgery, and the family member behavior questionnaire for taking care of patient. Content validity was examined by experts. The reliability for knowledge scale by KR-20 was .85 and behavior scale by Alpha Cronbach's coefficient was .91. Data were analyzed by using the statistical, frequency, percentage, mean, standard deviation and independent *t*-test.

Major finding was as follows: both time of knowledge score and caring behavior of family members of cataract extraction surgery patients in experimental group were statistically higher than the control group at the level of .01. The results of this study could be used to prepare family members of cataract extraction surgery patients before and after cataract surgery.

Keywords: video media, caring behavior, cataract, Sing-Buri Hospital.



บทนำ

ต้อกระจก เป็นโรคที่มีการขุ่นของเลนส์แก้วตา ซึ่งเลนส์แก้วตามีหน้าที่รวมแสงจากวัตถุ ด้านหน้าให้ตกลงพอดีที่จอประสาทตา การขุ่นของเลนส์แก้วตาทำให้แสงผ่านไปยังจอประสาทตาไม่ได้ ผู้ป่วยจะมีการตามัวลงคล้ายกับมองผ่านกระจกฝ้า และจะมัวลงไปเรื่อย ๆ โดยที่ไม่มีอาการปวดตา หรือตาแดง ส่วนใหญ่มักเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันทั้งสองตา อาการของต้อกระจกจะเป็นเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ อาศัยเวลาเป็นปีตามธรรมชาติของโรคเอง เมื่อต้อกระจกสุกและทิ้งไว้ไม่รักษาจะเกิดโรคแทรกซ้อน เช่น โรคต้อหินแบบเฉียบพลัน โรคม่านตาอักเสบ ผู้ป่วยจะมีการปวดตามาก ตาแดง และอาจทำให้ตาบอดได้

องค์การอนามัยโลกคาดว่าทั่วโลกมีคนตาบอด 37 ล้านคน ในจำนวนนี้มีเด็กถึง 1.4 ล้านคน มีผู้มีสายตาสั้น 124 ล้านคน และจำนวนคนตาบอดจะเพิ่มเป็น 115 ล้านคนภายในปี ค.ศ. 2050 หรือ พ.ศ. 2593 ตามอายุของประชากรที่สูงวัยหรือโรคชราโดยมีอายุ 50 ปีขึ้นไป และร้อยละ 90 อยู่ในประเทศกำลังพัฒนา โดยร้อยละ 50 ของคนตาบอดมีสาเหตุสำคัญมาจากโรคต้อกระจก (Ministry of Public Health, 2006) ซึ่งพื้นที่ที่มีความหนาแน่นของผู้พิการดวงตามากที่สุดอยู่ที่ เอเชียใต้กับแอฟริกากลาง สำหรับประเทศไทยนั้น ผลสำรวจเมื่อปี 2558 คาดว่าประเทศไทยน่าจะมี ผู้พิการทางการมองเห็นไม่น้อยกว่า 680,000 คน ปัจจุบันมีคนตาบอดจดทะเบียนคนพิการแล้วเพียง 186,389 คน (Thailand Association of the Blind, 2015) และจากประมาณการของมูลนิธิ คนตาบอดไทยและสมาคมคนตาบอดแห่งประเทศไทย คาดว่ามีคนตาบอดไม่ถึงร้อยละ 20 ที่ได้รับ โอกาสทางการศึกษาในระดับใดระดับหนึ่ง ขณะที่คนตาบอดเพียงร้อยละ 30 ที่มีโอกาสประกอบอาชีพ มีรายได้เลี้ยงตนเองและครอบครัว โดยไม่เป็นภาระผู้อื่น ดังนั้นจึงมีคนตาบอดไทยเป็นจำนวนกว่า ร้อยละ 70 หรือจำนวนกว่า 130,000 คน และคนตาบอดที่ยังไม่ได้จดทะเบียนคนพิการอีกจำนวน 490,000 คน โดยสาเหตุหลักมาจากโรคต้อกระจกสูงถึงร้อยละ 70

ปัจจุบันยังไม่มียารักษาให้หายได้ การรักษาต้องทำการผ่าตัดเพื่อนำเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออก แล้วใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทน (Wongkittirak & Kitsiripaiboon, 2007) ผู้ป่วยที่เป็นโรค ต้อกระจกมักเป็นผู้สูงอายุ การดูแลตนเองจึงไม่สะดวกเนื่องจากการมองเห็นและความจำลดลง จึงต้อง มีบุคคลในครอบครัวช่วยดูแลและส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้ โรคต้อกระจกมีการรักษา วิธีเดียวคือ การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งหลังผ่าตัดประมาณ 2-3 วัน ผู้ป่วยต้องกลับไปดูแล ตนเองที่บ้าน ถ้าไม่มีความรู้ในการดูแลตนเองก่อนและหลังผ่าตัดอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการ ผ่าตัด ได้แก่ มีเลือดออกในช่องม่านตา ม่านตาอักเสบ จอประสาทตาบวม ถลอก ความดันในลูกตาสูง และการติดเชื้อของลูกตามักเกิดหลังผ่าตัดประมาณ 2 ถึง 5 วัน (Johns, 1996) ถ้าได้รับการรักษา ไม่ทันท่วงทีอาจจะทำให้ตาบอดได้



จากสถิติการผ่าตัดต้อกระจกในโรงพยาบาลสิงห์บุรี ปี 2559 มีผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 539 ราย มีปัญหาม่านตาขึ้น (Iris prolapse) จากการไอบ่ จำนวน 1 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.37 ทำให้ต้องกลับมาโรงพยาบาลซ้ำอีก ในปี 2560 มีผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก จำนวน 800 ราย มีปัญหาม่านตาขึ้นจากการไอบ่ จำนวน 2 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.25 และจากข้อมูลที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด หลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมพบว่า ผู้ป่วยบางรายมีขี้ตาแฉะ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดไม่เพียงพอ รวมทั้งมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง สาเหตุหนึ่งของการเกิดผลเสียกับผู้ป่วยดังกล่าวอาจเนื่องมาจากการให้ความรู้และคำแนะนำในการ ปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดและเมื่อผู้ป่วยกลับบ้านด้วยการอธิบายและบอกเล่ากับผู้ป่วยโดยปราศจาก สื่อการสอนที่กระตุ้นหรือสร้างความตระหนักใด ๆ ผู้วิจัยจึงสนใจรูปแบบการให้ความรู้โดยการใช้ วิดีทัศน์ เพราะผู้ป่วยและญาติสามารถเรียนรู้ได้จากทั้งภาพและเสียงไปพร้อมกัน เป็นสื่อที่มีทั้งภาพ เคลื่อนไหวและเสียง การสาธิต (demonstration) เสมือนการจำลองเหตุการณ์จริง เช่น การสาธิต การหยอดตา ป้ายตา เป็นต้น นอกจากนี้ยังสามารถเล่นซ้ำหลายครั้งได้ตามต้องการ (Chaoloakhwan, 2007) สอดคล้องกับการวิจัยเรื่องการรับรู้ของมนุษย์ที่พบว่า การรับรู้ด้วยการมองเห็นของมนุษย์อยู่ที่ ร้อยละ 75.00 การได้ยิน ร้อยละ 13.00 การสัมผัส ร้อยละ 6.00 และการรับกลิ่น ร้อยละ 3.00 (Dale, 1969) อีกทั้งการใช้สื่อในลักษณะนี้เป็นการกระตุ้นความสนใจ ความใส่ใจให้แก่ผู้ศึกษา ตามแนวคิดเรื่องการเรียนรู้ของแบนดูรา (Bandura, 1989) จากประโยชน์ของการใช้สื่อวีดิทัศน์ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ผู้วิจัยได้จัดทำสื่อการสอนวีดิทัศน์เรื่อง การดูแลผู้ป่วยที่ รักษาโรคต้อกระจกด้วยการผ่าตัด เพื่อให้ความรู้และการปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้องสำหรับผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งติดตามประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองและการดูแลผู้ป่วยที่บ้านภายใต้กรอบแนวคิด การดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ที่มุ่งให้การปฏิบัติการพยาบาลตามความบกพร่องของตนเอง ในผู้ป่วยแต่ละราย และนำมาซึ่งข้อมูลพื้นฐานสำหรับการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจในการดูแล ในขั้นต่อไป โดยเฉพาะในรายที่เกิดปัญหาภายหลังผ่าตัด สื่อวีดิทัศน์ดังกล่าวจะช่วยป้องกันและ ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดต้อกระจกได้

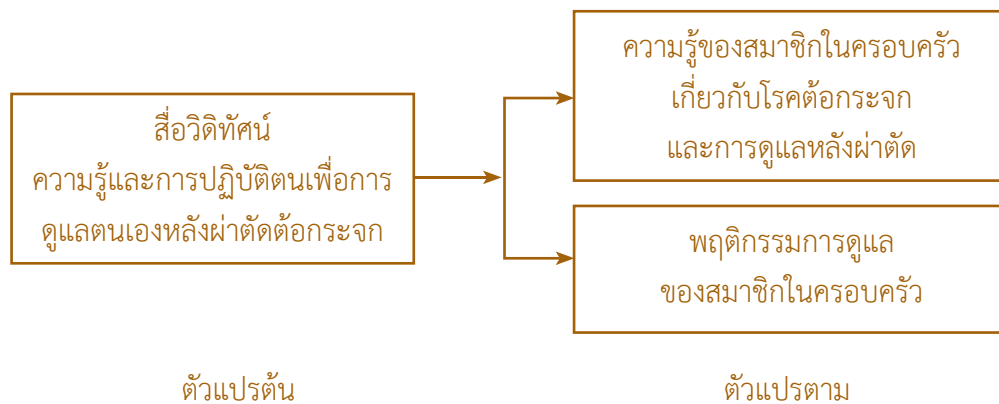
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เรื่องต้อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด ต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม หลังสอนทันทีและเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูรา (Bandura, 1989) มาประยุกต์ใช้ร่วมกับเทคนิคของการสื่อสารโดยการสร้างวีดิทัศน์สำหรับเป็นสื่อในการให้ความรู้ และประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995) ภายใต้ศักยภาพที่มีของผู้ป่วย และสมาชิกในครอบครัว ได้เรียนรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด พร้อมการเรียนรู้ด้วยสื่อที่น่าสนใจ เพื่อกระตุ้นความใส่ใจให้แก่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวตามแนวทางการเรียนรู้ของแบนดูรา



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรคือ บุคคลในครอบครัวและเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลในครอบครัวและเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยตา หู คอ จมูก โรงพยาบาลสิงห์บุรี จำนวน 60 คน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้ 1) ไม่จำกัดเพศ ฐานะ และสถานภาพสมรส 2) มีอายุระหว่าง 20-65 ปี 3) ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม 4) สามารถติดต่อสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ดี และ 5) ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงกำหนดให้สลับเลขที่ โดยคนที่ได้ลำดับเลขคู่เป็นกลุ่มควบคุม และคนที่ได้ลำดับเลขคี่เป็นกลุ่มทดลอง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมคือ ต้องมีจำนวนอย่างน้อยที่สุดกลุ่มละ 30 ตัวอย่าง (Polit & Hungler, 1999) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling)



กลุ่มควบคุม ก่อนผ่าตัดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประเมินความรู้เรื่องต่อกระดูก จากนั้นจะได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโรคต่อกระดูก ทั้งสาเหตุ อาการ การรักษา การเช็ดตา การหยอดตา การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ซึ่งจะสอนขณะตัดขนตา ล้างตา เพื่อเตรียมผ่าตัดของวันก่อนการผ่าตัด ใช้เวลาประมาณ 5 นาที และหลังผ่าตัด 2 วัน คือ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนอีกครั้งขณะเช็ดตาที่เตียง พร้อมให้แผ่นพับคำแนะนำในการปฏิบัติตัว ใช้เวลาประมาณ 5 นาที และประเมินความรู้เรื่องต่อกระดูกทันที หลังจากกลับบ้าน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่งานผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยประเมินความรู้เรื่องต่อกระดูกและสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระดูก

กลุ่มทดลอง ก่อนผ่าตัดกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยประเมินความรู้เรื่องต่อกระดูก จากนั้นจะได้รับการสอนจากพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับโรคต่อกระดูก ทั้งสาเหตุ อาการ การรักษา การเช็ดตา การหยอดตา การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด โดยสอนรายกลุ่มด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่มีความยาวประมาณ 15 นาที จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถาม และเปิดสื่อวีดิทัศน์อีกครั้งเป็นการทบทวน และหลังผ่าตัด 2 วัน คือ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการสอนอีกครั้งด้วยสื่อวีดิทัศน์ที่มีความยาวประมาณ 15 นาที พร้อมสาธิตอุปกรณ์การเช็ดตา การหยอดตา และให้กลุ่มตัวอย่างฝึกการเช็ดตา การหยอดตา และประเมินความรู้เรื่องต่อกระดูกทันที หลังจากกลับบ้าน 1 สัปดาห์ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดที่งานผู้ป่วยนอก ผู้วิจัยประเมินความรู้เรื่องต่อกระดูกและสัมภาษณ์พฤติกรรมและการดูแลของครอบครัวผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. สื่อวีดิทัศน์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดการเรียนรู้ของแบนดูรา (Bandura, 1989)
2. แบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและตา หู จมูก โรงพยาบาลสิงห์บุรี ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เรื่องต่อกระดูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และส่วนที่ 3 แบบวัดพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1995)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากตำราวิชาการและงานวิจัยเพื่อสร้างสื่อวีดิทัศน์ ผ่านการตรวจสอบเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ จักษุแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลด้านจักษุมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน พยาบาลประจำแผนกห้องผ่าตัดตา จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน
2. ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมจากตำราวิชาการและงานวิจัยเพื่อสร้างแบบวัดความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และแบบวัดพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด



ต่อกระจก ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน คือ จักษุแพทย์ จำนวน 1 คน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลด้านจักษุมากกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน พยาบาลประจำแผนกห้องผ่าตัดตา จำนวน 1 คน และอาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน หาค่าความเที่ยงของเครื่องมือและนำมาปรับปรุงแบบวัดความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เครื่องมือทั้งสองชุดมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อเค้าโครงการวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสิงห์บุรี ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกขา-หญิง (รับผู้ป่วยตา หู คอ จมูกด้วย) โรงพยาบาลสิงห์บุรี ระหว่างเดือนตุลาคม 2560 ถึงเดือนมกราคม 2561 ทั้งนี้มีขั้นตอนการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคล คือ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ
2. เปรียบเทียบคะแนนความรู้เรื่องต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองที่สอนตามปกติกับกลุ่มควบคุมที่สอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์หลังสอนทันที โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent *t*-test)
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองที่สอนตามปกติกับกลุ่มควบคุมที่สอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ โดยใช้สถิติทดสอบที (Independent *t*-test)

ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ลักษณะทั่วไป		กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 30)	กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 30)
อายุ	ต่ำกว่า 45 ปี	14	12
	45 ปี ขึ้นไป	16	18
		$\bar{X} = 60.00$ $SD = 15.72$	$\bar{X} = 62.00$ $SD = 12.38$
เพศ	ชาย	16	15
	หญิง	14	15
ศาสนา	พุทธ	30	30
สถานภาพ	โสด	8	6
	คู่	16	19
	หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	6	5



ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป		กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 30)	กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 30)
ระดับการศึกษา	ประถมศึกษา	14	13
	มัธยมศึกษา	12	15
	อื่น ๆ (ไม่ได้เรียน)	4	2
อาชีพ	งานบ้าน	8	7
	รับจ้าง	9	7
	ทำนา/ทำไร่	10	11
	รับราชการ	2	3
	รัฐวิสาหกิจ	1	2
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	น้อยกว่า 5 คน	16	21
	มากกว่า 5 คน ขึ้นไป	14	9
		$\bar{X} = 4.26$ $SD = 2.32$	$\bar{X} = 3.85$ $SD = 2.62$
ลักษณะของครอบครัว	ครอบครัวเดี่ยว	17	20
	ครอบครัวขยาย	13	10
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)	น้อยกว่า 5,000 บาท	14	13
	5,000 บาทขึ้นไป	16	17

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 45 ปีขึ้นไป กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่วนกลุ่มทดลองส่วนใหญ่เป็นเพศชาย นับถือศาสนาพุทธทั้งสองกลุ่ม สถานภาพคู่และการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีอาชีพทำนา/ทำไร่ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีอาชีพงานบ้าน จำนวนสมาชิกในครอบครัวน้อยกว่า 5 คน เป็นครอบครัวเดี่ยว และมีรายได้มากกว่า 5,000 บาทต่อเดือนเป็นส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า *t*-test ของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระเจกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 30)		กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 30)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
ความรู้โรคต่อกระเจก						
ก่อนให้ความรู้	11.95	1.73	12.05	1.73	-7.95	.05
หลังให้ความรู้	13.80	1.57	16.95	1.47	-12.35	.01



จากตารางที่ 2 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อกระจกของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองที่สอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับกลุ่มควบคุมที่สอนตามปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกันด้วย Independent *t*-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่านัยสำคัญของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกของกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง

ตัวแปร	กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 30)		กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 30)		<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
คะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของครอบครัว	4.44	.48	4.93	.48	4.25	.01

จากตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองที่สอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับกลุ่มควบคุมที่สอนตามปกติ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกันด้วย Independent *t*-test พบว่ากลุ่มที่ได้รับการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มที่สอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

อภิปรายผล

1. คะแนนความรู้เกี่ยวกับโรคติดต่อกระจกของกลุ่มทดลองที่สอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ($M = 16.95$, $SD = 1.57$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่สอนตามปกติ ($M = 13.80$, $SD = 1.57$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ลาวัลย์ ชาวเลาขวัญ (2550) ที่พบว่า การปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก เมื่อกลับไปพักฟื้นที่บ้าน มีผลสัมฤทธิ์หลังจากชมวีดิทัศน์สูงกว่าก่อนชมวีดิทัศน์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 อาจเป็นเพราะคนเราจะเกิดการเรียนรู้ได้ดีที่สุดโดยผ่านการมองเห็น รองลงมาคือ การได้ยิน ด้วยเหตุนี้การสื่อสารข้อมูลจากผู้สอนไปสู่ผู้เรียนจึงควรใช้สื่อที่ผู้เรียนสามารถรับรู้ได้ด้วยตาและหูคือ สื่อโสตทัศน์ (Malithong, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ของเบนดูราที่ว่า การเรียนรู้ของมนุษย์ส่วนมากเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ จึงเรียกการเรียนรู้จากการสังเกตว่า การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ และเนื่องจากมนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ (interact) กับสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวอยู่เสมอ เบนดูราอธิบายว่าการเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมในสังคม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน ในปี 1971 เบนดูราได้เปลี่ยนชื่อทฤษฎีการเรียนรู้เป็น การเรียนรู้ทางสังคม (social learning



theory) และต่อมาได้เปลี่ยนเป็น การเรียนรู้ทางสังคมเชิงพุทธิปัญญา (social cognitive learning theory) อีกครั้ง เนื่องจากผลการทดลองพบว่าสาเหตุที่สำคัญอย่างหนึ่งในการเรียนรู้ด้วยการสังเกต คือ ผู้เรียนจะต้องเลือกสังเกตสิ่งที่ต้องการเรียนรู้โดยเฉพาะ และสิ่งสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ผู้เรียนจะต้องมีการเข้ารหัส (encoding) ในความทรงจำระยะยาวได้อย่างถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้เรียนต้องสามารถที่จะประเมินได้ว่าตนเองเลียนแบบได้ดีหรือไม่ดีอย่างไร และจะต้องควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ด้วย (metacognitive) ทำให้การเรียนรู้โดยการสังเกตจึงเป็นกระบวนการทางารรู้คิดหรือพุทธิปัญญา (cognitive processes) การเรียนรู้โดยการสังเกตหรือการเลียนแบบ (observational learning หรือ modeling) นอกจากนี้ แบนดูรามีความเห็นว่ทั้งสิ่งแวดล้อมและตัวผู้เรียนมีความสำคัญเท่า ๆ กัน การเกิดปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัวเราอยู่เสมอ ทำให้การเรียนรู้เกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและสิ่งแวดล้อม ซึ่งทั้งผู้เรียนและสิ่งแวดล้อมมีอิทธิพลต่อกันและกัน พฤติกรรมของคนเราส่วนมากจะเป็นการเรียนรู้โดยการสังเกต (observational learning) หรือการเลียนแบบจากตัวแบบ (modeling) ซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นตัวแบบที่มีชีวิตเท่านั้น แต่อาจจะเป็นสัญลักษณ์ เช่น ตัวแบบที่เห็นในโทรทัศน์หรือภาพยนตร์ หรืออาจจะเป็นรูปภาพการ์ตูนในหนังสือก็ได้ การเกิดความรู้จากต้นแบบที่ดีและถูกต้องนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ดีได้ เพราะการดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความเป็นอยู่อันดี เป็นไปตามแนวความคิดการดูแลตนเองของโอเร็มที่ใช้พื้นฐานความเชื่อของบุคคลในเรื่องการเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการกระทำของตนเอง ภายใต้ความสามารถและเต็มใจที่จะดูแลตนเองหรือผู้ที่อยู่ในความปกครองของตนเอง และความเชื่อในเรื่องการดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นความจำเป็นในชีวิตของบุคคล เพื่อดำรงรักษาสุขภาพ ชีวิตการพัฒนาการ และความเป็นปกติสุขของชีวิต (well being)

2. พฤติกรรมการดูแลของบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระฉก และการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระฉกของกลุ่มทดลองที่สอนรายกลุ่มโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ ($M = 4.93, SD = .15$) สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่สอนตามปกติ ($M = 4.44, SD = .48$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุรพิย มาสมบุญ (2553) ที่พบว่า ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระฉกและการผ่าตัดต่อกระฉกใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลของญาติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับแนวความคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม ถือว่าเป็นกิจกรรมที่เรียนรู้และจดจำไว้ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อม และการติดต่อสื่อสารที่ซ้ำกันและกัน ซึ่งการที่ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวสามารถดูวีดิทัศน์ได้ทุกครั้งที่ต้องการถือได้ว่าเป็นการสื่อสารที่กระทำซ้ำ ย่อมนำมาสู่การเกิดผลที่ดีแก่การปฏิบัติดูแลตนเองของผู้ป่วย และการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยด้วย ในด้านความสามารถในการเรียนรู้ นั้น แบนดูราได้อธิบายไว้ว่า หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการกระทำที่จะเกิดขึ้นสูง บุคคลจะมีแนวโน้มที่จะกระทำ



พฤติกรรมนั้นแน่นอน รวมทั้งความมั่นใจในความสามารถของตนจะเป็นส่วนหนึ่งในการตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่ (Bandura, 1989) สำหรับครอบครัวของผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลสุขภาพสูง จะมีความคาดหวังถึงผลของการกระทำนั้นสูงด้วย ทำให้ครอบครัวของผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีแนวโน้มจะปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ทำให้มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยที่ผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้ดี

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหารการพยาบาล สนับสนุนให้นำสื่อวีดิทัศน์ไปใช้กับทุกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ควรเตรียมให้ความรู้และคำแนะนำครอบครัวของผู้ที่ผ่าตัดต่อกระจกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมตั้งแต่ทราบว่า จะผ่าตัดที่งานผู้ป่วยนอก หรือให้นำสื่อวีดิทัศน์ไปดูและศึกษาด้วยตนเองที่บ้านก่อนเข้าอยู่โรงพยาบาลเพื่อผ่าตัด

บรรณานุกรม

- ลาวัลย์ ขาวเลาขวัญ. (2550). *การสร้างวีดิทัศน์เรื่อง การปฏิบัติตัวสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกเมื่อกลับไปพักที่บ้าน ของวิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล*. การศึกษาค้นคว้าอิสระศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา, คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรพิย์ มาสมบุญ. (2553). *ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่มีการผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bandura, A. (1989). *Principle of behavior modification*. New York, NY: Holt Rinehart and Winston.
- Dale, E. (1969). *Audio-visual methods in teaching* (3rd ed.). New York, NY: Holt, Rinehart and Winston.
- Johns, K. J. (1996). *Basic and clinical science course, 1996-1997 section 11 lens and cataract*. San Francisco, CA: American Academy of Ophthalmology.
- Malithong, K. (2005). *Technology and communication for education*. Bangkok, Thailand: Aroon.
- Ministry of Public Health. (2006). *Workshop of preventing blindness in the region Indochina and Southeast Asia 6th*. Bangkok, Thailand: Ministry of Public Health.



ปีที่ 16 ฉบับที่ 2 เดือนตุลาคม-ธันวาคม 2562

- Orem, D. E. (1995). *Nursing concepts of practice* (5th ed.). St. Louis, MO: Mosby-Year Book.
- Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods*. Philadelphia, PA: Lippincott,
- Thailand Association of the Blind. (2015). *Thailand country report 2014*. Bangkok, Thailand: World Blind Union - Asia Pacific.
- Wongkittirak, S., & Kitsiripaiboon, S. (2007). *Eye health handbook for public and health provider*. Bangkok, Thailand: Pimdee.