



ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัด ต่อความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับในผู้ป่วยและผู้ดูแล

กาญจนา คัมภีร์*, พชรินทร์ สังวาลย์**

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับในผู้ป่วยและผู้ดูแลของโรงพยาบาลเลิดสิน กลุ่มทดลองได้รับคลิปวิดีโอแอปพลิเคชันไปศึกษาที่บ้าน ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูคลิปวิดีโอในวันผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วย จำนวน 150 ราย ที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับ แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 75 คน ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2566 โดยใช้แบบประเมินความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา วิเคราะห์เปรียบเทียบภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ dependent t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มด้วย independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้นการให้ข้อมูลผ่านคลิปวิดีโอแอปพลิเคชัน ซึ่งสามารถเรียนรู้ซ้ำได้ มีประสิทธิภาพในการเพิ่มพูนความเข้าใจและส่งเสริมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต่อกระจกในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การเตรียมก่อนผ่าตัด การผ่าตัดต่อกระจก วิดีโอแอปพลิเคชัน ความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลเลิดสิน

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

** Corresponding author; email: patcharin.su@up.ac.th



The Effectiveness of a Preoperative Preparation Program on Knowledge and Self-Care Ability Following One-Day Cataract Surgery with Intraocular Lens Implantation among Patients and Caregivers

Kanjana Kunpai*, Patcharin Sungwan**

Abstract

This quasi-experimental research aimed to compare the average scores of knowledge and self-care ability following one-day cataract surgery with intraocular lens implantation in patients and caregivers at Lerdsin Hospital. The experimental group received a video application for home-based learning, while the control group viewed standard video materials on the day of surgery. The sample consisted of 150 patients undergoing one-day cataract surgery, divided equally into experimental and control groups (75 participants each). Data were conducted from October to December 2023 using a postoperative self-care knowledge assessment and a self-care ability questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics; within-group differences were examined with dependent t-tests, and between-group differences with independent t-tests.

The results of the research found that the experimental group had significantly higher knowledge and self-care ability scores compared to the control group ($p < .01$). These findings indicate that providing information via a video application that allows repeated learning effectively enhances understanding and promotes postoperative self-care among cataract surgery patients.

Keywords: preoperative preparation, cataract surgery, video application, postoperative self-care knowledge, postoperative self-care ability

* Registered nurse, Professional level, Nursing group, Lerdsin Hospital

** Assistant Professor, School of Nursing, University of Phayao

** Corresponding author; email: patcharin.su@up.ac.th



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคต้อกระจกเป็นภาวะความเสื่อมของเลนส์แก้วตาที่พบได้บ่อยในกลุ่มประชากรสูงอายุ และเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของภาวะสูญเสียการมองเห็นทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ พบว่าประชากรกว่า 1 พันล้านคนทั่วโลกประสบกับภาวะการมองเห็นผิดปกติหรือสูญเสียการมองเห็น โดยโรคต้อกระจกเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการตาบอด คิดเป็นจำนวนกว่า 94 ล้านคน โดยร้อยละ 90 ของผู้ป่วยเหล่านี้อาศัยอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งสถานการณ์ในประเทศไทยสะท้อนภาพเดียวกัน โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าโรคต้อกระจกเป็นสาเหตุของการตาบอดอันดับหนึ่งในประเทศ คิดเป็นร้อยละ 69.7 ของผู้ป่วยตาบอดทั้งหมด² ประกอบกับแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ของไทย โดย ณ เดือนกันยายน พ.ศ. 2566 ประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปกว่า 13 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 19.74 ของประชากรทั้งประเทศ³ ซึ่งถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญในการเกิดโรคต้อกระจก จากสถิติของกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ต้อกระจก ปี 2561 – 2565 พบว่า มีจำนวน 183,626, 191,292, 202,596, 141,296 และ 187,585 คน มีแนวโน้ม จำนวนมากขึ้น⁴

การรักษาโรคต้อกระจกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในปัจจุบันคือการผ่าตัดนำเลนส์ที่ขุ่นออก และใส่เลนส์เทียมเข้าแทน โดยมีอัตราความสำเร็จสูงถึงร้อยละ 99.4⁵ อย่างไรก็ตาม การฟื้นตัวหลังผ่าตัดต้องอาศัยการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมเป็นเวลาอย่างน้อย 1 เดือน⁶ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การติดเชื้อหรือการอักเสบของแผลผ่าตัด ซึ่งมักพบในผู้ป่วยที่ขาดความรู้หรือเตรียมตัวไม่ถูกต้อง

โรงพยาบาลเลิดสินได้ดำเนินการให้บริการผ่าตัดต้อกระจกในรูปแบบ “วันเดียวกลับ” (One Day Surgery) ซึ่งช่วยลดระยะเวลาการรักษาในโรงพยาบาล ลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ และเพิ่มประสิทธิภาพการจัดการเตียง แต่ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องดูแลตนเองที่บ้านหลังผ่าตัดทันที โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดด้านร่างกาย ความจำ หรือการเรียนรู้ ทำให้การเตรียมตัวก่อนผ่าตัดและการดูแลตนเองภายหลังมีความสำคัญยิ่ง แต่อย่างไรก็ตาม จากสถิติย้อนหลังของแผนกเวชระเบียนห้องผ่าตัดโรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างปี พ.ศ. 2563–2565 พบว่า มีผู้ป่วยที่ต้องงดหรือเลื่อนการผ่าตัดต้อกระจกเนื่องจากเตรียมตัวไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 25.56, 19.7 และ 27.14 ตามลำดับ⁷ ซึ่งการเลื่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยเลื่อนผ่าตัดออกไป ต้องจัดตารางใหม่ ผู้ป่วยรายใหม่รอนานมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อการบริหารห้องผ่าตัด และ บุคลากร นอกจากนี้ยังพบปัญหาในการปฏิบัติตนหลังผ่าตัด เช่น หยอดตาไม่ตรงเวลา เช็ดตาไม่ถูกวิธี หรือปฏิบัติผิดจากคำแนะนำ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและเพิ่มความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และยังพบว่าแม้จะมีการให้ข้อมูลผ่านแผ่นพับและวิดีโอในวันผ่าตัด แต่ข้อจำกัดด้านเวลาและสภาพร่างกายของผู้ป่วย ทำให้การรับข้อมูลในช่วงเวลานั้นอาจไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่ไม่มีผู้ดูแลร่วมรับฟังคำแนะนำอย่างชัดเจน จึงเกิด



แนวคิดในการพัฒนาสื่อการเรียนรู้ที่สามารถให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าถึงได้ล่วงหน้า เช่น คลิปวิดีโอในรูปแบบแอปพลิเคชันที่สามารถดูซ้ำได้หลายครั้งในช่วงก่อนวันผ่าตัด จากการศึกษาถึงแนวทางการใช้สื่อวิดีโอเพื่อเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดได้รับการศึกษามาแล้วในหลายบริบท และพบว่าเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มระดับความรู้ ลดความวิตกกังวล และส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อนำเสนอผ่านอุปกรณ์พกพาที่ใช้งานง่าย เช่น สมาร์ทโฟนและแท็บเล็ต ในปัจจุบันเทคโนโลยีมีความสำคัญต่อการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำเนินชีวิต โดยผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงและใช้เทคโนโลยีทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การติดต่อสื่อสาร และการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเอง จากผลการสำรวจของสำนักงานพัฒนาธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์⁸ พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้งานสมาร์ทโฟนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยกลุ่มผู้สูงอายุมีการรับชมโทรทัศน์ผ่านคลิปวิดีโอ ภาพยนตร์ฟังเพลงทางออนไลน์ผ่านแอปพลิเคชัน ฟุตคยและใช้โทรศัพท์ผ่านทางออนไลน์มากขึ้น ซึ่งเอื้อให้สามารถเข้าถึงสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบดิจิทัลได้มากยิ่งขึ้น

จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด โดยจัดทำเป็นวิดีโอแอปพลิเคชันความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียม เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถเรียนรู้ได้ด้วยตนเองก่อนวันผ่าตัด อันจะนำไปสู่การเพิ่มระดับความรู้ ความเข้าใจ และความสามารถในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในบริบทของการรักษาแบบวันเดียวกลับ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกของผู้ป่วย ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง
3. เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม
4. เพื่อเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต่อกระจก กลุ่มทดลองมีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลอง



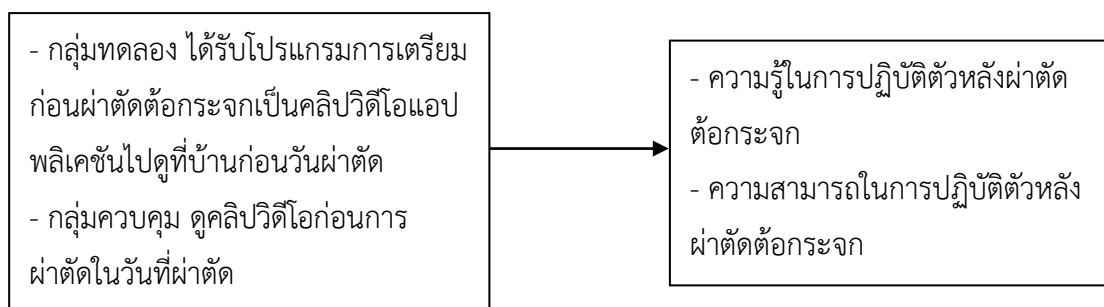
2. หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต้อกระจก กลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต้อกระจก มีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

4. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต้อกระจก มีความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิด (Theory or Conceptual Frame Work)

กรอบแนวคิดในการวิจัยนี้อยู่ภายใต้แนวคิดของ Bandura (1977)⁹ เรื่องการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning) ซึ่งการเรียนรู้จากสื่อวิดีโอซึ่งมีทั้งภาพและเสียง ส่งผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นของผู้ป่วย โดยเนื้อหาในวิดีโอประกอบด้วยการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด วิธีการผ่าตัด การหยอดตาอย่างถูกวิธี การเช็ดตา และการสังเกตอาการผิดปกติ การวิจัยนี้ใช้การเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องมีผู้ดูแลที่สามารถใช้สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตที่สามารถเปิดคลิปวิดีโอได้ ในวันที่มาตรวจและรับทราบวันนัดหมายให้มาผ่าตัด พยาบาลที่แผนกผู้ป่วยนอกจะมอบคลิปวิดีโอแอปพลิเคชันให้ผู้ดูแลเพื่อไปเปิดให้ผู้ป่วยดูก่อนที่บ้าน และพยาบาลได้ขอความร่วมมือให้ผู้ดูแล เปิดคลิปวิดีโอให้ผู้ป่วยดูซ้ำๆ ให้เข้าใจ ก่อนวันที่ต้องมาผ่าตัด ส่วนกลุ่มควบคุมเป็นผู้ป่วยที่ได้ดูคลิปวิดีโอก่อนผ่าตัดในวันที่ผ่าตัด



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้รูปแบบสองกลุ่มเปรียบเทียบ แบบมีการวัดก่อนและหลังทดลอง (Pretest-Posttest Control Group Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต้อกระจก โดย



เปรียบเทียบความรู้ และ ความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มที่ได้รับคลิปวิดีโอแอปพลิเคชันไปดูที่บ้านก่อนวันผ่าตัด กับกลุ่มที่ได้รับการดูคลิปวิดีโอก่อนการผ่าตัดในวันที่ผ่าตัด

ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต้อกระจก และได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับ ณ โรงพยาบาลเลิดสิน ระหว่างเดือนตุลาคม - เดือนธันวาคม 2566

กลุ่มตัวอย่าง ผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ คัดเลือกโดยการสุ่มอย่างเป็นระบบ โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม: กลุ่มทดลอง: หมายเลขผู้ป่วยนอก (hospital number: HN) เลขคู่ ผ่าตัดวันอังคาร และพฤหัสบดี และกลุ่มควบคุม: หมายเลขผู้ป่วยนอก เลขคี่ ผ่าตัดวันจันทร์ พุธ และศุกร์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยครั้งนี้ การคำนวณขนาดตัวอย่างดำเนินการโดยใช้สูตรสำหรับเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากรสองกลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน (two independent means, two-tailed test) โดยใช้สูตร ดังนี้¹⁰

$$n_1 = \frac{(z_{1-\frac{\alpha}{2}} + z_{1-\beta})^2 [\sigma_1^2 + \frac{\sigma_2^2}{r}]}{\Delta^2}$$
$$r = \frac{n_2}{n_1}, \Delta = \mu_1 - \mu_2$$

จากข้อมูลเบื้องต้นของโรงพยาบาลเลิดสิน พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้หลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 48.08 (SD = 2.97) และ 45.60 (SD = 5.69) ตามลำดับ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $\alpha = 0.05$ (two-tailed) อำนาจการทดสอบ 90% ($\beta = 0.10$) และอัตราส่วนกลุ่มเท่ากัน ($r = 1.00$) ผลการคำนวณขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมได้จำนวนกลุ่มละ 71 คน รวมทั้งสิ้น 142 คนทั้งนี้ เพื่อรองรับกรณีที่ผู้เข้าร่วมอาจถอนตัวก่อนสิ้นสุดการศึกษา หรือไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัยครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลของบุคคลดังกล่าวมาวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ผู้วิจัยจึงกำหนดอัตราการขาดหายของกลุ่มตัวอย่าง (drop out) ไว้ที่ร้อยละ 5 ซึ่งเท่ากับ 7.1 คน ($142 \times 5\%$) ปัดเป็น 8 คน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมด 150 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 75 คน และกลุ่มควบคุม 75 คน

ผู้วิจัยควบคุมตัวแปรแทรกซ้อน ได้แก่ อายุ การศึกษา การเข้าถึงอุปกรณ์สื่อสารของผู้ดูแล และใช้แบบสอบถามชุดเดียวกันในทุกกลุ่ม จึงกำหนดเกณฑ์คัดเลือกดังนี้

เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (Inclusion criteria)

1. เป็นผู้ป่วยต้อกระจก ที่เข้ารับการรักษาโดยนัดทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับเป็นครั้งแรก
2. มีอายุระหว่าง 50 – 85 ปี



3. รู้สึกตัวดี สามารถติดต่อสื่อสารด้วยวิธีการอ่าน การฟัง และการเขียนและยินยอมให้ความร่วมมือในการศึกษา

4. สามารถติดต่อได้ทางโทรศัพท์

5. มีผู้ดูแลที่สามารถใช้สมาร์ทโฟน หรือแท็บเล็ตที่สามารถเปิดคลิปวิดีโอได้ โดยผู้ดูแลมีบทบาทในการช่วยให้ผู้ป่วยเข้าถึงสื่อ แต่ไม่ได้ถูกเก็บข้อมูลเป็นกลุ่มวิจัยโดยตรง

6. ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกรับ (Exclusion criteria)

ผู้ป่วยต้องนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหลังผ่าตัด หรือมีภาวะแทรกซ้อนทางจิตเวช/โรคความจำเสื่อม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต่อกระจกประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด วิธีการผ่าตัด การหยอดตาอย่างถูกวิธี การเช็ดตา และการสังเกตอาการผิดปกติ ซึ่งอยู่ในรูปแบบ คลิปวิดีโอแอปพลิเคชัน ความยาวประมาณ 15 นาที โดยพัฒนาเนื้อหาตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกตามมาตรฐานวิชาชีพและแนวปฏิบัติ (clinical practice guideline) ครอบคลุม 3 ส่วนสำคัญ ได้แก่ 1) การเตรียมตัวก่อนผ่าตัด (Preoperative preparation) 2) การปฏิบัติตัวในวันผ่าตัด (Intraoperative day preparation) 3) การดูแลตนเองหลังผ่าตัด (Postoperative self-care) โดยกลุ่มทดลองได้รับคลิปวิดีโอแอปพลิเคชันนี้เพื่อนำไปศึกษาและทบทวนที่บ้านก่อนวันผ่าตัด ขณะที่กลุ่มควบคุมได้รับการดูคลิปวิดีโอในวันผ่าตัดตามปกติ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และข้อมูลของผู้ดูแลผู้ป่วย

2.2 แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียม จำนวน 15 ข้อ ครอบคลุมความรู้ในด้านโรคต่อกระจก การดูแลตนเองหลังผ่าตัดจำนวน มีข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 10 ข้อ การให้คะแนนข้อที่ตอบใช่จะได้ 1 คะแนน ข้อที่ตอบไม่ใช่จะได้ 0 คะแนน ส่วนข้อคำถาม เชิงลบ จำนวน 5 ข้อ การให้คะแนน ถ้าตอบใช่จะได้ 0 คะแนน และตอบไม่ใช่จะได้ 1 คะแนน

เกณฑ์ในการแปลความหมายของผลการประเมิน คัดตามพิสัยและแบ่งเป็น 3 ชั้น ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย	ตั้งแต่ 10.01 – 15.00	หมายถึง	มีความรู้ในระดับดีมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย	ตั้งแต่ 5.01 – 10.00	หมายถึง	มีความรู้ในระดับปานกลาง
ค่าคะแนนเฉลี่ย	ตั้งแต่ 0.00 – 5.00	หมายถึง	มีความรู้ในระดับต่ำ



2.3 แบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมเป็นแบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบประมาณค่า 5 ระดับ (แบบสอบถามประกอบด้วย การเช็ดตา การหยอดตา การสังเกตอาการผิดปกติ) จำนวน 10 ข้อ ในแบบสอบถามนี้ มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

นำผลจากการประเมินมาพิจารณาหาค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ในการแปลความหมายข้อมูลของผลการประเมิน ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	4.51 – 5.00	หมายถึง	ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ดีมาก
ค่าคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	3.51 – 4.50	หมายถึง	ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกได้ดี
ค่าคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	2.51 – 3.50	หมายถึง	ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกได้พอใช้
ค่าคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	1.51 – 2.50	หมายถึง	ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกได้น้อย
ค่าคะแนนเฉลี่ย ตั้งแต่	1.00 – 1.50	หมายถึง	ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจกได้น้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Content validity) ของโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต้อกระจก เพื่อให้มั่นใจว่าเนื้อหาในโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับ มีความถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งโปรแกรมให้ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความตรงเชิงเนื้อหา โดยนำเนื้อหาและคลิปวิดีโอของโปรแกรมเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยาและพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จักษุแพทย์ผู้เชี่ยวชาญการผ่าตัดต้อกระจก 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตา 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพเวชปฏิบัติทางตาที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย 1 ท่าน เพื่อประเมินเนื้อหา (content validity) แล้วดำเนินการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ โดยนำข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงเนื้อหาและรูปแบบสื่อ เช่น การใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย การเพิ่มภาพประกอบในขั้นตอนสำคัญ และการจัดลำดับเนื้อหาให้สอดคล้องกับกระบวนการดูแลจริง

2. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 ความเที่ยงตรงด้านเนื้อหา (content validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ที่มีประสบการณ์ทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต้อกระจก คือ พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาประจำการห้องตรวจตาโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 1 ท่าน พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาและเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสระบุรี จำนวน 1 ท่าน และจักษุแพทย์จำนวน 1 ท่าน เพื่อตรวจหาความถูกต้องความชัดเจน ความครอบคลุมและความตรงกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงแก้ไข



2.2 ความเที่ยง (reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ไปทดลองใช้กับผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมแบบวันเดียวกลับ จำนวน 30 คน และวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) โดย แบบวัดความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียม มีค่าความเที่ยง .68 และแบบสอบถามความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกใสเลนส์เทียมมีค่าความเที่ยง .75

การดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและการขอความยินยอม โดยผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด และอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิของผู้เข้าร่วมโครงการอย่างชัดเจน จากนั้นแจกเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ป่วย ลงนามก่อนเริ่มต้นการศึกษา

1. การดำเนินการกับกลุ่มทดลอง

1.1 การนัดหมายและมอบโปรแกรม: พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกนัดหมายวันผ่าตัดและมอบคลิปวิดีโอแอปพลิเคชัน ให้ผู้ดูแลนำกลับไปเปิดให้ผู้ป่วยรับชมที่บ้าน พร้อมทั้งขอความร่วมมือให้เปิดคลิปป้าหลายครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจและจดจำได้อย่างถูกต้อง

1.2 การติดตามผลก่อนผ่าตัด: หนึ่งสัปดาห์ก่อนวันผ่าตัด ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามสอบถามความคืบหน้าในการรับชมคลิป และย้ำขอความร่วมมือให้ผู้ดูแลเปิดคลิปป้าอย่างต่อเนื่อง

1.3 วันผ่าตัด: เมื่อผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาล พยาบาลซักถามยืนยันการได้รับชมคลิปวิดีโอล่วงหน้า หากผู้ป่วยรับชมครบตามคำแนะนำ จึงส่งเข้ารับการผ่าตัดโดยไม่ต้องชมวิดีโอซ้ำก่อนผ่าตัด

2. การดำเนินการกับกลุ่มควบคุม

2.1 การนัดหมาย: พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอกนัดหมายวันผ่าตัดโดยไม่มีการมอบคลิปวิดีโอล่วงหน้า และไม่มีการติดตามเพิ่มเติมก่อนวันผ่าตัด

2.2 วันผ่าตัด: ผู้ป่วยกลุ่มควบคุมได้รับชมคลิปวิดีโอเดียวกันกับกลุ่มทดลองผ่านจอโทรทัศน์ของโรงพยาบาลในวันผ่าตัดก่อนเข้าห้องผ่าตัดเพียงครั้งเดียว

3. การติดตามหลังผ่าตัด (ทั้งสองกลุ่ม) ผู้วิจัยประเมินความรู้และความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยทั้งสองกลุ่ม ภายใน 7 วัน หลังการผ่าตัด ในวันที่ผู้ป่วยมาพบแพทย์เพื่อติดตามอาการ

จริยธรรมการวิจัยในคน

การวิจัยนี้ได้ดำเนินการตามหลักจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้ดำเนินการขอการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลเลิดสิน หมายเลขรับรอง จริยธรรม 105 / 2566



การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติ ความถี่ และร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกก่อนและหลังทดลอง ของทั้งกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ T-test (Dependent t-test)
3. วิเคราะห์ข้อมูล เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ T-test (Independent t-test)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีอายุในช่วง 61-70 ปี มากที่สุด มีการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา มากที่สุดและ ผู้ดูแลหลังผ่าตัด คือลูก มากที่สุด ทั้งในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 : จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไป (N = 150)

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 75)		กลุ่มควบคุม (n = 75)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	30	40.0	33	44.0
หญิง	45	60.0	42	56.0
อายุ				
50 – 60 ปี	13	17.3	14	18.7
61 – 70 ปี	36	48.0	27	36.0
71 – 80 ปี	20	26.7	27	36.0
81 ปี ขึ้นไป	6	8.0	7	9.3
ระดับการศึกษา				
ประถมศึกษา	25	33.3	22	29.3
มัธยมศึกษา	30	40.0	37	49.3



ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 75)		กลุ่มควบคุม (n = 75)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
อนุปริญา	2	2.7	0	0
ปริญาตรี	18	24.0	16	21.4
ผู้ดูแลหลังผ่าตัด				
ภรรยา /สามี	13	17.3	16	21.3
ลูก	34	45.4	22	29.4
เขย / สะใภ้	1	1.3	0	0
พี่ / น้อง	11	14.7	16	21.3
หลาน	13	17.3	14	18.7
ดูแลตนเอง	3	4.0	7	9.3

การวิเคราะห์ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยภายในกลุ่มทดลอง ดังตารางที่ 2
ตารางที่ 2 แสดงการเปรียบเทียบความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วยภายในกลุ่มทดลอง
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมการผ่าตัด (n=75)

ช่วงเวลา	Mean	SD	t-test	p
ก่อนได้รับโปรแกรม	12.96	1.04	10.418	.000**
หลังได้รับโปรแกรม	14.60	0.71		

**p < .001

จากตาราง พบว่า ผู้ป่วยในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังได้รับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นจาก 12.96 เป็น 14.60
ซึ่งอยู่ในระดับความรู้ “ดีมาก”

การวิเคราะห์เปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของกลุ่มตัวอย่าง
กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อม ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงผลการเปรียบเทียบระดับความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของผู้ป่วย
ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการเตรียมการผ่าตัด (n=75)

ช่วงเวลา	Mean	SD	t-test	p
ก่อนได้รับโปรแกรม	4.65	0.24	10.755	.000**
หลังได้รับโปรแกรม	4.97	0.09		



****p < .001**

จากตาราง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังรับโปรแกรมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 4.65 เป็น 4.97 คือ จากระดับ “ดี” เป็น “ดีมาก”

การเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังทดลอง

กลุ่ม	Mean)	SD	t-test	p
กลุ่มทดลอง (n=75)	14.60	0.71	5.860	.000**
กลุ่มควบคุม(n=75)	13.76	1.01		

****p < .001**

จากตาราง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การเปรียบเทียบระดับคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	Mean)	SD	t-test	p
กลุ่มทดลอง(n=75)	4.97	0.09	5.340	.000**
กลุ่มควบคุม(n=75)	4.80	0.02		

****p < .001**

จากตาราง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมในระดับ “ดีมาก” อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001



อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้หลังได้รับโปรแกรมการเตรียมก่อนผ่าตัด ต่อกะจกเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยผู้ป่วยส่วนใหญ่มีพื้นฐานการศึกษาระดับมัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40 มีการใช้สื่อที่เข้าใจง่าย เช่น คลิปวิดีโอจึงตอบสนองต่อรูปแบบการเรียนรู้ของกลุ่มนี้ได้เป็นอย่างดี อีกทั้งผู้ป่วยส่วนใหญ่มีผู้ดูแลร่วมฟังหรือร่วมเรียนรู้ด้วย ซึ่งช่วยเสริมความเข้าใจและสามารถสอบถามหรือช่วยทบทวนเนื้อหาได้ แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกตของ Bandura (1977)⁹ เชื่อว่าผู้เรียนสามารถรับรู้และจดจำพฤติกรรมจากการเห็นแบบอย่างในสถานการณ์จริงหรือใกล้เคียงความเป็นจริง โดยเฉพาะหากสื่อมีภาพและเสียงจะช่วยเสริมความเข้าใจและความจดจำได้มากขึ้น⁹ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี มีหาญพงษ์ และคณะ¹¹ สุนิษฐา เขียวนาวิน¹² และพารณีย์ เยาว์วัฒนากุล¹³ ที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับวิดีโอการสอนก่อนการผ่าตัดมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

ความสามารถในการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลองหลังรับโปรแกรมเพิ่มขึ้นจาก “ดี” เป็น “ดีมาก” อย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) โดยในกลุ่มนี้ ผู้ป่วยเกือบทุกคน คิดเป็นร้อยละ 76 มีผู้ดูแลที่คอยช่วยเหลือ ซึ่งอาจมีผลช่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องและครบถ้วนตามที่คลิปวิดีโอแนะนำ เช่น การหยอดตาอย่างถูกวิธี การเช็ดตา และการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงหลังผ่าตัด ซึ่งอธิบายได้ว่าการเรียนรู้ที่เกิดจากการรับชมคลิปซ้ำหลายครั้ง ร่วมกับการมีผู้ดูแลช่วยย้ำเตือนและปฏิบัติร่วม ช่วยเสริมสร้างทักษะการดูแลตนเองให้เกิดขึ้นจริง ซึ่งตรงกับแนวคิดของ Bandura ที่ว่า “การเรียนรู้พฤติกรรมที่ต้องการจะเกิดขึ้นได้ดีเมื่อมีการเสริมแรงทางสังคมหรือจากบุคคลรอบข้าง”⁹ สอดคล้องกับการศึกษาของอมราภรณ์ ลากชูรัตน์¹⁴ ที่พบว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมและมีผู้ดูแลสนับสนุนมีคะแนนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดสูงขึ้น และ ดิยาภรณ์ เจริญรัตน์¹⁵ ที่เน้นว่าผู้ดูแลมีบทบาทสำคัญต่อการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยสูงอายุ

ระดับความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกะจกระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยกลุ่มควบคุมซึ่งได้รับข้อมูลเฉพาะในวันผ่าตัด ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 61–70 ปี และมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษา การรับข้อมูลเพียงครั้งเดียวในช่วงที่มีความกังวลจึงอาจไม่เอื้อต่อการจดจำและการเข้าใจที่เพียงพอ ในทางกลับกัน กลุ่มทดลองได้เรียนรู้เนื้อหาแบบค่อยเป็นค่อยไปและสามารถดูซ้ำ ทำให้จดจำเนื้อหาได้ชัดเจนมากขึ้น คล้ายการศึกษาของ อังคนา อัสวบุญญาเดชและคณะ¹⁶ ก็พบว่าสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกะจก สามารถสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกะจกเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจหลังชมสื่อวีดิทัศน์อยู่ในระดับมาก และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต่อกะจก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกะจกหลังชมสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ



ทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ องค์การอนามัยโลก¹ ยังเน้นย้ำให้สถานพยาบาลเตรียมข้อมูลล่วงหน้าในหลายรูปแบบที่เหมาะสมกับความสามารถของผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ

ระดับความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดของกลุ่มทดลองหลังผ่าตัดสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) โดยเฉพาะในหัวข้อการหยอดตาอย่างถูกวิธีและการหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยง ผลนี้สะท้อนให้เห็นว่า การได้ฝึกซ้อมและเรียนรู้จากสื่อภาพเคลื่อนไหวก่อนผ่าตัดทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติจริงได้ดีกว่า ทั้งนี้ กลุ่มทดลองเกือบทุกคน คิดเป็นร้อยละ 76 มีผู้ดูแลในครัวเรือน ซึ่งช่วยสนับสนุนการดูแลหลังผ่าตัดอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า ประถม กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับคลิปวิดีโอก่อนผ่าตัดจึงมีแนวโน้มที่จะเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติตัวมากกว่า คล้ายการศึกษาของปราณี มีหาญพงษ์ และคณะ¹¹ สุนิษฐา เขียวนาวิน¹² และพารณีย์ เยาว์วัฒนากุล¹³ ที่ยืนยันว่าการมีสื่อการสอนที่เหมาะสมและการมีผู้ดูแลร่วมเรียนรู้สามารถลดข้อผิดพลาดและเพิ่มความต่อเนื่องของการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะด้านการนำผลการวิจัยไปใช้

ควรนำโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดผ่านแอปพลิเคชันวิดีโอไปใช้เป็นแนวทางมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยต่อกระจกแบบวันเดียวกลับ โดยจัดให้ผู้ป่วยได้รับสื่อคลิปวิดีโอล่วงหน้าก่อนวันผ่าตัดทุกครั้ง เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ การจดจำ และลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัด

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัด เนื่องจากไม่มีการวิเคราะห์ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมหรือความรู้จากฝั่งผู้ดูแลโดยตรง การวิจัยครั้งต่อไปควรออกแบบการวิจัยที่แยกเก็บข้อมูลจากทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างชัดเจน เช่น การพัฒนาแบบสอบถามความรู้หรือทักษะของผู้ดูแล เพื่อวัดผลลัพธ์ที่ครอบคลุมมากขึ้น
2. ควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยที่สามารถวัดผลในระยะยาว เช่น การติดตามความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยในช่วง 2-4 สัปดาห์หลังผ่าตัด เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมในเชิงต่อเนื่อง
3. ขยายกลุ่มตัวอย่างให้หลากหลายมากขึ้น เช่น ศึกษาในโรงพยาบาลอื่น หรือในกลุ่มประชากรที่มีพื้นฐานการศึกษาต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของการใช้สื่อแบบเดียวกันในบริบทที่หลากหลาย



เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Blindness and vision impairment [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023 Aug 10 [cited 2023 Aug 31]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>
2. National Statistical Office. Report on the Blindness Situation in Thailand [Internet]. [cited 2023 Dec 31]. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/nso/statistics_and_indicators
3. National Statistical Office. Summary of Key Findings on the Elderly Employment Situation in Thailand, 2023. Bangkok: National Statistical Office; 2024 Mar 28. Available from: https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20240328112409_39023.pdf
4. Strategic and Planning Division, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Cataract patients statistics, 2018–2022 [Internet]. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2023 [cited 2023 Dec 31]. Available from: <https://spd.moph.go.th/illness-report/>
5. Thaweesang K. The effects of an anxiety reduction program in patients cataract surgery in Roi-Et hospital. Journal of Research and Health Innovation Development. 2021;2(1): 163-74. (in Thai)
6. Pankasisorn P., Kitsripisarn S. Benefits of a self-care-promoting programme for cataract surgery patients' knowledge and self-care behaviour. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council. 2020;35(4):84-98. (in Thai)
7. Lerdsin Hospital. Cataract surgery statistics report, 2020–2022. Medical Records, Operating Room Department, Lerdsin Hospital; 2020–2022.
8. Electronic Transactions Development Agency. Survey report on Internet user behavior in Thailand, 2018. Bangkok: Electronic Transactions Development Agency (Public Organization), Ministry of Digital Economy and Society; 2019.
9. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review. 1977;84(2):191-215. doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191



10. Srisatidnarakul B. Research methodology in nursing. Bangkok: U & I Intermedia; 2010.
11. Meehanpong P, Konkanghana P, Pongam S. The effect of video media on knowledge and caring behavior of family members of cataract extraction surgery patients, Sing Buri hospital. Sripatum Chonburi Academic Journal. 2019;16(2):143-54. (in Thai)
12. Chiewnawin S. Effect of the video program of self-care knowledge and self-care ability of cataract patients in Nongkhai hospital. Nakhonphanom Hospital Journal. 2019;6(1):18-28. (in Thai)
13. Yaowattananukul P. Effects of preparation program on anxiety and knowledge regarding health practice of patients receiving phacoemulsification in Chonburi hospital. Singburi Hospital Journal. 2017;26(1):31-44. (in Thai)
14. Lapchurat A. Effects of health promoting program and prevent postoperative complication toward knowledge and practice for cataract surgery elderly patients, Suratthani hospital. Region 11 Medical Journal. 2018;32(3):1099-112. (in Thai)
15. Charoenrat T. A comparison of the effectiveness of teaching methods in cataract patient: Lectures and videos. Nakhonphanom Hospital Journal. 2017;4(3):16-23. (in Thai)
16. Assawaboonyadech A, Supajitgulchai D, Puranawit W. Video education for cataract surgery patients implementing post-operative self-care. Burapha Journal of Medicine. 2022;9(1):13-7. (in Thai)