# การรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน

# Perceptions and Needs for Necessary Knowledge about Self Care among Patients with One Day Cataract Surgery and Caregivers

**ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล* และบังอร ปีประทุม**

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

**จุไรรัตน์ ภูริบุตร**

โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

**Sirilak Kitsripisarn* and Bangorn peepratoom**

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,

Klong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

**Churairat Puributr**

Thammasat University Hospital, Thammasat University, Rangsit Centre,

Klong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

## บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลจำนวน 130 คน ที่หน่วยผ่าตัดตาแบบไม่ค้างคืน ของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป และแบบวัดการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน รวมทั้งแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิดที่ถามถึงความต้องการเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง รวบรวมข้อมูลในระหว่างเดือนมิถุนายนถึงกันยายน พ.ศ. 2553 นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ร่วมกับการสรุปประเด็นข้อมูลจากการสอบถามด้วยคำถามปลายเปิดที่ถามถึงความต้องการเกี่ยวกับความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง ผลการวิจัยสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่

***ผู้รับผิดชอบบทความ :** ksirilak9@yahoo.com

ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน ก่อนผ่าตัดร้อยละ 70.4 แต่ภายหลังผ่าตัด 1 วัน และ 1 สัปดาห์ การรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.92 และ 94.6 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 73.07 โดยควรเป็นความรู้ที่ง่ายต่อการเข้าใจ รวมทั้งส่วนใหญ่ต้องการการนำเสนอในรูปแบบซีดีและแผ่นพับ ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน อันจะนำไปสู่การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อฟื้นสภาพหลังผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ

**คำสำคัญ :** ความรู้ที่จำเป็น, การผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน, การดูแลตนเอง

**Abstract**

The main purpose of this research was to study the perception of, and the need for necessary knowledge about self care among patients with one day cataract surgery and caregivers. The sample consisted of 130 patients that received one day cataract surgery at Thammasat University Hospital and their caregivers. The questionnaires were used, which were comprised of two parts: demographic data and perception of necessary knowledge for self care among patients experiencing one day cataract surgery and their caregivers. The another part was an open-ended question that explored the need of necessary knowledge for self care among the patients and caregivers undergoing one day cataract surgery. Data analysis used frequency and proposition. In addition, the data from the open-ended interview questions present in category summary. The sample's perception of necessary knowledge was exhibited at 70.4 % on the day before the operation. On the first day and the first week after the operation, the participants showed perception of necessary knowledge at 86.92 % and 94.6 %, respectively. Moreover, the sample illustrated the need for necessary knowledge about the post operative self-care at 73.07 %. This knowledge should be easy to understand. Finally, it was found that the form of presentation that was most preferred was CD and leaflets. The finding could be a foundation for developing a health education program for self care among patients undergoing one day cataract surgery and their caregivers, leading to assisting patients with their self care after cataract surgery for quality recovery.

**Key words:** necessary knowledge, one day cataract surgery, self care

## 1. บทนำ

ต้อกระจกเป็นสาเหตุอันดับที่หนึ่งของภาวะสายตาเลือนราง และภาวะตาบอด [1] ปัจจุบันการรักษาต้อกระจกที่มีประสิทธิภาพ คือ การผ่าตัดเอาแก้วตาที่ขุ่นออก และใส่แก้วตาเทียมแทนแก้วตาเดิมที่เอาออกมา กอปรกับเทคโนโลยีในการรักษาปัจจุบันได้มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมาพบรายงานการวิจัยเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนใน

ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนและค้างคืนไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ [2,3] อีกทั้งแนวคิดเพื่อเพิ่มคุณภาพการบริการในการดูแลผู้ใช้บริการตลอดจนการลดค่าใช้จ่ายในการรักษาและกลับบ้านได้เร็วขึ้น จึงได้มีวิวัฒนาการการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนขึ้น [4,5]

อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนนั้นผู้ป่วยจะได้รับการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองในช่วงระยะเวลาที่สั้น เมื่อเทียบกับในรายที่ได้รับการผ่าตัดแบบค้างคืน ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการให้ความรู้ในผู้ที่ได้รับการผ่าตัดแบบค้างคืนนั้นมีประโยชน์ได้แก่ มีความเข้าใจในการดูแลตนเองก่อนผ่าตัดมากขึ้น ความพึงพอใจเพิ่มมากขึ้น อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง และสามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้น เป็นต้น [6-9]

การให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยที่ได้รับผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนนั้นมีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้ป่วยมีเวลาอยู่กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะเวลาที่สั้น ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลประจำหน่วยการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนในการทำหน้าที่ให้ความรู้ที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถดูแลตนเองทั้งระยะก่อนผ่าตัด ระยะผ่าตัด และหลังผ่าตัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีการฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดได้อย่างมีประสิทธิภาพ [1,3,5] การจะให้ความรู้ที่จะให้เกิดผลลัทธ์ที่ดีนั้นพยาบาลควรมีการประเมินความต้องการความรู้ของผู้ป่วยรวมทั้งแหล่งการให้ความรู้และรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้ป่วย [10] เนื่องจากการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิผล [11] อีกทั้งรูปแบบการให้ข้อมูลนั้น ได้มีการใช้สื่อต่าง ๆ ได้แก่ แผ่นพับ เทปเสียง วิดีทัศน์ เป็นต้น Harris เสนอว่าการประเมินความต้องการความรู้ที่จำเป็นจะนำไปสู่การให้ความรู้ที่เหมาะสมกับพื้นฐานการศึกษาและวัฒนธรรมของผู้ป่วย [12] นอกจากนี้การให้ความรู้ที่ถูกต้องและเหมาะสมเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพมากขึ้น [13] สำหรับโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติในปัจจุบัน หน่วยการผ่าตัดตาแบบไม่ค้างคืนมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด โดยใช้แผ่นพับในวันที่ผู้ป่วยมาลงทะเบียนวันทำการผ่าตัด ในวันผ่าตัดมีการให้ข้อมูลโดยใช้วิดีทัศน์ให้ดูก่อนผ่าตัดมีเนื้อหาเกี่ยวกับต้อกระจก วิธีการทำผ่าตัด การหยอดยาตา และการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อสำหรับคำแนะนำการปฏิบัติตนหลังผ่าตัดพยาบาลประจำหน่วยจะอธิบายประกอบแผ่นพับ ซึ่งเป็นเนื้อหาเดียวกับผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดแบบค้างคืน และจากการทบทวนงานการวิจัยในประเทศไทยเกี่ยวกับการศึกษาการให้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนพบว่ายังมีน้อย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงการรับรู้ความรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการให้การพยาบาลและให้ความรู้ที่ตรงตามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน

2.2 เพื่อศึกษาความต้องการความรู้ที่จำเป็นใน

การดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน

## 3. อุปกรณ์และวิธีการ

**3.1 คำถามการวิจัย**

3.1.1 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนมากน้อยเพียงใด

3.1.2 ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนในเรื่องใดบ้าง และต้องการให้สื่อสารความรู้ในรูปแบบใด

**3.2 วิธีดำเนินการวิจัย**

3.2.1 ประชาชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกและผู้ดูแลที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ที่หน่วยผ่าตัดตาแบบไม่ค้างคืน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนและผู้ดูแล จำนวน 130 คน โดยขนาดของกลุ่มตัวอย่างได้จากการคำนวณจากสูตรของ Yamane [14] ที่ความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ยอมให้คลาดเคลื่อนได้ร้อยละ 5 และคัดเลือกตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็นผู้ป่วยโรคต้อกระจกและผู้ดูแลทั้งชายและหญิง มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะที่เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการคิด ความจำ สามารถพูด ฟัง เข้าใจภาษาไทย และตอบแบบสอบถามได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากร (ผู้ป่วยต้อกระจกและผู้ดูแลที่เข้ารับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืน ที่หน่วยผ่าตัดตาแบบไม่ค้างคืน โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 180 คน

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้ (ในที่นี้กำหนดให้ e = 5 %)

3.2.2 แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{180}{1+ [180(0.05)^2]}$$

$$= 124$$

เพื่อป้องกันจำนวนกลุ่มตัวอย่างลดลงจากไม่สมบูรณ์ของข้อมูลเมื่อตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ดังนั้นจากการคำนวณพบว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 130 คน ในการศึกษาครั้งนี้จะเก็บข้อมูลเป็นจำนวน 130 คน

3.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเพื่อวัดการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน ซึ่งประกอบด้วยความรู้เรื่องโรคต้อกระจกและการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน จำนวนข้อคำถาม 25 ข้อ โดยมีคำตอบใช่หรือไม่ใช่ แบ่งเป็น 2 หมวด ประกอบความรู้เรื่องต้อกระจก จำนวน 4 ข้อ และการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกจำนวน 21 ข้อ ที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยา จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทางตาจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความชำนาญใน

การดูแลผู้ป่วยทางตาจำนวน 1 ท่าน และผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนจำนวน 30 ราย แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbachs' alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 และมีเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนโดยประยุกต์ใช้เกณฑ์การประเมินแบบอิงเกณฑ์ของ Bloom [15] ดังนี้

(1) มีระดับความรู้ในระดับสูง มีค่าคะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

(2) มีระดับความรู้ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่างร้อยละ 60-79

(3) มีระดับความรู้ในระดับต่ำ มีค่าคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60

3.2.4 แบบสอบถามความต้องการความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน (2) ลักษณะของความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน และ (3) รูปแบบการนำเสนอความรู้สำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน โดยผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุวิทยาจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลทางตา จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยทางตาจำนวน 1 ท่าน

3.2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมและระเบียบวิธีวิจัยของโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย รายละเอียดการเก็บรวบรวมข้อมูล การได้รับสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง สิทธิการปกปิดข้อมูลต่าง ๆ สิทธิจะไม่ได้รับอันตราย พร้อมทั้งสิทธิในการตอบรับหรือตอบปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ โดยถ้าปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยกลุ่มตัวอย่างจะไม่สูญเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลตามปกติ และกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่สูญเสียสิทธิในการรักษาพยาบาลตามปกติ และเชิญเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจในวันที่ผู้ป่วยมานัดวันทำผ่าตัด เมื่อผู้ป่วยและผู้ดูแลเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จึงเก็บรวบรวมข้อมูลโดยถามข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ถามผู้ป่วยและญาติผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลร่วมด้วยเกี่ยวกับการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน และถามผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน ในวันที่ผู้ป่วยมานัดวันทำผ่าตัด ในวันที่ผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัดวันที่ 1 และติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์หลังผ่าตัดครบ 1 สัปดาห์ เมื่อได้ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามที่มีความสมบรูณ์ครบถ้วนจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์

3.2.6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ร่วมกับการสรุปประเด็นข้อมูลที่ได้จากการสอบถามด้วยคำถามปลายเปิด

## 4. ผลการวิจัย

**4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง**

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) มีอายุ 60 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 67.7) มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 79.2) จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 46.9) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหรือเกษียณ (ร้อยละ 69.2) มีรายได้ของครอบครัวมากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 66.2) ผ่าตัดต้อกระจกครั้งนี้เป็นครั้งที่ 1 (ร้อยละ 54.6) และ ผู้ดูแลภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกครั้งนี้ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คือ บุตร (ร้อยละ 53.8)

**4.2 การรับรู้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเอง**

การรับรู้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเอง นั่นคือ การวัดความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนมี 3 ครั้ง คือ ก่อนการผ่าตัด หลังผ่าตัดต้อกระจก 1 วัน หลังผ่าตัดต้อกระจก 1 สัปดาห์ ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** การรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน ก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัดวันที่ 1 และหลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์

| ระดับความรู้ (%) | คะแนน | ก่อนการผ่าตัด | | หลังการผ่าตัดวันที่ 1 | | หลังการผ่าตัด 1 สัปดาห์ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| สูง (≥ 80) | 20-25 | 50 | 38.50 | 118 | 90.80 | 123 | 94.60 |
| ปานกลาง (79-60) | 15-19 | 53 | 40.80 | 11 | 8.50 | 7 | 5.40 |
| ต่ำ (< 60) | 1-14 | 27 | 20.30 | 1 | 0.80 | 0 | 0.00 |
| | | Max. 25, Min. 3 | | Max. 25, Min. 11 | | Max. 25, Min. 17 | |
| | | Mean = 17.62<br>SD = 4.488 | | Mean = 21.73<br>SD = 1.875 | | Mean = 22.29<br>SD = 1.438 | |

ก่อนผ่าตัดต้อกระจก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองเท่ากับร้อยละ 70.4 (Mean = 17.62, SD = 4.488) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 40.8) คือ คะแนนการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นร้อยละ 60-79 รองลงมามีระดับความรู้ที่จำเป็นในระดับสูง (ร้อยละ 38.5) คือ คะแนนการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ส่วนกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 20.3) คือ คะแนนการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นน้อยกว่าร้อยละ 60

หลังผ่าตัดต้อกระจก 1 วัน กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนผ่าตัด คือมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดร้อยละ 86.92 (Mean = 21.73, SD = 1.875) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกในระดับสูง (ร้อยละ 90.8) ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับ

ความรู้ที่จำเป็นสำหรับดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต้อกระจกในระดับปานกลาง (ร้อยละ 8.5) และระดับต่ำ (ร้อยละ 0.8) ตามลำดับ

หลังผ่าตัดต้อกระจก 1 สัปดาห์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกในระดับสูง (ร้อยละ 94.6) คือมีคะแนนการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกคิดเป็นร้อยละ 89.19 (Mean = 22.29, SD = 1.438) จากคะแนนเต็ม 25 คะแนน ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับความรู้ที่จำเป็นสำหรับดูแลตนเองหลังการผ่าตัดต้อกระจกในระดับปานกลาง (ร้อยละ 5.4)

**4.3 ความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเอง**

ผลการศึกษาที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถสรุปความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองใน 3 ประเด็นหลัก ดังนี้ (1) ความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน (2) ลักษณะของความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน และ (3) รูปแบบการนำเสนอความรู้สำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน ดังนี้

4.3.1 ความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนของผู้ป่วยและผู้ดูแลสามารถสรุปได้ 4 ประเด็น คือ (1) การปฏิบัติตนและการดูแลหลังผ่าตัดต้อกระจก (2) อาการข้างเคียงที่อาจพบได้ (3) อาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาลและการดูแล และ (4) วิธีการใช้ยาหยอดตา การหยอดยาตา และการเช็ดตา

(ก) ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก เป็นความรู้ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีความต้องการมากที่สุดถึง 95 ราย (ร้อยละ 73.07) มีรายละเอียดดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน เป็นความรู้ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการรู้นั้น ได้แก่ กิจกรรมควรปฏิบัติทั้งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติเอง ญาติที่ทำหน้าที่ผู้ดูแลควรปฏิบัติต่อผู้ป่วย ตลอดจนข้อห้ามปฏิบัติต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการที่จะดูแลตนเองภายหลังผ่าตัด ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง เช่น "สิ่งที่อยากรู้ก็น่าจะเป็นเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด อะไรทำได้ และอะไรที่ทำไม่ได้ หรือเป็นข้อห้าม..." "การปฏิบัติตนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดควรทำอะไร และญาติควรดูแลอย่างไร" "...หลังผ่าตัดเสร็จต้องปฏิบัติตัวอย่างไร และผู้ดูแลต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างไรบ้าง"

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ ระยะ เวลาที่ไม่ควรนอนตะแคงข้างที่นอนผ่าตัด ลักษณะอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วย ระยะเวลาที่ไม่ควรยกของหนักและการก้มต่ำกว่าเอว และการไม่ล้างหน้าด้านที่ผ่าตัด เป็นต้น ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง เช่น "การปฏิบัติ เช่น การรับประทานอาหาร กิจกรรมที่ควรหรือไม่ควรปฏิบัติ..." "ทานอาหารแข็งได้ไหม ยกของหนักกี่วันถึงทำได้ ห้ามก้มหน้าต่ำกว่าเอวนานเท่าไร" "การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด เช่น ไม่ควรล้างหน้าด้วยน้ำ ไม่นอนตะแคงด้านที่ผ่าตัด ไม่ก้มหน้านานแค่ไหน"

ข้อสังเกตที่น่าสนใจพบว่ากลุ่มตัวอย่างยังต้องการข้อมูลในเรื่องระยะเวลาที่สามารถขับรถยนต์และออกกำลังกายได้ โดยเฉพาะการออก

กำลังกายนั้น นอกจากเรื่องระยะเวลาแล้วยังต้องการความรู้เกี่ยวกับลักษณะการออกกำลังกายที่สามารถปฏิบัติได้ตามระยะเวลาที่เหมาะสม ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล เช่น "...การใช้ชีวิตตามปกติเริ่มเมื่อไร เช่น ขับรถได้เมื่อไร..." "การปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดทำอะไรบ้าง...หลังผ่าตัดจะขับรถยนต์ได้เมื่อไร ออกกำลังกายได้เมื่อไร..." "...การออกกำลังกายได้มากน้อยแค่ไหน เริ่มได้เมื่อไร..."

(ข) อาการข้างเคียงที่อาจพบได้ภายหลังผ่าตัดต้อกระจก เป็นความรู้ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการเช่นกัน ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการรู้ถึงอาการเหล่านั้น ตลอดจนวิธีการดูแลที่ถูกต้องด้วย ดังคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่าง เช่น "...อาการข้างเคียงที่อาจจะเกิดขึ้นหลังผ่าตัดและวิธีการดูแลบำบัดอาการเองได้อย่างถูกต้อง" "...ภาวะฉุกเฉินที่อาจจะเจอหลังผ่าตัด"

(ค) อาการผิดปกติที่ต้องกลับมาพบแพทย์ก่อนวันนัด ผู้ป่วยและผู้ดูแลต้องการความรู้เกี่ยวกับอาการผิดปกติที่ต้องมาโรงพยาบาล วิธีการสังเกตอาการเหล่านั้น

(ง) วิธีการใช้ยาหยอดตา การหยอดยาตา และการเช็ดตา เป็นความรู้ที่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้แสดงความคิดเห็นว่าเป็นความรู้จำเป็นที่ต้องการรู้เพื่อการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและไม่เกิดภยันตราย

4.3.2 ลักษณะของความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนนั้น กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นว่าต้องการความรู้ในลักษณะที่มีการอธิบายเป็นขั้นเป็นตอน มีภาพประกอบที่เข้าใจและจำได้ง่าย และควรอธิบายเหตุผลประกอบในความรู้ที่สำคัญ เพื่อให้สามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหรือญาติสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จำนวน 52 ราย (ร้อยละ 40)

4.3.3 รูปแบบการนำเสนอความรู้สำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนพบว่าต้องการให้นำเสนอความรู้ด้วยซีดี จำนวน 106 ราย (ร้อยละ 81.54) แผ่นพับ จำนวน 104 ราย (ร้อยละ 80) และการสอนรวมทั้งการสาธิตจำนวน 25 ราย (ร้อยละ 19.23) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้ให้เหตุผลประกอบในแต่ละรูปแบบ ดังนี้

(ก) รูปแบบการนำเสนอความรู้ด้วยซีดี กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความเห็นที่ตรงกันสามารถสรุปได้ คือ ทำให้เข้าใจง่ายจากการมีภาพประกอบ ส่งผลให้ปฏิบัติตามได้เลย อีกทั้งไม่ต้องเพ่งอ่านตัวหนังสือทำให้มีโอกาสพักการใช้สายตาโดยการฟังเสียงก็ได้ในเวลาที่ต้องการทบทวน

(ข) รูปแบบการนำเสนอความรู้ด้วยแผ่นพับ ความเห็นส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างเนื่องจากมีความสะดวกในการใช้และการพกพา เมื่อลืมหรือมีข้อสงสัยสามารถเปิดดูได้ทุกที่และทุกเวลา นอกจากนี้มีกลุ่มตัวอย่างหลายรายให้เหตุผลของการไม่สะดวกใช้การนำเสนอความรู้ด้วยซีดี เพราะเปิดเครื่องใช้ซีดีไม่เป็น ต้องให้ผู้ดูแลเปิดให้

(ค) รูปแบบการนำเสนอโดยการสอนและสาธิต กลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าต้องการให้เป็นการอธิบาย และมีการสาธิต พร้อมทั้งเอกสารแจก รวมทั้งควรมีการประเมินผลการสอนและสาธิตย้อนกลับ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้จริง

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างได้มีความคิดเห็นที่ต้องการรูปแบบการนำเสนอทั้งแบบซีดีและแผ่นพับร่วมกัน โดยให้ความเห็นว่าใช้ทั้งสองรูปแบบร่วมกันใช้ข้อดีของรูปแบบการนำเสนอด้วยซีดีทำให้เข้าใจ

ง่าย และใช้แผ่นพับ เพื่อการทบทวนความรู้ได้อย่างสะดวกในการพกพา

อย่างไรก็ตาม การนำเสนอในรูปแบบการใช้แผ่นพับมีข้อสังเกต คือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นว่าควรใช้ตัวอักษรที่ใหญ่ คือ อักษร Angsana New 26-28 pt.

## 5. การอภิปรายผล

การรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนนั้น ผู้ป่วยและผู้ดูแลก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดต้อกระจก 1 วัน และหลังผ่าตัดต้อกระจก 1 สัปดาห์ มีการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเอง โดยมีคะแนนการรับรู้ความรู้เฉลี่ยร้อยละ 70.4, 86.92 และ 94.6 ตามลำดับ มีข้อสังเกตสำหรับคะแนนการรับรู้ความรู้เฉลี่ยก่อนผ่าตัดที่มีค่าร้อยละ 70.4 หรือมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เรื่องต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดบางส่วนจากการให้ความรู้ที่หน่วยตรวจตา และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดตาจากพยาบาลที่หน่วยผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนในวันที่มานัดทำผ่าตัด จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับต้อกระจกและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก นอกจากนั้นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ผ่าตัดต้อกระจกครั้งนี้เป็นครั้งที่ 1 (ร้อยละ 54.6) ซึ่งหมายความว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ได้รับการผ่าตัดไปแล้ว 1 ครั้ง (ร้อยละ 46.4) ประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสอบถามความต้องการข้อมูลนั้นพบว่ากลุ่มตัวอย่างเหล่านี้กล่าวว่า “ยังจำคำแนะนำการปฏิบัติตัวของเดิมได้” สำหรับคะแนนความรู้เฉลี่ยที่เพิ่มขึ้นในช่วงหลังผ่าตัดต้อกระจก 1 วัน และหลังผ่าตัดต้อกระจก 1 สัปดาห์ ตามลำดับนั้น อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับความรู้เพิ่มเติมจากการหน่วยผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนในวันที่มาทำผ่าตัดที่มีการเปิดวิดีทัศน์ที่มีความรู้เกี่ยวกับเรื่องต้อกระจก การผ่าตัด การหยอดยาตา และการเช็ดตาแบบปราศจากเชื้อโดยการนำเสนอในขณะรอไปห้องผ่าตัด และก่อนกลับบ้านพยาบาลจะให้คำแนะนำการดูแลตนเองหลังผ่าตัดโดยใช้แผ่นพับประกอบและมอบแผ่นพับให้กลับไปทบทวนที่บ้านด้วย ร่วมกับอาจจะได้ข้อมูลจากการสอบถามเพิ่มเติมจากแพทย์ผู้ตรวจและพยาบาลที่หน่วยตรวจตาเมื่อมาตรวจตามนัดภายหลังผ่าตัดต้อกระจก 1 วัน และหลังผ่าตัดต้อกระจก 1 สัปดาห์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการ วิจัยที่ว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับสิ่งที่จะพบในขณะผ่าตัด และผลที่จะเกิดภายหลังผ่าตัดเป็นความรู้ที่สำคัญสำหรับการดูแลตนเองในระยะหลังผ่าตัด [8] และการใช้สื่อความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การใช้วิดีทัศน์เป็นตัวเสริมที่มีความสำคัญในการเพิ่มการรับรู้ข้อมูลของผู้ป่วย [13] ซึ่งสอดคล้องกับ Marsden [16] ที่กล่าวว่าการให้ความรู้เป็นสิ่งที่สำคัญและส่งผลดีต่อผู้ป่วยในระยะหลังผ่าตัด โดยเฉพาะในวันแรกหลังผ่าตัดและหลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ และการศึกษา Gilmartin [17] กล่าวว่าการให้ความรู้ที่ถูกต้องและอย่างเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแล และการให้ความรู้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมหลังผ่าตัดนั้นมีความสำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เกิดจากประสิทธิภาพของการให้ความรู้ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยและผู้ดูแลนั้นเอง [10]

จากการศึกษาครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างได้ถ่ายทอดความคิดเห็นของตนเองเกี่ยวกับความต้องการความรู้ที่ใช้ในการดูแลตนเองภายหลังได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน สามารถสรุปได้เป็น 3 ประเด็น คือ

5.1 ความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนนั้น กลุ่มตัวอย่างต้องการความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนและการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกสูงถึงร้อยละ 73.07 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tang and Newcomb ที่พบว่าผู้ป่วยต้องการความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเองและการรักษา เช่น อะไรคือสิ่งที่ควรทำซึ่งเป็นความรู้ที่สำคัญในระยะหลังผ่าตัด[11]

5.2 ลักษณะของความรู้ที่ต้องการสำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน กลุ่มตัวอย่างต้องการลักษณะความรู้ที่เป็นขั้นเป็นตอน มีภาพประกอบเข้าใจง่าย พร้อมให้อธิบายเหตุผลที่สำคัญด้วย ซึ่งสอดคล้องกับ Marsden [16] กล่าวว่าการให้ความรู้ที่สามารถเข้าใจได้ง่าย มีความชัดเจน เป็นขั้นเป็นตอน เป็นสิ่งที่สำคัญในการให้ความรู้ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและส่งผลให้เกิดความตระหนักในการดูแลตนเองต่อไป [13]

5.3 รูปแบบการนำเสนอความรู้สำหรับใช้ในการดูแลตนเองภายหลังที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน พบว่าร้อยละ 81.54 ต้องการให้นำเสนอด้วยความรู้ด้วยซีดี สำหรับการนำเสนอด้วยแผ่นพับมีความต้องการร้อยละ 80 แสดงให้เห็นว่าส่วนใหญ่ต้องการรูปแบบการนำเสนอด้วยซีดีเนื่องจากมีภาพประกอบและใช้ฟังเสียงเพื่อทบทวนได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าการนำเสนอในรูปของวิดีทัศน์นั้นมีประสิทธิภาพมากในด้านการเพิ่มความรู้โดยเฉพาะผู้ที่มีความสามารถในการอ่านน้อย [18] ในขณะที่แผ่นพับมีความต้องการสูงเช่นกันเนื่องจากมีความสะดวกในการพกพา ง่ายต่อการทบทวน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่าการใช้แผ่นพับมีข้อดีคือผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจข้อมูลตามความสามารถ [10] และสอดคล้องกับหลักการให้ความรู้ทางสุขภาพที่ว่าการให้ความรู้ทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพต้องใช้สื่อที่ผู้ป่วยใช้ได้ง่ายและสะดวกในการใช้ [19] ดังเห็นได้ว่าจากการสอบถามกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ชอบการใช้แผ่นพับเนื่องจากพกพาสะดวกและอ่านทบทวนได้ง่าย แต่อย่างไรก็ตามกลุ่มตัวอย่างเสนอว่าแผ่นพับควรมีขนาดอักษรที่ใหญ่ขึ้นเป็นคือขนาด Angsana New 26-28 pt. เพื่อไม่ต้องเพ่งสายตามาก ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่ปกติมีปัญหาเรื่องสายตาผู้สูงอายุร่วมด้วยอยู่แล้ว นอกจากนี้มีส่วนหนึ่งยังต้องการการนำเสนอในรูปแบบการสอนและการสาธิตด้วย ดัง Gilmartin [17] กล่าวว่าการใช้สื่อที่เหมาะสมโดยเฉพาะกลุ่มอายุที่มีความเฉพาะ จะทำให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย และจากการศึกษานี้พบว่าขนาดของตัวอักษร รูปแบบตัวอักษรที่สามารถอ่านได้สะดวกก็มีความสำคัญ [18] แต่ให้ข้อคิดเห็นว่าขนาดตัวอักษรควรเป็นอักษร Angsana New 26-28 pt. อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ที่ปกติมีปัญหาเรื่องสายตาผู้สูงอายุร่วมด้วยอยู่แล้ว [18]

นอกจากนี้แล้ว มีข้อสังเกตที่น่าสนใจที่มีกลุ่มตัวอย่างจำนวนไม่น้อยที่เสนอว่าควรมีการเปิดช่องทางโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้เมื่อต้องการข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่าการติดต่อทางโทรศัพท์นับได้ว่าเป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสื่อข้อมูลเป็นรายบุคคลที่ต้องการข้อมูลที่เฉพาะกับความต้องการของตน [12]

## 6. ข้อเสนอแนะ

### 6.1 การนำผลการวิจัยไปใช้

6.1.1 ข้อมูลความต้องการความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อ

กระจกแบบไม่ค้างคืนที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความรู้ของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืนโดยเพิ่มเติมเนื้อหาที่กลุ่มตัวอย่างต้องการ ได้แก่ ระยะเวลาที่ปลอดภัยสามารถขับรถได้ ออกกำลังกายได้อย่างปลอดภัย และอาการที่ควรมาพบแพทย์ก่อนวันนัด เป็นต้น ตลอดจนรูปแบบการนำเสนอที่เหมาะสมทั้งวิดีโอและแผ่นพับที่มีขนาดตัวอักษรที่เหมาะสมกับผู้ป่วยกลุ่มนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากขึ้น

6.1.2 ผลวิจัยสามารถใช้เป็นแนวทางในการสอนนักศึกษา และเจ้าหน้าที่พยาบาลให้ตระหนักว่าความต้องการความรู้ และรูปแบบการนำเสนอที่เหมาะสมกันกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นสภาพกลับสู่สภาพปกติได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

**6.2 การทำวิจัยครั้งต่อไป**

6.2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมหรือเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาเป็นความรู้ที่นำไปสู่การส่งเสริมการให้ความรู้เพื่อการดูแลตนเองที่มีประสิทธิผลต่อไป

6.2.2 ควรมีการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการให้ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกแบบไม่ค้างคืน

6.2.3 ควรมีการศึกษาเทคนิควิธีการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ใช้แล้วได้ผลดีเพื่อถ่ายทอดสู่ผู้ป่วยอื่นต่อไป

## 7. กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัย ขอขอบพระคุณ แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้กรุณาให้ทุนสนับสนุนการศึกษาวิจัย และความสำเร็จทั้งปวงที่ผู้วิจัยได้รับในครั้งนี้ขอขอบพระคุณผู้ป่วยและญาติทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## 8. เอกสารอ้างอิง

[1] Lockey, J. and Hassan, M.U., 2009, Holistic approach to pre-operative assessment for cataract patients, Br. J. Nurs. 18: 323-327.

[2] Cooper, J.M., 1996, Development of day case cataract surgery: A literature review, Br. J. Nurs. 5: 1327-1333.

[3] Atalla, M.L., Wells, K.K., Peucker, N., Yi, Q., McCarty, D.J., Louis, D. and Taylor, H.R., 2000, Cataract extraction in a major ophthalmic hospital: Day-case or overnight stay? Clin. Exp. Ophthalmol. 28: 83-88.

[4] Gilmartin, J. and Wright, K., 2007, The nurse's role in day surgery: A literature review, Int. Nurs. Rev. 54: 183-190.

[5] Weingessel, B., Richter-Mueksch, S., Weingessel, A., Gnad, H. and Vecsei-Marlovits, P.V., 2008, Is day-case cataract surgery an attractive alternative from the patients' point of view?: A questionnaire survey, Middle Eur. J. Med. 120: 756-760.

[6] Icenhour, M.L., 1988, Quality interpersonal care: A study of ambulatory surgical patients' perspectives, AORN J. 47: 1414-1419.

[7] Yount, S. and Schoessler, M., 1991, A description of patient and nurse perceptions of preoperative teaching, J. Post Anesth. Nurs. 6: 17-25.

[8] Pager, C.K., 2005, Randomised controlled trial of preoperative information to improve satisfaction with cataract surgery, Br. J. Ophthalmol. 89: 10-13.

[9] Kirkwood, B.J., Pesudovs, K., Latimer, P. and Coster, D.J., 2006, The efficacy of a nurse-led preoperative cataract assessment and postoperative care clinic, Med. J. Aust. 184: 278-281.

[10] Rankin, S.H., Stallings, K.D. and London, F., 2005, Patient Education in Health and Illness, 5th Ed., Lippincott William and Wilkins, Philadelphia.

[11] Tang, P.C. and Newcomb, C., 1998, Informing patients: A guide for providing patient health information, J. Am. Med. Inform. Assoc. 5: 563-570.

[12] Harris, K.A., 2002, The information needs of patients with cancer and their families, Cancer Pract. 6: 39-46.

[13] Coulter, A., 1998, Evidence based patient information: Is important, so there needs to be a national strategy to ensure it, Br. Med. J. 317: 225-226.

[14] Yamane, T., 1973, Statistics an Introduction Analysis, Harper and Row Publishers, Inc., New York.

[15] Bloom, B.S., Hasting, J.T. and Madaus, G.F., 1971, Handbook on Formative and Summative Evaluation of Learning, McGraw-Hall, New York.

[16] Marsden, J., 2004, Cataract: The role of nurses in diagnosis, surgery and aftercare, Nursing Times 100: 36-41.

[17] Gilmartin, J., 2007, Contemporary day surgery: Ppatients' experience of discharge and recovery, J. Clin. Nurs. 16: 1109-1117.

[18] Harris, M., Bayer, A. and Tadd, W., 2002, Addressing the information needs of older patients, Rev. Clin. Gerontol. 12: 5-11.

[19] Wiljer, D. and Catton, P., 2003, Multimedia formats for patient education and health communication: Does user preference matter?, J. Med. Int. Res. 5: 19.