

## ผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมต่อการลดความวิตกกังวล ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง The Effect of Intraocular Lens Preoperative Preparation Program on Decreasing Anxiety Among the Elderly Undergoing Cataract Surgery in the Tertiary Hospital

สิริธร ทองนุช (Sireethorn Tongnuch)<sup>1\*</sup> ดร.นัตตา คำนิยม (Dr.Nutda Kumniyom)\*\*

ดร.อารียา สอนบุญ (Dr.Ariya Sornboon)\*\*\*

(Received: November 10, 2022; Revised: December 21, 2022; Accepted: December 21, 2022)

### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกเพื่อเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม จำนวน 80 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมและกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มละ 40 คน เครื่องมือประกอบด้วย 1) เครื่องมือคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินสมรรถภาพสมองฉบับย่อ (Mini-Cog) 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกประวัติการรักษาและแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88 และ3) เครื่องมือดำเนินการวิจัยคือ โปรแกรม คู่มือและวีดิทัศน์เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา Chi-Square Test, Fischer exact test, Mann-Whitney U test, และ Wilcoxon signed rank test ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่าก่อนการทดลองมีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 และหลังทดลองกลุ่มที่ทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 ข้อเสนอแนะควรสนับสนุนการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมไปใช้เป็นแนวทางการให้การพยาบาลทั้งในหอผู้ป่วยจักษุและผู้ป่วยนอกจักษุ และควรมีการศึกษาวิจัยโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดสำหรับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางตาในประเด็นอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น การผ่าตัดต้อหิน ท่อน้ำตาอุดตัน การผ่าตัดแก้ไขหนังตา ผ่าตัดจอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น โดยพัฒนารูปแบบโปรแกรมให้มีความทันสมัยและเหมาะสมกับการใช้งานสำหรับผู้สูงอายุ

<sup>1</sup>Corresponding author: Sireethorn@kkumail.com

\*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Student, Master of Nursing Science Program in Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Lecturer, Department of Gerontological Nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Assistant Professor, Adult and Geriatric Nursing Academic Group, Faculty of Nursing Mahasarakham University

## ABSTRACT

The quasi-experimental, two-group pre-post experimental study. To study the effect of the preoperative intraocular lens implantation program for 80 elderly people undergoing cataract surgery for intraocular lens replacement. Divided into the experimental group receiving the preparatory program and the control group receiving standard nursing care. Each group of 40 people. The tools consisted of 1) screening tools according to the inclusion criteria: the 2-question depression scale (2Q) and the mini cognitive function scale (Mini-Cog) 2) Data collection tools, such as personal data record forms Medical History Record Form and Face Anxiety Assessment Form The content validity was 1.00 and the validity was 0.88. 3) The research tools were programs, manuals, and videos on preparatory preparation for intraocular lens implantation for elderly people undergoing cataract surgery. Content validity was 0.84. Data were analyzed by descriptive statistics, Chi-Square Test, Fischer exact test, Mann-Whitney U test, and Wilcoxon signed rank test. Anxiety Score before and after the experiment in the experimental group By the statistical method, It was concluded that the experimental group had lower anxiety scores than before the experiment. There was a difference at the 0.05 level and anxiety scores after the investigation between the experimental group and the control group by statistical method. It was concluded that after the experiment, the experimental group had lower anxiety scores than the control group. There was a difference at the 0.05 level. Recommendations should support the implementation of the readiness program. To be used as a nursing care line in both the ophthalmic ward and the ophthalmic outpatient, there should be more research on the preoperative preparation program for the elderly with other eye problems, such as glaucoma surgery. Blocked tear ducts eyelid surgery Retinal degeneration surgery, etc., by developing a program format to be modern and suitable for use by the elderly.

**คำสำคัญ:** โปรแกรมเตรียมความพร้อม ต้อกระจก ผู้สูงอายุ

**Keywords:** Preoperative preparation program, Cataract, The older person

## บทนำ

ต้อกระจก เป็นโรคทางตาที่พบมากในผู้สูงอายุ จากภาวะเลนส์ตาปกติจะมีลักษณะใสไม่มีสีกลายเป็นลักษณะขุ่นมัวและทึบแสง ปิดกั้นมิให้แสงทะลุผ่านแก้วตา ทำให้มีอาการตามัว มองเห็นภาพลดลง ภาพซ้อน เป็นเงาหรือถึงขั้นมองไม่เห็นได้ [1] สาเหตุกว่าร้อยละ 95 เกิดจากการเสื่อมของเลนส์ตา [2] อาการที่พบได้บ่อยได้แก่ อาการตามัวแบบค่อยเป็นค่อยไป ตามัวพริ้วมากขึ้นเวลาออกกลางแจ้ง อาจเห็นภาพซ้อน [3] หากไม่ได้รับการรักษาจะทำให้เกิดโรคต้อหินจากเลนส์ผิดปกติหรือโรคต้อหินจากเลนส์ละลายและเกิดอาการตาบอดตามมาได้ [4] ในปี พ.ศ.2563 มีรายงานพบว่าโรคต้อกระจกเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดอาการตาบอดมากถึงร้อยละ 47.8 ของผู้ที่ตาบอดทั้งหมด [5] นอกจากนี้โรคต้อกระจกยังส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจและ

สังคมของผู้สูงอายุและครอบครัวจากปัญหาการมองเห็นไม่ชัด รบกวนการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จนต้องพึ่งพาการช่วยเหลือจากครอบครัว อีกทั้งเพิ่มเสี่ยงต่ออุบัติเหตุหกล้ม ความวิตกกังวลและความเครียดจากการมองเห็นไม่ชัด [6]

ปัจจุบันการรักษาโรคต้อกระจกด้วยวิธีการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม ถือเป็นวิธีการรักษาที่ดีที่สุด โดยใช้วิธีระงับความรู้สึกเฉพาะที่และเป็นการผ่าตัดเล็กใช้ระยะเวลาไม่นาน ผู้ป่วยสามารถฟื้นตัวได้เร็วหลังการผ่าตัด ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สามารถช่วยให้ผู้ป่วยกลับมามองเห็นได้อีกครั้ง ลดปัญหาการนอนโรงพยาบาลเป็นระยะเวลานานและลดภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายได้ [2] ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมนั้นสามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับการผ่าตัดปัญหาทางตาอื่นๆ เช่น การติดเชื้อภายในลูกตา เลือดออกในช่องหน้าม่านตา ความดันลูกตาส่งขึ้นและกระจกตาบวม เป็นต้น [1] เมื่อเปรียบเทียบการรักษาด้วยการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาเทียมกับการไม่ผ่าตัดแล้ว ถือว่าการผ่าตัดเกิดผลดีมากกว่าการไม่ผ่าตัด อย่างไรก็ตามการรักษาด้วยวิธีนี้ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น [2] โดยเฉพาะในช่วงก่อนและระหว่างการทำผ่าตัด ทำให้ต้องงด/เลื่อนการผ่าตัด และอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดได้ เช่น ภาวะเลือดออก แผลแยก แก้วตาเทียมเลื่อนและติดเชื้ เป็นต้น [2]

รายงานสถิติผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อกระจกที่มาเข้ารับการรักษาด้วยผ่าตัด 3 ปีย้อนหลัง (ปี พ.ศ.2561 - 2563) ของหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลขอนแก่น พบอุบัติการณ์ของการผ่าตัด 131 ราย (ร้อยละ 7.5) จากจำนวนผู้ที่เข้ารับการผ่าตัด สาเหตุเกิดจากในขณะที่อยู่ในห้องผ่าตัดมีภาวะความดันโลหิตสูงผิดปกติ 66 ราย (ร้อยละ 50.38) มีอาการหายใจเหนื่อยหอบ 45 ราย (ร้อยละ 35.35) และคลุมผ้าในการผ่าตัดไม่ได้ 20 ราย (ร้อยละ 15.27) ซึ่งทำให้ต้องงดและเลื่อนการผ่าตัด ส่งผลกระทบต่อแผนการรักษาและเพิ่มโอกาสตาบอดได้ ในผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องทำการผ่าตัด เนื่องจากต้อกระจกเป็นโรคต้อกระจกที่สุกมากหรือเป็นโรคต้อหินจากการไม่ได้ผ่าตัดต้อกระจก ซึ่งกรณีเหล่านี้ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกายได้มากขึ้น

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยสูงอายุทั้งการผ่าตัดหรือต้องเลื่อนการผ่าตัด สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความวิตกกังวลซึ่งเกิดทั้งในผู้สูงอายุที่ไม่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาก่อน หรือผู้สูงอายุที่เคยมีประสบการณ์ผ่าตัดมาแล้ว แต่ระยะเวลาในการผ่าตัดครั้งแรกกับครั้งที่สองค่อนข้างนาน ทั้งนี้เนื่องจากจักษุแพทย์มีจำนวนจำกัด ประกอบกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค ติดเชื้อโคโรนาไวรัส ทางโรงพยาบาลมีนโยบาย กำหนดจำนวนผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด แต่ยังคงให้บริการตามมาตรฐานของโรงพยาบาล จึงทำให้คิวในการรอผ่าตัดนานเกิน 6 เดือนถึง 1 ปี ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถจดจำประสบการณ์ในการเตรียมตัวผ่าตัดในครั้งก่อนได้ จึงทำให้เกิดความวิตกกังวลในการผ่าตัดตามมา ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด [7] และการให้ความรู้ก่อนผ่าตัด โดยการใช้อวีดีทัศน์ก่อนผ่าตัด [2, 7-9] หรือการใช้ภาพพลิก [10] โดยการให้ข้อมูลก่อนผ่าตัด 1 วัน ใช้เวลาในการทำกิจกรรม 45-60 นาที ทำให้สามารถผ่อนคลายความวิตกกังวลได้ [11] โดยนำหลักการเรียนรู้ในผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ด้วยการให้ความรู้เป็นรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-5 คนต่อวัน [7] และใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง ของ Leventhal และ Johnson (1983) [12] ที่เชื่อว่า บุคคลจะตอบสนองต่อความเจ็บป่วยของตนเองซึ่งเป็นพื้นฐานที่แต่ละบุคคลนำมาใช้ในการแก้ปัญหาหรือเผชิญกับปัญหา หากมีการให้คำแนะนำหรือการให้ข้อมูลเพื่อการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยแล้ว จะทำให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญหน้ากับปัญหาทางสุขภาพและแก้ไขปัญหาได้ดีขึ้น โดยทฤษฎีกล่าวถึงข้อมูลการเตรียมพร้อมที่มีลำดับขั้นตอนที่ชัดเจน พร้อมกับการมีภาพประกอบจะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถคาดการณ์กับเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นจึงเกิดการสร้างแผนผังทางความคิดของตนเอง ทำให้สามารถควบคุมความกลัวหรือความวิตกกังวลในตนเองลดได้ [12]

ปัญหาดังกล่าวทางหอผู้ป่วยจักผู้ได้พยายามหาแนวทางแก้ไข แต่พบว่ยังไม่ครอบคลุมถึงผู้ป่วยสูงอายุโรคต่อกระจกที่งดผ่าตด และยังไม่มีแนวทางการปฏิบัติของหอผู้ป่วยเกี่ยวกับการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้าห้องผ่าตดในผู้สูงอายุที่เป็นรูปแบบชัดเจน ทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาการงดผ่าตดในผู้สูงอายุได้ ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตดต่อกระจก โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเองของ Leventhal และ Johnson (1983) [12] เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสูงอายุคลายความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตด ได้รับการรักษาตามแผนการรักษา เพิ่มโอกาสการกลับมามองเห็นและสามารถกลับไปใช้ชีวิตได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี อีกทั้งลดอุบัติเหตุการงดผ่าตด ลดการเกิดภาวะตาบอดจากโรคต่อกระจกได้

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

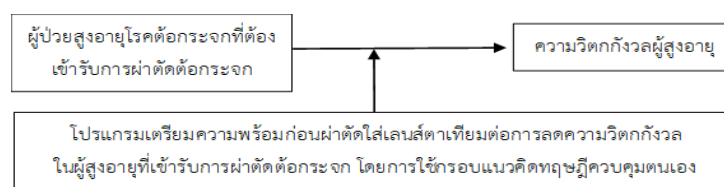
เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตดใส่เลนส์ตาเทียมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตดต่อกระจก

## สมมุติฐานงานวิจัย

1. ค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตดต่อกระจก มีค่าคะแนนน้อยกว่าก่อนการทดลอง
2. ค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตดต่อกระจก มีค่าคะแนนน้อยกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ

## กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการควบคุมตนเอง (self-regulation theory) ของ Leventhal และ Johnson (1983) [12] ในการให้ข้อมูลเตรียมความพร้อมเพื่อไปเพิ่มความรู้ให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมที่มีการอธิบายถึงการดำเนินการแบบมีขั้นตอน มีการจัดเรียงข้อมูลตามลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ตามช่วงเวลา ก่อนที่ผู้ป่วยจะพบกับสถานการณ์จริง ช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจชัดเจนมากยิ่งขึ้นในกรณีที่ผู้สูงอายุเคยมีประสบการณ์มาแล้วหรือหากไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน ผู้สูงอายุจะเกิดการสร้างความรู้ความเข้าใจขึ้นใหม่ เพื่อที่จะให้เกิดกระบวนการความคิดโครงสร้างทางปัญญาของแต่ละบุคคลขึ้น ทำให้มีความคิดความสามารถในการคิดวิเคราะห์ เมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่คุกคามชีวิตสามารถแก้ปัญหาและควบคุม จัดการกับความกลัว ความวิตกกังวลได้ด้วยตนเอง ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในงานวิจัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (two group pretest -posttest design) เก็บรวบรวมข้อมูลเดือนมิถุนายน - เดือนสิงหาคม พ.ศ.2565

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** คือ ผู้ป่วยอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคต้อกระจกทุกชนิด เข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาเทียมแบบ Phacoemulsification (PE) และ Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens (ECCE c IOL) โดยวิธีระดับความรู้สึกเฉพาะที่ไม่มีคมบกร่องทางการได้ยิน ไม่มีภาวะซึมเศร้าหรือภาวะสมองเสื่อมและสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาร่วมกัน เกณฑ์คัดออกคือ ผู้ป่วยที่มีโรคทางตาอื่นร่วม เช่น ต้อหิน ท่อน้ำตาอุดตัน ตาแดง ตาอักเสบ จอประสาทตาเสื่อม เป็นต้น ปฏิเสธการให้ข้อมูลและแพทย์งดผ่าตัดหรือเลื่อนการผ่าตัด

การคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้งานวิจัยที่มีตัวแปรลักษณะคล้ายคลึงกับของ ศศิธร (2020) [13] ได้กลุ่มตัวอย่าง 72 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายหรือถอนตัวออกจากการวิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 7 ทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ได้รับการโปรแกรมเตรียมความพร้อมต่อความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ ก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ จำนวนกลุ่มละ 40 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ประกอบด้วย

1. เครื่องมือคัดกรองตามเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ 1) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) และ 2) แบบประเมินสมรรถภาพสมองฉบับย่อ (Mini-Cog)

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกประวัติการรักษา ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และ 2) แบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ (STAI Form X-1) ของ Spielberger et al. (1976) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยโดย นิตยา สายฤดี และมาลี (2531) จำนวน 20 ข้อ ค่าคะแนนสูงสุด 80 คะแนน ค่าคะแนนต่ำสุด 20 คะแนน แบ่งระดับความวิตกกังวลออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ช่วงคะแนน 20-40 คะแนนแสดงว่ามีความวิตกกังวลน้อย ช่วงคะแนน 41-60 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลปานกลาง ช่วงคะแนน 61-70 คะแนนแสดงว่ามีความวิตกกังวลมาก และ ช่วงคะแนน 71-80 คะแนน แสดงว่ามีความวิตกกังวลมากที่สุด

3. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจก ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม แนวคิดและทฤษฎี ดำเนินงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรู้เรื่องโรคต้อกระจก การรักษาโรคต้อกระจกด้วยการผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ทฤษฎีความวิตกกังวล ผลกระทบของโรคต้อกระจก และศึกษาทฤษฎีการควบคุมตนเองที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม ทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อรวบรวมนำข้อมูลและมาประกอบมาจัดทำโปรแกรมฯ ประกอบด้วย คู่มือและวิธีที่ศึ้นเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุ

**การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ** การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ค่าความตรงเชิงเนื้อหา เท่ากับ 0.84 และแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและประวัติการรักษาและแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ มีค่าความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 1.00 และผู้วิจัยได้นำแบบประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญจำนวน 20 ข้อ นำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่เป็นต้อกระจกที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น จำนวน 20 ราย ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.88

**ค่าความเที่ยงระหว่างผู้ประเมิน** ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญในผู้ป่วยจำนวน 20 รายร่วมกับผู้ช่วยวิจัย เป็นพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ที่ผ่านการอบรมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และฝึกการใช้แบบประเมินร่วมกับผู้วิจัย

แล้วนำไปหาค่าความเที่ยงระหว่างผู้วิจัย ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ 0.90 ซึ่งยอมรับได้โดยต้องมีค่าตั้งแต่ 0.70 ผู้ช่วยวิจัยจะทำหน้าที่ในการช่วยผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลและแบบบันทึกความวิตกกังวลขณะเผชิญเพื่อป้องกันอคติจากการเก็บข้อมูลและแบบประเมินวิตกกังวลต้องเก็บข้อมูลทันทีหลังจากทำโปรแกรม

### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการ ดังนี้

1. การตรวจสอบรายชื่อผู้ป่วย ผู้วิจัยนำรายชื่อผู้ป่วยสูงอายุไปขออนุญาตเก็บข้อมูลการรักษาจากทางจักษุแพทย์เจ้าของไข้ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการและขอความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมให้แล้วเสร็จก่อน แล้วจึงเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองโดยกำหนดระยะเวลาห่างกัน 3 สัปดาห์ เพื่อป้องกันการปนเปื้อนระหว่างกลุ่ม

2. คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบประเมินภาวะซึมเศร้าด้วย 2 คำถาม (2Q) และแบบประเมินสมรรถภาพสมอง (Mini-Cog) เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างที่ผ่านเกณฑ์ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจากผู้ป่วยและบันทึกข้อมูลประวัติการรักษา จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญก่อนได้รับโปรแกรมฯ ซึ่งผู้ช่วยวิจัยจะได้รับฝึกใช้เครื่องมือการประเมินความวิตกกังวลและการเก็บข้อมูลส่วนบุคคลกับผู้ป่วยมาแล้ว

3. การเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุม จะได้รับการพยาบาลแบบปกติ คือ การให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย เป็นผู้บรรยายเป็นเวลา 30 นาที จากนั้นผู้ช่วยวิจัยจะทำการประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญภายหลังให้การพยาบาล

4. การเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง จะได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมฯ โดยผู้วิจัยจะดำเนินการให้ข้อมูลตามแบบแผนการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม ใช้ระยะเวลา 30 นาที ช่วงเวลาเวรบ่ายของวันเข้ารับการรักษาที่หอผู้ป่วยจักษุ กิจกรรมประกอบด้วย การให้รับชมวิดีโอทัศนการณ์การแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดเป็นเวลา 10 นาที ผู้วิจัยทบทวนการปฏิบัติตัวภายหลังรับชมวิดีโอทัศนการณ์ เป็นเวลา 5 นาที จากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ซักถามข้อสงสัยเป็นเวลา 5 นาทีและแนะนำการใช้คู่มือการปฏิบัติตัวก่อนเข้ารับการผ่าตัดเป็นเวลา 10 นาที โดยด้านหลังคู่มือจะเป็น QR code วิดีทัศน์การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดฯ สำหรับทบทวนด้วยตนเองประมาณ 8 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการให้โปรแกรมฯ ผู้ช่วยวิจัยประเมินความวิตกกังวลขณะเผชิญ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Chi-Square Test และ Fischer exact test เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความวิตกกังวลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ Shapiro-wilk Test พบว่ามีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Mann-Whitney U test วิเคราะห์ข้อมูลภายในกลุ่มและ Wilcoxon sing rank test วิเคราะห์ข้อมูลระหว่างกลุ่ม โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

### จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่โครงการ HE652078 เมื่อวันที่ 20 พฤษภาคม 2565 และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลขอนแก่น เลขที่โครงการ KEMOU65015 เมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2565

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม

กลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่างอายุ 70-79 ปี (ร้อยละ 47.5) อายุเฉลี่ย 71 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 60) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 72.5) โรคที่พบบ่อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคเบาหวาน (ร้อยละ 96.6) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 86.2) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 34.5) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกชนิด Senile cataract (SC) (ร้อยละ 50) และ Mature cataract (MC) (ร้อยละ 50) ระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นต้อกระจก 1 ปี (ร้อยละ 72.5) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัด ทั้งการผ่าตัดทางตาหรือการผ่าตัดอื่นๆ (ร้อยละ 60) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

กลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-69 ปี (ร้อยละ 52.5) อายุเฉลี่ย 66 ปี เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 57.5) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 95) โรคที่พบบ่อย 3 ลำดับแรก ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 94.7) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 78.9) โรคไขมันในเลือดสูง (ร้อยละ 34.2) ส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต้อกระจกชนิด Senile cataract (SC) (ร้อยละ 65) ระยะเวลาเฉลี่ยที่เป็นโรคต้อกระจกเป็นต้อกระจก 1 ปี (ร้อยละ 57.5) และส่วนใหญ่ไม่เคยมีประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัด ทั้งการผ่าตัดทางตาหรือการผ่าตัดอื่นๆ (ร้อยละ 67.5) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สิทธิการรักษา โรคประจำตัว และประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัด ด้วยสถิติทดสอบความแตกต่างของข้อมูลระหว่างกลุ่มด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-Square Test) เพื่อทดสอบการแจกแจงของประชากร พบว่าค่า p-value อายุ เท่ากับ 0.073 เพศ เท่ากับ 0.082 สถานภาพสมรส เท่ากับ 0.515 ระดับการศึกษาเท่ากับ 0.453 และประสบการณ์การเข้ารับการผ่าตัด เท่ากับ 0.485 แสดงว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ( $P\text{-value} \leq 0.05$ ) ขณะที่โรคประจำตัว เท่ากับ 0.006 แสดงว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ( $P\text{-value} \leq 0.05$ ) (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

| ข้อมูลทั่วไป |                      | กลุ่มทดลอง    |        | กลุ่มควบคุม   |        | Fischer Exact test/<br>Chi square test | P-value            |
|--------------|----------------------|---------------|--------|---------------|--------|----------------------------------------|--------------------|
|              |                      | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |                                        |                    |
| อายุ         | 60-69 ปี             | 18            | 45.0   | 21            | 52.5   | 6.76                                   | 0.047 <sup>F</sup> |
|              | 70-79 ปี             | 19            | 47.5   | 11            | 27.5   |                                        |                    |
|              | 80-89 ปี             | 2             | 5.0    | 8             | 20.0   |                                        |                    |
|              | 90 ปีขึ้นไป          | 1             | 2.5    |               |        |                                        |                    |
| เพศ          | หญิง                 | 24            | 60.0   | 23            | 57.5   | 0.052                                  | 0.820              |
|              | ชาย                  | 16            | 40.0   | 17            | 42.5   |                                        |                    |
| สถานภาพ      | โสด                  | 1             | 2.5    | 3             | 7.5    | 1.326                                  | 0.588 <sup>F</sup> |
|              | สมรส                 | 37            | 92.5   | 34            | 85.0   |                                        |                    |
|              | หม้าย                | 2             | 5      | 3             | 7.5    |                                        |                    |
| ชนิดต้อกระจก | Senile cataract (SC) | 20            | 50.0   | 26            | 65.0   | 1.841                                  | 0.175              |
|              | Mature cataract (MC) | 20            | 50.0   | 14            | 35.0   |                                        |                    |



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป       |                 | กลุ่มทดลอง    |        | กลุ่มควบคุม   |        | Fischer Exact test/<br>Chi square test | P-value |
|--------------------|-----------------|---------------|--------|---------------|--------|----------------------------------------|---------|
|                    |                 | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ | จำนวน<br>(คน) | ร้อยละ |                                        |         |
| โรคประจำตัว        | ไม่มี           | 11            | 27.5   | 2             | 5.0    | 7.440                                  | 0.006   |
|                    | มี              | 29            | 72.5   | 38            | 95.0   |                                        |         |
| ชนิดโรค            | เบาหวาน         | 28            | 96.6   | 30            | 78.9   | 6.316                                  | 0.012   |
|                    | ความดันโลหิตสูง | 25            | 86.2   | 36            | 94.7   |                                        |         |
|                    | ไขมันในเลือดสูง | 10            | 34.5   | 13            | 34.2   |                                        |         |
|                    | หอบหืด          | 5             | 17.2   | 17            | 44.7   |                                        |         |
|                    | โรคหัวใจทุกชนิด | 4             | 13.8   | 6             | 15.8   |                                        |         |
|                    | ต่อมลูกหมาก     | 3             | 10.3   | 8             | 21.1   |                                        |         |
|                    | เกาท์           | 10            | 34.5   | 11            | 28.9   |                                        |         |
| ประสบการณ์การ      | ไม่เคย          | 24            | 60.0   | 27            | 67.5   | 0.487                                  | 0.485   |
| เข้ารับการผ่าตัด   | เคย             | 16            | 40.0   | 13            | 32.5   |                                        |         |
| (ไม่เฉพาะผ่าตัดตา) |                 |               |        |               |        |                                        |         |

\*F= Fischer exact

## 2. การเปรียบเทียบระดับค่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง

เปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองพบว่า ก่อนการทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก เฉลี่ยเท่ากับ 63.2 คะแนน (S.D.=2.2) และหลังการทดลองค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ยเท่ากับ 50.4 คะแนน (S.D.=3.6)

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง ด้วยวิธีทางสถิติ Wilcoxon sing rank test ได้ค่า  $Z=-5.521$  นั่นคือ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนการทดลองและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง (n=40)

| กลุ่ม      | ค่าคะแนนความวิตกกังวล |      |           |      | Z      | P-value |
|------------|-----------------------|------|-----------|------|--------|---------|
|            | ก่อนทดลอง             |      | หลังทดลอง |      |        |         |
| กลุ่มทดลอง | $\bar{x}$             | S.D. | $\bar{x}$ | S.D. | -5.521 | < .001  |
|            | 63.2                  | 2.2  | 50.4      | 3.6  |        |         |

\*P < .05

## 3. เปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

เปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลอยู่ในระดับมาก เฉลี่ยเท่ากับ 63.2 คะแนน (S.D.=2.2) และหลังการทดลองค่าคะแนน



ความวิตกกังวลลดลงอยู่ในระดับปานกลาง เฉลี่ยเท่ากับ 50.4 คะแนน (S.D.=3.6) ขณะที่กลุ่มควบคุม การทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยเท่ากับ 64.0 คะแนน (S.D.=2.6) และหลังการทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลเฉลี่ยเท่ากับ 61.6 คะแนน (S.D.=2.2) ภายหลังการทดลองค่าคะแนนความวิตกกังวลยังคงอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกับก่อนการทดลอง (ดังแสดงในตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3** ค่าคะแนนความวิตกกังวล ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| กลุ่ม       | ค่าคะแนนความวิตกกังวล |      |           |      | Z      | P-value |
|-------------|-----------------------|------|-----------|------|--------|---------|
|             | ก่อนทดลอง             |      | หลังทดลอง |      |        |         |
|             | $\bar{x}$             | S.D. | $\bar{x}$ | S.D. |        |         |
| กลุ่มทดลอง  | 63.2                  | 2.2  | 50.4      | 3.6  | -5.529 | <.001   |
| กลุ่มควบคุม | 64.0                  | 2.6  | 61.6      | 2.2  |        |         |

\*P <.05

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวล ภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีทางสถิติ Mann-Whitney U Test ได้ค่า  $Z=-7.706$  พบว่าภายหลังทดลองกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05 (ดังแสดงในตารางที่ 4)

**ตารางที่ 4** เปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวล หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม

| กลุ่ม       | ค่าคะแนนความวิตกกังวล |      | Z      | P-value |
|-------------|-----------------------|------|--------|---------|
|             | หลังทดลอง             |      |        |         |
|             | $\bar{x}$             | S.D. |        |         |
| กลุ่มทดลอง  | 50.4                  | 3.6  | -7.706 | <.001   |
| กลุ่มควบคุม | 61.6                  | 2.2  |        |         |

\*P <.05

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมต่อการลดความวิตกกังวลในผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก อภิปรายตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

**สมมติฐานที่ 1** ค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจกมีค่าคะแนนน้อยกว่าก่อนการทดลอง ผลการศึกษาพบว่า เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลลดลงต่ำกว่าก่อนการทดลอง มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ผลการศึกษาสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัย กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม เมื่อได้รับข้อมูลที่เตรียมความพร้อมที่มีความเฉพาะเจาะจง จะช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ สอดคล้องตามทฤษฎีของการควบคุมตนเองของ Leventhal และ Johnson (1983) ที่เชื่อว่าการให้คำแนะนำหรือการให้ข้อมูลการเตรียมความพร้อมกับผู้ป่วยแล้วจะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยนั้น

เผชิญหน้ากับปัญหาทางสุขภาพและแก้ไขปัญหานั้นได้ดีขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ลุนนี (2021) [10] ที่ศึกษาผลของโปรแกรมการเตรียมผ่าตัดต่อความวิตกกังวลและภาวะแทรกซ้อนในการผ่าตัดต่อกระดูก เนื่องจากการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาเทียม ซึ่งจักษุแพทย์นิยมใช้ระยะรับรู้ความรู้สึกเฉพาะที่ ผู้สูงอายุจะรู้สึกตัวตลอดระยะเวลาการผ่าตัด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความวิตกกังวลมากขึ้น ทำให้ไม่สามารถทำการผ่าตัดได้สำเร็จ เมื่อได้รับการเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัดสามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุได้ สอดคล้องตามแนวคิดทฤษฎีของการควบคุมตนเองของ Leventhal และ Johnson (1983) ที่เชื่อว่าการพยาบาลโดยการให้ข้อมูลแบบนำเสนอข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัยเป็นสิ่งสำคัญ ที่ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ เมื่อผู้สูงอายุได้ทราบถึงลำดับขั้นตอนการเข้ารับการผ่าตัดเปลี่ยนเลนส์ตาเทียมผ่านวิดีโอและคำแนะนำในการเผชิญกับสถานการณ์เข้ารับการผ่าตัดแล้ว จึงทำให้ผู้สูงอายุสร้างแผนภาพทางความคิดและประมวลผลความคิดได้ด้วยตนเอง ดังนั้นเมื่อเผชิญสถานการณ์จริงของการเข้ารับการผ่าตัด ทำให้ผู้สูงอายุมีความคุ้นชินกับเหตุการณ์ที่จะต้องเผชิญในห้องผ่าตัด ตามที่ได้สร้างแผนภาพทางความคิดของตนเองไว้แล้วและสามารถแก้ไขปัญหาได้ดี เมื่อเกิดความวิตกกังวลขึ้น สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธนวรรณ (2015) [11] ที่ได้ทำการทดลองให้ข้อมูลแบบรูปธรรมปรนัยโดยผ่านสื่อออนไลน์ ผลคือกลุ่มที่ได้รับการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมและปรนัยมีคะแนนความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับข้อมูล ซึ่งการให้ข้อมูลแบบรูปธรรมและปรนัย ประกอบด้วย การให้ข้อมูลที่ส่งผลต่อความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดที่มีการอธิบายถึงการดำเนินการแบบมีขั้นตอน มีการจัดเรียงข้อมูลตามลำดับ ตั้งแต่รับเข้ารักษาที่หอผู้ป่วยจักษุจนกระทั่งเข้าห้องผ่าตัด ขั้นตอนการผ่าตัดและการปฏิบัติตัวเมื่อออกจากห้องผ่าตัด ซึ่งเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยจะได้พบ เกิดขึ้นตามช่วงเวลาก่อนที่จะไปพบกับสถานการณ์จริง ข้อมูลการเตรียมความพร้อมเหล่านี้ ประกอบไปด้วย สื่อวิดีโอที่แสดงภาพและเสียงที่เป็นจริง คู่มือที่มีเนื้อหาสั้นกระชับ ใช้คำพูดที่สื่อความหมายชัดเจนและใช้ภาษาง่ายๆ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางด้านสายตา สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mozghan Eftekharpour Fatemi (2021) [19] มุสตี (2016) [20] และอารีย์ (2021) [7] ที่ได้ทำการทดลองโดยการนำสื่อวิดีโอการเตรียมตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัดมาทดลองใช้ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มที่ได้รับชมวิดีโอมีคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับชมวิดีโอ จึงกล่าวได้ว่าการชมวิดีโอการเตรียมตัวก่อนเข้าห้องผ่าตัดที่มีลำดับขั้นตอนให้ผู้ป่วยได้ชมก่อนเข้ารับการผ่าตัด สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ นอกจากนี้การเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด สามารถส่งผลต่อการลดความวิตกกังวลได้สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิธร (2560) [13] ลุนนี และวัลลภา (2018) [10] และ Mariam Ibrahim El Shafaey (2018) [19] ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด ต่อกระดูกโดยใช้ระยะเวลาในการเข้าโปรแกรม 30-45 นาที หลังจากกลุ่มได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมจะได้รับการประเมินความวิตกกังวลหลังได้รับโปรแกรม พบว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดคะแนนวิตกกังวลก่อนผ่าตัดต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับโปรแกรม

โดยสรุป เมื่อผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมๆ ประกอบด้วย การให้ข้อมูลที่เป็นแบบรูปธรรมและปรนัยที่แสดงให้เห็นเป็นภาพ ฉายผ่านสื่อวิดีโอและสื่อการสอนที่เป็นคู่มือไว้สำหรับการทบทวนสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล สามารถสร้างความมั่นใจในการผ่าตัดและส่งผลให้ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุก่อนเข้ารับการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมลดลงได้

**สมมติฐานที่ 2 ค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูก มีค่าคะแนนน้อยกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ**  
ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนความวิตกกังวลหลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม มีความแตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติระดับ 0.05

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ผลการศึกษาสอดคล้องตามสมมติฐานการวิจัย ซึ่งการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมเป็นเพียงสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงขณะของชีวิต ที่ทำให้รู้สึกว่าการดำรงอยู่ถูกคุกคามหรืออาจเกิดอันตรายขึ้นได้ เมื่อได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมอย่างปลอดภัย ไม่มีอาการผิดปกติและภาวะแทรกซ้อน จึงทำให้ความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในช่วงขณะก่อนผ่าตัดลดลงหรือหายไป สอดคล้องตามทฤษฎีของ Spielberger (1970) [15] ที่เชื่อว่าความวิตกกังวลขณะเผชิญ หรือความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (state anxiety) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นในเวลาที่มีเหตุการณ์ใดเหตุการณ์หนึ่งเกิดขึ้น เป็นลักษณะที่เกิดขึ้นชั่วคราวเฉพาะในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นเมื่อมีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดจะสามารถช่วยลดความวิตกกังวลลงได้ ขณะที่ในกลุ่มควบคุมได้รับการพยาบาลแบบปกติที่มีเฉพาะการบรรยายให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัดจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ทำให้ผู้สูงอายุมองไม่เห็นภาพที่ชัดเจนเพียงพอที่จะช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดได้ ทำให้ค่าคะแนนความวิตกกังวลภายหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีค่าคะแนนความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มทดลอง ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุสามารถช่วยลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดในผู้สูงอายุได้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Azam Moladoost (2021) [19] อาเรีย (2021) [7] ลุนนี (2021) [10] และฟูสตี (2016) [20] ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมการที่มีผลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกตาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ในการเตรียมตัวก่อนผ่าตัดที่ให้คำแนะนำขั้นตอนการเตรียมตัว การมีคู่มือในการเตรียมความพร้อม การให้คำแนะนำให้เมื่อมีความวิตกกังวล การเปิดโอกาสให้สอบถามเป็นการให้การพยาบาลที่ครอบคลุมให้กับผู้สูงอายุ ผลพบว่ากลุ่มทดลองมีค่าคะแนนความวิตกกังวลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม

โดยสรุป ความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมของผู้สูงอายุเกิดขึ้นชั่วคราว จากสถานการณ์การที่ต้องเข้ารับการผ่าตัด หากมีการพยาบาลที่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ารับการผ่าตัดที่เป็นรูปธรรม นั่นคือโปรแกรมเตรียมความพร้อม สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเผชิญกับสถานการณ์และแก้ไขเมื่อต้องเจอกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์นั้น นอกจากนี้การมีคู่มือไว้ให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้ศึกษาทบทวน ตาม QR code ด้านหลังคู่มือสามารถสแกนเพื่อเปิดดูได้ทางโทรศัพท์ จึงอาจกล่าวได้ว่าโปรแกรมเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นอีกเครื่องมือที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการเตรียมร่างกายและจิตใจ เพื่อเผชิญหน้ากับสถานการณ์การผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมและสามารถช่วยลดความวิตกกังวลก่อนเข้ารับการผ่าตัดได้ผลดี

## ข้อเสนอแนะ

การปฏิบัติการพยาบาลควรส่งเสริมการนำโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมไปใช้ควบคู่กับการให้การพยาบาลแบบปกติ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการผ่าตัดมากขึ้น ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับประสบการณ์ที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริง สามารถลดความวิตกกังวลก่อนผ่าตัดลงได้ โดยสามารถนำผลงานวิจัยไปใช้ในการบริหารการพยาบาลการเตรียมผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม เพื่อให้เป็นแนวทางเดียวกัน ทั้งนี้ควรมีการศึกษาร่วมกันเกี่ยวกับโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดใส่เลนส์ตาสำหรับผู้สูงอายุ ในประเด็นอื่นๆ เช่น การเตรียมผ่าตัดน้ำวุ้นตา ต้อเนื้อ ต้อหิน เปลือกตา เป็นต้น และพัฒนารูปแบบโปรแกรมการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัดให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยและการทำงานในยุคปัจจุบัน เช่นพัฒนาเป็น application เป็นต้น

## เอกสารอ้างอิง

1. Methaneedol M. Community Participation Model and Health literacy for Cataract Prevention among Elderly People in Kalasin Province, Thailand: Doctor of Public Health Thesis KhonKean University; 2019.
2. Lapchurat A. Effects of health promoting program and prevent postoperative complication toward knowledge and practice for cataract surgery elderly patients suratthani hospital. Med journal 2018; 32(3): 1099-1112.
3. Srisuk R, Intakuntee K. The relationship between knowledge and self-care behaviors of the elderly after cataract surgery. Journal of Nursing Public Health and Education 2020; 21(2):65-76.
4. Patikulsila D. Cataract. in Somsanguan Asankun (Ed.), Common eye diseases in medical practice. 4<sup>th</sup>ed Chiang Mai: With In Design; 2018.
5. Pukkhaow L, Saenprasarn P, Huttrungsri K. Developing Model of Generosity Participatory Nursing among Cataract Surgery Patients as of Swanson's Theory, Pathum Thani Hospital. Thailand Journal of Health Science 2020; 29(5):864-875.
6. Sangboon N, Detprapon M, Monkong S. Adaptation in Older Persons with Visual Impairment. Ramathibodi Nursing Journal 2020; 25(1):29-42.
7. Tawatwattananun A, Binhosen V. The Outcome of Use Video for Pre- Operation on Anxiety in Non- Admission Patient Cataract Surgery. Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital 2021; 3(2):19-29.
8. Pankasikorn P, Kitsripisarn S. Benefits of a Self-Care-Promoting Program for Cataract Surgery Patients' Knowledge and Self-Care Behavior. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2020; 35(4):84-98.
9. ThapBoek D. Results of using a preparation model for cataract surgery with intraocular lensEye,Ear,Nose and Throat Ward Somdej Phrachao Taksin Maharat Hospital. Tak Province, Journal of Public Health, Tak Province 2021; 1(2):1-13.
10. Jimarsa L, Changjeraja W. The Effect of Preoperative Preparatory Program on Anxiety and Complications in Patients Underwent Cataract Surgery in Ophthalmology Clinic at Bueng Kan Hospital. Academic Journal of Mahasarakham Provincial Public Health Office 2020;4(7):75-87.
11. Petsiri P. The results of educating using a personal model on anxiety and self-care behaviors of elderly patients undergoing cataract surgery: Master of Nursing Science Thesis Chulalongkorn University; 2007.
12. Leventhal H, Johnson JE, Laboratory In PJ, Wooldridge MH, Schmitt JK, Skipper RC, Leonard (Eds.) and field experimentation: Development of a theory of self-regulation. Behavioral science and nursing theory. St. Louis, MO: Mosby; 1983: p.189 – 262.
13. Suthisan S. The Results of Readiness Program before Undergone Surgery for Goal Attainment towards Anxiety and Cooperation in Pterygium Surgery at a Secondary Level Hospital Nakhon Pathom. Faculty of Nursing Christian University; 2017.



14. Jirawatkul A. Statistics for Health Science Research. Bangkok: Wittayapat.; 2019.
15. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1970.
16. Chantiwas R. The Outcome of Preparation Program for Intravitreal Injection in Diabetic Retinopathy Patient: Master of Nursing Thesis Christian University; 2014.
17. Gulrach V, Kunsongkeit W, Duangpaeng S. Factors Related to Preoperative Anxiety among Patients with Eye Surgery Boromarajonani College of Nursing. Uttaradit Journal 2017; 9(1): 1-12.
18. Srikulwong T. The Effect of Concrete - Objective Information and Giving Information Through Social Media on Anxiety in Preoperative Cataract Adult Patients: Master of Nursing Science Thesis Chulalongkorn University; 2015.
19. Mozhgan Eftekharpour Fatemi. The effect of film screening training before cataract surgery on anxiety in the elderly. A clinical trial Iranian Institute for Health Sciences Research 2021; 20(4):21-30.
20. Boromtanarat P. Effectiveness of Information Provision Using Video Media on Anxiety Reduction and Complication Reduction on Phacoemulsification with Intraocular lens Implantation. Suratthani Hospital, Med journal 2016; 30(3):130-137.
21. Mariam Ibrahim El Shafaey. Effect of Implementing Teaching Program on Knowledge and Practice of Nurses and Clinical Outcomes of Patients Post Cataract Surgery IOSR. Journal of Nursing and Health Science 2018; 7(3):60-70.