

ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก

อังคณา อัครบุญญาเดช (พยบ.) คุณดาว ศุภจิตกุลชัย (พยบ.) และ วริศนันท์ ปุณณะวิทย์ (พยบ.)

แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

บทคัดย่อ

บริบท โรคต่อกระเจก เป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้การมองเห็นแยลง มักพบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เป็นภาวะโรคที่พบมาก ทำให้โรคต่อกระเจกเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการในผู้สูงอายุ การรักษาต่อกระเจกยังไม่มียาชนิดใดที่รักษาหรือป้องกันได้ นอกจากการผ่าตัดต่อกระเจก หลังการผ่าตัด ต้องใช้เวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์สำหรับการดูแลตนเอง เพื่อช่วยส่งเสริมให้รอยแผลหลังการผ่าตัดสมานหายสนิท ดังนั้นการดูแลหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญและความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก

วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก และความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก

วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระเจกและได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 กรกฎาคม 2563 รวม 35 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่างและได้รับการสอนสุขศึกษาด้วยสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก โดยทำแบบทดสอบก่อนและหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) วีดิทัศน์ ที่ได้ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน 2) แบบสอบถามความรู้เรื่องโรคต่อกระเจกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก และแบบวัดความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับหรือมากกว่า 0.6 ขึ้นไปทุกข้อ ค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับ มีค่า เท่ากับ 0.76 ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการศึกษา ทำการประเมินหาความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน ได้ค่า เท่ากับ 0.78 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติสำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Wilcoxon Signed Ranks test)

ผลการศึกษา สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก สามารถสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกเพิ่มขึ้น ผลความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์อยู่ในระดับมาก และผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เรื่องโรคต่อกระเจก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกหลังชมสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป ผลจากการวิจัยนี้ หน่วยงานสามารถนำสื่อวีดิทัศน์ใช้ในการสอนสุขศึกษากับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระเจก ซึ่งอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นถาวรได้ หากปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง ผู้ป่วยเข้าถึงสื่อได้โดยง่ายจาก QR code ทำให้สามารถทบทวนความรู้และดูแลการปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้านได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ โรคต่อกระเจก สื่อวีดิทัศน์ การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก การสอนสุขศึกษา

ผู้พิมพ์ที่รับผิดชอบ

อังคณา อัสวบุญญาเดช

แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จังหวัดชลบุรี ประเทศไทย

E-mail : assawabo@gmail.com

Video education for cataract surgery patients implementing post-operative self-care

Angkhana Assawaboonyadech (B.N.S.), Dutdao Supajitgulchai (B.N.S.) and Warisanan Puranawit (B.N.S.)

Ophthalmology Department, Burapha University Hospital, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand

Abstract

Context: A cataract is a condition in which the lens of the cornea is cloudy. Most common in older people is a worsening of vision, making cataracts a major cause of disability for the elderly. No drug can cure or prevent cataracts – surgery is the only treatment. After surgery, post-operative care is essential for cataract patients. Patients have to self-care for at least 6 weeks to heal post-operative wounds.

Objective: To study the effectiveness of health education video media for cataract surgery patients carrying out post-operative self-care.

Methods: Our sample group consisted of 35 patients with cataracts undergoing surgery at Burapha University Hospital from March 1st to July 31st, 2020. The research instruments were video media and questionnaires endorsed by 3 experts. The questionnaires consisted of content on the knowledge of cataracts and post cataract surgery practices, as well as satisfaction measurement forms for the video media. The cataract content questionnaire was validated by 2 experts, and was found that the IOC was equal to or greater than 0.6 for all items, and 0.76 for the questionnaire. The Kuder-Richardson reliability test was 0.78. Data were analyzed by the Wilcoxon Signed Rank test.

Results: The study found that video media on self-care for post-operative cataract patients was able to educate and increase understanding in its participants. The mean of knowledge and understanding of cataract post-operative care after watching the video media increased significantly ($p < 0.05$).

Conclusion: The results indicated that the department could use video media to provide health education to patients undergoing cataract surgery. The project participants could apply their knowledge to reduce the risk of complications after cataract surgery, which could cause permanent vision loss if not performed correctly. The video media can be easily accessed from a QR code, making it possible to carry out continuous practice at home.

Keywords: Cataract, Video supplementation, Post-operative care, Health education

Corresponding author: Angkhana Assawaboonyadech
Ophthalmology Department, Burapha University Hospital,
Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand
E-mail: assawabo@gmail.com

Received: July 27, 2021

Revised: September 17, 2021

Accepted: April 5, 2022

การอ้างอิง

อังคณา อัสวบุญญาเดช, ดุจดาว ศุภจิตกุลชัย และ วรศนันท์ ปุระณะวิทย์. ผลการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจกให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. บูรพาเวชสาร. 2565; 9(1): 13-27.

Citation

Assawaboonyadech A, Supajitgulchai D and Puranawit W. Video education for cataract surgery patients implementing post-operative self-care. BJM. 2022; 9(1): 13-27.

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวิสัยทัศน์ทางจักษุวิทยา Vision 2020 The Right to Sight ว่าในปี ค.ศ. 2020 ทุกคนควรมีสิทธิ์เข้าถึงบริการทางจักษุวิทยา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ และไม่ควรตาบอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้¹ ซึ่งผู้ป่วยภาวะโรคตาร้อยละ 80 สามารถป้องกันหรือรักษาให้หายได้ โดยโรคทางตาที่พบมากที่สุด คือโรคต้อกระจก การรักษาต้อกระจกยังไม่มีวิธีอื่นยืนยันว่าได้ผลดี นอกจากการทำผ่าตัดและใส่เลนส์แก้วตาเทียม² โรคต้อกระจก เป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้การมองเห็นแยลง มักพบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ โรคต้อกระจกเกิดจากการเพิ่มขึ้นของเนื้อเลนส์ที่สร้างจากเซลล์ด้านในถุงหุ้มเลนส์ ทำให้เลนส์แก้วตาหนาตัวขึ้น และกดเบียดส่วนแกนของเลนส์แก้วตา ทำให้เลนส์แก้วตาแข็งขึ้น และเปลี่ยนเป็นเหลืองเข้มจนเป็นสีน้ำตาล³ อาการของต้อกระจก ยากที่จะสังเกตได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม และใช้เวลาหลายปีกว่าอาการต้อกระจกจะเพิ่มขึ้น และกระทบต่อการมองเห็น โดยผู้ป่วยมักมีอาการมองเห็นได้ไม่ชัดเจนหรือพร่ามัว อาจต้องใช้แสงสว่างมากขึ้นในการอ่านหนังสือหรือในกิจกรรมที่ต้องใช้สายตา การมองเห็นในสถานที่ที่มีแสงสลัวได้ดีกว่าสถานที่ที่มีแสงจ้า อาจมองเห็นภาพซ้อน หรือมองภาพเป็นสีเหลืองหรือสีซีดจางลง มองเห็นเป็นวงแหวนรอบแสงไฟหรือรอบหลอดไฟเป็นต้น โดยอาการของต้อกระจก ส่วนมากเป็นได้ทั้งสองข้าง โดยที่ข้างหนึ่งอาจเป็นเร็วกว่าอีกข้างหนึ่ง เมื่ออายุมากขึ้น ความขุ่นมัวก็จะมีมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ไม่สามารถมองเห็นได้ตามปกติ หากปล่อยทิ้งไว้ ให้ต้อกระจกสุกโดยไม่รักษา จะทำให้เกิดการอักเสบ หรืออาจกลายเป็นต้อหิน และทำให้ตาบอดได้ สาเหตุของต้อกระจก ร้อยละ 95 เกิดจากการเสื่อมตามวัย และมีปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดเป็นต้อกระจก เช่น ความผิดปกติทางด้านโภชนาการ เช่น เบาหวาน เมตาบอลิซึมผิดปกติ ทำให้เป็นต้อกระจกบางชนิด ได้แก่ diabetes cataract, droplet cataract⁴ การรักษาต้อกระจก

ในปัจจุบัน มีเพียงการผ่าตัดต้อกระจกเท่านั้น ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี โดยมีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่ถึงร้อยละ 1 ถือว่ามีความปลอดภัยสูง หลังการผ่าตัดแล้ว ความสามารถในการมองเห็นส่วนใหญ่ดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 99 อย่างไรก็ตาม หลังการผ่าตัดต้องใช้ระยะเวลาอย่างน้อย 6 สัปดาห์ สำหรับการดูแลตนเองเพื่อช่วยส่งเสริมให้รอยแผลหลังการผ่าตัดสมานและหายสนิท ดังนั้น การดูแลหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อกลับไปพักฟื้นดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁵ การรักษาโดยการผ่าตัด จะมีประสิทธิภาพสูงสุด ถ้ามีการเตรียมผู้ป่วยให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง ในเรื่องขั้นตอนการทำความสะอาดขอบเปลือกตา ขั้นตอนการหยอดยาที่ถูกวิธี ข้อควรระวัง และข้อควรปฏิบัติ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด กิจกรรมประจำวันที่สามารถปฏิบัติตัวได้หลังทำผ่าตัดต้อกระจก การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระเทือนต่อการเคลื่อนไหวของเลนส์เทียม และการติดตามการรักษาภายหลังผ่าตัดต้อกระจกโดยการนัดพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอในระยะเวลาที่กำหนด

จากทฤษฎีการเรียนรู้กล่าวว่า การเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิดด้านทัศนคติ ค่านิยม และด้านทักษะ แล้วก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างถาวร ซึ่งหากบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะมีความรู้ ความเข้าใจและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง กล้าตัดสินใจกระทำ และนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจก ถ้าได้รับการให้คำแนะนำจนเกิดความรู้ ความเข้าใจ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน และนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง การที่ผู้เรียนจะเกิดความรู้ ความเข้าใจและจดจำความรู้ นั้น จนสามารถนำไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ได้ นั้น ในกระบวนการเรียนรู้จะต้องมีองค์ประกอบหลายด้านเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และองค์ประกอบที่สำคัญ คือ สื่อการสอนที่เหมาะสม

กับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ จดจำ พร้อมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อความรู้นั้นว่า มีความสำคัญต่อตนเอง จึงจะนำไปสู่การปฏิบัติ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร⁶

การให้สุขศึกษา และใช้สื่อต่างๆ ในการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับคำแนะนำการดูแลตนเองหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น และการสอนโดยใช้วีดิทัศน์ เป็นการให้ความรู้ผ่านสื่อที่ดี มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร เพราะวีดิทัศน์สามารถเห็นทั้งภาพและได้ยินเสียง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ดี⁶ วีดิทัศน์เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมเพราะสามารถนำไปใช้งานได้สะดวก โดยเฉพาะในปัจจุบัน วีดิทัศน์ได้ปรับเปลี่ยนไปประยุกต์เข้ากับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงทำให้การรับชมแพร่หลาย และการเข้าถึงวีดิทัศน์สามารถทำได้มากขึ้น⁷ จากผลการวิจัยของยุวดี ชาติไทย นภาพร วาณิชกุล และสุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์⁸ ได้ศึกษาเรื่องผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระเจก ของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พบว่า พยาบาลควรใช้สื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระเจก ขณะออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อลดความจำกัดในการอ่านหนังสือ โดยเรียนรู้จากภาพเสียงและสถานการณ์จริงและสามารถดูซ้ำได้หลายครั้งด้วยตนเองขณะรอผ่าตัดได้ ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล และบังอร ปีประทุม⁹ ศึกษาถึงการรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกแบบไม่ค้างคืน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกแบบไม่ค้างคืน ก่อนผ่าตัดร้อยละ 70.40 แต่ภายหลังผ่าตัด 1 วันและ 1 สัปดาห์ การรับรู้ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 86.92 และ 94.60 ตามลำดับ นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังมีความต้องการความรู้ที่จำเป็น สำหรับการดูแลตนเอง

เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 73.07 โดยเป็นความรู้ที่ง่ายต่อการเข้าใจ รวมทั้งส่วนใหญ่ต้องการการนำเสนอในรูปแบบซีดีและแผ่นพับอีกด้วย

จากข้อมูลของแผนกเวชระเบียนและสถิติ ปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบผู้ป่วยโรคต่อกระเจกได้สูงเป็นอันดับ 2 ของโรคทางตาที่มารักษาที่แผนกจักษุกรรม และมีสถิติการผ่าตัดต่อกระเจกสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคทางตาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หลังการผ่าตัดจำเป็นต้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน และป้องกันการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนหลังการทำผ่าตัด การให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้สังเกตอาการผิดปกติ การดูแลรักษาความสะอาดและการป้องกันการบาดเจ็บต่อดวงตาหลังการผ่าตัด จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกมีความรู้ความเข้าใจ เรื่องการดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง จะช่วยป้องกันการเกิดอุบัติเหตุไม่พึงประสงค์ได้¹⁰ ในระยะแรกทางแผนกจักษุกรรม ได้ให้คำแนะนำโดยใช้สื่อการสอน ประกอบด้วยแผ่นพลิกและแผ่นพับ ซึ่งมีข้อจำกัดในเรื่องแผ่นภาพและขนาดตัวอักษรของแผ่นพลิกที่มีขนาดเล็ก ทำให้ผู้ป่วยมองภาพไม่ชัด เกิดความไม่สนใจ หรือจดจำได้ไม่ครบถ้วน และไม่อาจทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ทั้งหมด รวมทั้งวิธีการสื่อสาร แนวทางการสอนของผู้สอนแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน การสอนในแต่ละครั้งอาจสื่อสารได้ไม่ครอบคลุม ทำให้มีผลต่อการรับสารของผู้ป่วย ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการจัดทำสื่อเป็นวีดิทัศน์ เพื่อใช้ในการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์มีทั้งภาพและเสียง การได้ดูภาพเคลื่อนไหว ทำให้ผู้รับสารจดจำได้มากขึ้น สามารถเปิดและทบทวนเนื้อหาได้หลายครั้ง โดยมีความคงที่ของเนื้อหา และสามารถถ่ายทอดเรื่องราวไปยังผู้รับสารจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้เป็นอย่างดี

เนื้อหาสามารถดูได้ต่อเนื่อง ในเวลาที่สะดวกและเหมาะสม อีกรวมถึงสามารถนำไปทบทวนประกอบการดูแลและปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้าน คณะผู้วิจัย จึงสร้างสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก เพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก
2. ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกมีความรู้เรื่องโรคต่อกระเจกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกเพิ่มขึ้น หลังจากรับชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก
3. เพื่อศึกษาความพึงพอใจหลังชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก

สมมติฐาน

1. สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกเพิ่มขึ้น
2. หลังได้รับการสอนสุขศึกษาโดยใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกมีความรู้เรื่องโรคต่อกระเจกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกเพิ่มขึ้น
3. ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก มีความพึงพอใจหลังชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกอยู่ในระดับมาก มากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80

ขอบเขตการศึกษา

ศึกษากับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อกระเจกและได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย

บูรพา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 และได้รับการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก โดยสื่อวีดิทัศน์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความยาว 20 นาที

ตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก
2. ตัวแปรตาม
 - 2.1 ความรู้เรื่องโรคต่อกระเจกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก
 - 2.2 ความพึงพอใจหลังชมสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ทางตรง

1. หน่วยงาน ได้พัฒนางานประจำ โดยหน่วยงานมีสื่อวีดิทัศน์ในการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก
2. ผู้เข้าร่วมโครงการ ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระเจกซึ่งสามารถทำให้สูญเสียการมองเห็นถาวรได้ และได้รับการเข้าถึงสื่อวีดิทัศน์ได้โดยง่ายจากการใช้ QR code โดยสามารถนำกลับไปปฏิบัติตัวได้ต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

ประโยชน์ทางอ้อม

1. การให้บริการกับสังคม โดยสามารถนำสื่อวีดิทัศน์ ที่สร้างเป็น QR code เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก ไปใช้สื่อสารให้กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกผู้ป่วยในที่ต้องดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก หรือชุมชน หรือผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกเพื่อนำไปปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้านได้
2. ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกและสามารถกระจายความรู้ให้กับคนในครอบครัว และชุมชน

วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระดูก และได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี ระยะเวลา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 จำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษานักศึกษาประชากรผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระดูก และได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี ระยะเวลา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 จำนวน 35 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย

1. สื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก มีความยาว 20 นาที ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาสื่อดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและตำราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเรื่องโรคต่อกระดูก ชนิดการผ่าตัดต่อกระดูก ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระดูก ภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดต่อกระดูก

1.2 กำหนดเนื้อหา วางโครงเรื่อง เนื้อหา ประกอบด้วย ความหมายของโรคต่อกระดูก ชนิดของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ได้แก่ ขั้นตอนการทำความสะอาดขอบเปลือกตา การหยอดยาที่ถูกวิธี ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดภายหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก กิจกรรมประจำวันที่สามารถปฏิบัติตัวได้หลังทำผ่าตัดต่อกระดูก การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระเทือนต่อการเคลื่อนไหวของเลนส์เทียม การติดตามการรักษาภายหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก

1.3 จัดทำแผนการนำเสนอ (power point) กำหนดระยะเวลาในการนำเสนอ จำนวน 37 แผ่น ครอบคลุมเนื้อหาความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย จักษุแพทย์ 2 ท่าน และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ 1 ท่าน

1.4 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ จัดทำเป็นวีดิทัศน์ประกอบการสอน มีความยาว 20 นาที (รูปที่ 1)



รูปที่ 1 QR code เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

2.1 แบบสอบถาม

2.1.1 วัดความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนความรู้ และวรรณกรรมจากงานวิจัย ตำราการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก เป็นข้อคำถามความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก จำนวนรวม 20 ข้อ ประกอบด้วย ความหมายโรคต่อกระดูก ชนิดการผ่าตัดต่อกระดูก ขั้นตอนการทำความสะอาดขอบเปลือกตา ขั้นตอนการหยอดยาที่ถูกวิธี ข้อควรระวัง และข้อควรปฏิบัติ อาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด กิจกรรมประจำวัน ที่สามารถปฏิบัติตัวได้หลัง

ทำผ่าตัดต่อกระดูก การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระเทือนต่อการเคลื่อนไหวของเลนส์เทียมและการติดตามการรักษาภายหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ถ้ามีความรู้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ความรู้ไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน คะแนนรวม อยู่ระหว่าง 0-20 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกมาก แปลความหมายของค่าคะแนน ได้ดังนี้

ระดับมากที่สุด มีค่าคะแนนระหว่าง 17-20 คะแนน

ระดับมาก มีค่าคะแนนระหว่าง 13-16 คะแนน

ระดับปานกลาง มีค่าคะแนนระหว่าง 9-12 คะแนน

ระดับน้อย มีค่าคะแนนระหว่าง 5-8 คะแนน

ระดับน้อยที่สุด มีค่าคะแนนระหว่าง 1-4 คะแนน

2.1.2 วัดความพึงพอใจในภาพรวม โดยใช้ข้อคำถาม ระดับความพึงพอใจต่อสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์ แบ่งเป็น 3 ระดับ

ระดับน้อย หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์ มีความพึงพอใจต่อสื่อในระดับน้อย

ระดับปานกลาง หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์ มีความพึงพอใจต่อสื่อในระดับปานกลาง

ระดับมาก หมายถึง ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์ มีความพึงพอใจต่อสื่อในระดับมาก

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคต่อกระดูกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จักษุแพทย์ 2 ท่าน และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ 1 ท่าน ผลการ

วิเคราะห์ความเที่ยงตรงตามเนื้อหา พบว่า ข้อคำถามทุกข้อมีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) เท่ากับ หรือมากกว่า 0.60 ขึ้นไป ค่าดัชนีความสอดคล้องทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.76 และค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามทดลองกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการศึกษา จำนวน 10 คน ทำการประเมินหาค่าความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) ได้ค่า เท่ากับ 0.78

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ร่วมวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อกระดูก และกำหนดวันผ่าตัด ตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 นำโครงการเข้าขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2 เตรียมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญชาย สามัญหญิง พิเศษชั้น 5 และพิเศษชั้น 6 เกี่ยวกับขั้นตอนงานวิจัย และวิธีการปฏิบัติการเก็บข้อมูล

1.3 เตรียมผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการนัดหมายวันผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 ได้รับคำแนะนำและคำชี้แจงเรื่องการเข้าร่วมวิจัยและลงนามในใบยินยอม ในวันที่ได้รับการกำหนดวันผ่าตัด

2. ขั้นตอนการ

2.1 วันที่กำหนดผ่าตัดต่อกระดูก ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (admit) ที่แผนกผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย เป็นผู้อธิบายขั้นตอน

การดำเนินการ และการทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคต่อกระจากและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจาก ก่อนการชมวิดีโอ 1 ฉบับ เมื่อผู้ป่วยทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว นำส่งคืนที่แผนกผู้ป่วยในทุกราย (กรณีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่ได้ เจ้าหน้าที่หรือญาติเป็นผู้อ่านข้อความในแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังเป็นรายกรณี)

2.2 หลังผ่าตัดต่อกระจากวันที่ 1 ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระจาก จะได้รับการสอนสุขศึกษา โดยการชมวิดีโอ 1 เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจาก ที่แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

2.3 หลังชมวิดีโอ 1 ผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระจาก ทำแบบสอบถามความรู้เรื่องโรคต่อกระจากและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจาก และวัดความพึงพอใจในภาพรวม จำนวน 1 ฉบับ (กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่ได้ เจ้าหน้าที่ หรือญาติเป็นผู้อ่านข้อความในแบบสอบถามให้ผู้ป่วยฟังเป็นรายกรณี)

การวิเคราะห์ทางสถิติ

นำแบบสอบถามมาสร้างคู่มือลงรหัส และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ บันทึกข้อมูลโดยใช้ผู้บันทึก 2 คน นำมาเปรียบเทียบและตรวจสอบความผิดพลาด และวิเคราะห์สถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศและอายุ วิเคราะห์ผลการใช้สื่อวิดีโอกับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจาก ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อกระจากและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจาก ก่อนและหลังชมสื่อวิดีโอ และความพึงพอใจในการชมสื่อวิดีโอ โดยใช้โปรแกรมทางสถิติเพื่อแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อกระจากและความรู้เรื่องการปฏิบัติ

ตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจาก ก่อน-หลังการชมสื่อวิดีโอ โดยใช้สถิติ Nonparametric สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน (Wilcoxon Signed Ranks test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 110/2562 ลงวันที่ 6 มีนาคม 2563 ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ แต่ใช้รหัสแทน

2. เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางการวิจัยเท่านั้น

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในใบแบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไป พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อกระจากและได้รับการผ่าตัดต่อกระจากที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 มีจำนวนทั้งหมด 35 คน คิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.71 เพศหญิง ร้อยละ 54.29 ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60 ปี ผลการใช้สื่อวิดีโอเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจากมีระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อกระจากและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจากของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจาก ก่อนชมสื่อวิดีโอ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้มาก คิดเป็นร้อยละ 51.43 หลัง

ชมสื่อวีดิทัศน์ ส่วนใหญ่มีระดับคะแนนความรู้อย่างมากที่สุด หลังชมสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก อยู่ในการคิดเป็นร้อยละ 68.57 (ตารางที่ 1) ผลความพึงพอใจ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.71 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ระดับคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์

ระดับคะแนน (คะแนน)	ก่อนชมวีดิทัศน์		หลังชมวีดิทัศน์	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
น้อยที่สุด (1-4)	0	0	0	0
น้อย (5-8)	0	0	0	0
ปานกลาง (9-12)	14	40.00	2	5.71
มาก (13-16)	18	51.43	9	25.71
มากที่สุด (17-20)	3	8.57	24	68.57

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจหลังชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ความพึงพอใจสื่อวีดิทัศน์	กลุ่มตัวอย่าง	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ระดับน้อย	0	0
ระดับปานกลาง	5	14.29
ระดับมาก	30	85.71

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เรื่องโรคต่อกระดูกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ก่อนและหลังได้รับชมสื่อวีดิทัศน์ พบว่าผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกมีคะแนนเฉลี่ยหลังชมสื่อวีดิทัศน์มากกว่าก่อนชมสื่อวีดิทัศน์ ($\bar{X} = 17.40$, $SD = 2.79$ และ $\bar{X} = 13.03$, $SD = 2.29$ หลังและก่อนการชมสื่อวีดิทัศน์ ตามลำดับ) และค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อกระดูกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกหลังการชมสื่อวีดิทัศน์เพิ่มขึ้น (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ เรื่องโรคต่อกระดูกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำ ผ่าตัดต่อกระดูกในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก ก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์

ความรู้เรื่องโรคต่อกระดูกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก	\bar{X}	SD	z	p-value
ก่อนชมวีดิทัศน์	13.03	2.29	-4.84	<0.001*
หลังชมวีดิทัศน์	17.40	2.79		

หมายเหตุ : *มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

วิจารณ์

การใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก สื่อความรู้เรื่องโรคต่อกระเจก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยพบว่า ก่อนชมสื่อวีดิทัศน์ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมาก และภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับมากที่สุด อธิบายได้ว่า สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกเมื่อนำไปใช้ในการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ รอดเชื้อ^๑ ยุวดี ขาดีไทยและคณะ^๖ ผุสดี บรมธนรัตน์^{๑๐} ที่พบว่า สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อการสอนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยต่อกระเจก เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์มีทั้งภาพและเสียง การได้ดูภาพเคลื่อนไหว ทำให้จดจำได้มากขึ้น ทบทวนเนื้อหาได้หลายครั้ง โดยมีความคงที่ของเนื้อหา ถ่ายทอดเรื่องราวไปยังผู้เรียนจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้เป็นอย่างดี สามารถติดตามเนื้อหาได้ต่อเนื่อง ใช้ได้กับทุกเพศทุกวัยและทุกระดับการศึกษา สะดวกในการใช้งาน สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียดมากกว่าการบรรยาย และสามารถดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้ดีเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น^๓ ดังนั้น การใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพและเสียง ทำให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติตามข้อควรปฏิบัติต่างๆ ที่ต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกได้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูวีดิทัศน์ เพื่อทบทวนการดูแลปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก ในภายหลังได้ด้วยตนเอง หลังจากได้รับการสอนและชมวีดิทัศน์ ในแผนกจักษุกรรม นอกจากนั้น สื่อวีดิทัศน์ยังได้ทำเป็นรหัส QR code ผู้ป่วยสามารถนำวีดิทัศน์ชุดนี้ ไปสื่อสารให้กับบุคคลในครอบครัวได้

ผลความพึงพอใจหลังชมสื่อวีดิทัศน์ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก

สอดคล้องกับจิตราภรณ์ ชังกริส^๗ ศึกษาการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipped classroom เรื่องการตรวจร่างกาย รายวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า วีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipped classroom ในรูปแบบดิจิทัล มีคุณภาพระดับดีมาก ทักษะปฏิบัติหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipper classroom อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด เช่นเดียวกับ อมราภรณ์ ลากชูรัต^๔ ศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ระดับความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระเจก ของผู้ที่ได้รับโปรแกรมการส่งเสริมป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระเจกอยู่ในระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.33 ดังนั้น สื่อวีดิทัศน์จึงเป็นสื่อที่ได้รับความนิยม เนื่องจากเนื้อหา มีความคงที่สามารถทบทวนได้หลายครั้ง และผู้ชมสามารถรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยการรับสัมผัสทางตาและหู ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ดี เมื่อผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น จะจดจำความรู้จนนำไปสู่การปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองได้ง่ายขึ้น

ผลการเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อกระเจกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก ก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นั่นคือ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก มีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เรื่องโรคต่อกระเจกและความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกเพิ่มขึ้น ภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์ สอดคล้องกับ รังสรรค์ คีลาย และประเสริฐ ประสมรักษ์^๒ ศึกษาถึงผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล

นากอก อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีขึ้นและมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อมราภรณ์ ลาภชูรัตน์⁴ ศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกของโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนความรู้และคะแนนปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระดูกมีคะแนนความรู้ และคะแนนปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 กนกพร อริยวงษ์ และคณะ³ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกของโรงพยาบาลสุโขทัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($t = 21.20, p < 0.01$) และอรุณรัตน์ รอดเชื้อ⁹ ได้ศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และผู้ป่วยที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองมีการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกดีกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องโรคต่อกระดูก และความรู้เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก ในผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโดยสื่อวีดิทัศน์ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น เนื่องจากวีดิทัศน์เป็นสื่อที่มีประสิทธิภาพในการสื่อสาร ตอบสนองการรับรู้ต่อประสาทสัมผัสทั้งทางสายตาและการได้ยินโดยมีทั้งภาพและเสียง มีการเคลื่อนไหวเห็นคล้ายของจริง

สามารถกระตุ้นความสนใจ และสนใจในการเรียนรู้ได้ดีขึ้น จึงเป็นวิธีการสอนที่เหมาะสม ทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับทักษะการปฏิบัติ ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ดีมากขึ้น

สรุป

การให้สุขศึกษากับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกสามารถใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยได้ดี เนื่องจากผู้ป่วยได้เห็นภาพและเสียง ทำให้สามารถจดจำคำแนะนำได้เพิ่มขึ้น และสามารถเห็นภาพตัวอย่างในการปฏิบัติตัวจากสื่อวีดิทัศน์ นอกจากนี้สื่อวีดิทัศน์ยังสามารถแสดงซ้ำได้เหมือนกันทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนข้อปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก อีกทั้งยังได้สร้าง QR code ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร เข้าถึงสื่อได้โดยง่าย เพื่อทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูกโดยผ่าน QR code และผู้ป่วยสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้กับคนในครอบครัว และชุมชนได้ ดังนั้น การใช้สื่อวีดิทัศน์ทำให้เกิดความรู้เพิ่มขึ้น จากการเห็นภาพและเสียง ที่เคลื่อนไหว จึงเป็นการสอนสุขศึกษาที่จำเป็นและควรจัดให้มีต่อเนื่องในการสอนสุขศึกษา

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ การศึกษานี้เป็นการสอนสุขศึกษาในรูปแบบของสื่อวีดิทัศน์สำหรับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก เพื่อให้สามารถดู ฟังและนำไปปฏิบัติตัวที่บ้านได้โดยสื่อวีดิทัศน์นี้ ประกอบด้วยภาพและเสียง ที่บันทึกไว้อย่างมีขั้นตอน เป็นตามลำดับขั้น ประกอบด้วยภาพสี ภาพมีการเคลื่อนไหว ทำให้สื่อมีความน่าสนใจ ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก สามารถจดจำเนื้อหา หรือข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น อย่างไรก็ตามสื่อการสอนสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้อาจสามารถปรับปรุง และพัฒนาขึ้นได้ต่อไปในรูปแบบอื่นมากขึ้น เช่น การทำเป็นภาพยนตร์

แอนิเมชัน (animation) ซึ่งจะมีประโยชน์สำหรับผู้ป่วยโรคต่อกระดูก รวมถึงโรคอื่นๆ ที่ต้องมีการปฏิบัติตัวต่อเนื่อง และด้วยข้อจำกัดในการรับรู้ของผู้ป่วยที่พบว่า เป็นผู้มีอายุมากกว่า 60 ปี ร้อยละ 80 คน ในช่วงวัยนี้ จะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงเริ่มมีการเสื่อมถอยในด้านต่างๆ บางคนอาจมีโรคเรื้อรังทำให้การรับรู้ในการดูแลตนเองลดน้อยลง หากมีผู้ดูแลหรือญาติร่วมในการรับรู้ข้อมูลและร่วมนำไปปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัด จะเพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลหลังผ่าตัด ได้ดีขึ้น อีกทั้งการสอนสุขศึกษาในครั้งนี้มีจุดเน้นที่การชมสื่อวีดิทัศน์เป็นหลัก หากมีการเพิ่มกิจกรรมการสาธิตย้อนกลับหลังการชมสื่อวีดิทัศน์เพื่อสร้างความมั่นใจในการฝึกประสบการณ์ และร่วมกับการเปิดโอกาสได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ เพิ่มเติม คาดว่าน่าจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกที่ถูกต้องได้เพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาถึงการติดตามผลหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกในระยะติดตามการรักษา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน และหรือการใช้สื่อวีดิทัศน์ประกอบการสอนร่วมกับการฝึกปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางที่ทำให้ผู้ป่วยได้มีประสบการณ์ในการปฏิบัติตัวได้มากขึ้น รวมทั้งอาจสอนร่วมกันระหว่าง ผู้ป่วย ผู้ดูแล หรือญาติ และหรือการฝึกปฏิบัติอาจทำในรูปแบบของการเตรียมการก่อนทำผ่าตัดจริง เพื่อเปรียบเทียบผลการเตรียมฝึกปฏิบัติเรื่องการดูแลหลังทำผ่าตัด ก่อนและหลังทำผ่าตัดมีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

เอกสารอ้างอิง

- กิตติกุล ลีละวงศ์. แนวคิดด้านจักษุสาธารณสุข. วารสารจักษุสาธารณสุข. 2552; 22: 50-5.
- รังสรรค์ คีละลาย, ประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาออก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2560; 5: 242-58.
- กนกพร อริยวงษ์, ศุภพร ไพรอดม, ทานตะวัน สลีวงศ์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลสุโขทัย. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี. 2562; 2: 17-30.
- อมราภรณ์ ลาภชูรัตน์. ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2561; 32: 1109-12.
- อรทัย เสงี่ยม, ศุภกษณา ต้นขาว. ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูก. วารสารโรงพยาบาลนครพิงค์. 2560; 8: 22-32.
- ยุวดี ขาดีไทย, นภาพร วาณิชกุล, สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. ผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์ และหุ่นสาธิตต่อความรู้ และพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระดูกของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2559; 36: 159-70.
- จิตราภรณ์ ชังกริส. การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipped Classroom เรื่องการตรวจร่างกาย รายวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ (วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี; 2559.

-
8. ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, บังอร ปีประทุม, จุไรรัตน์ ภูริบุตร. การรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกแบบไม่ค้างคืน. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. 2555; 20: 437-48.
 9. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกโรงพยาบาลราชวิถี. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ). 2555; 28: 25-37.
 10. ผุสดี บรมธนรัตน์. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลและการลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดสลายต่อกระเจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. วารสารวิชาการแพทย์เขต 11. 2559; 30: 129-31.