

เปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือน ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

ญาณญาดา บัวขาว*, กฤษฎาพร รุ่งโรจน์*, ภูธเนศ รุ่งเกณท์*,
ประเสริฐ ประสมรักษ์*, จารุวรรณ สุตาบุตร**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์ภาคตัดขวางครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือน ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจก ในปี พ.ศ. 2562 คำนวณขนาดตัวอย่างด้วยสูตรการคำนวณประมาณค่าสัดส่วน ได้กลุ่มละ 20 คน ใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่เลนส์เทียมของผู้สูงอายุและแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญ โดยผ่านการตรวจสอบความเที่ยง และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และ .90 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ด้วยสถิติ Mann – Whitney U test

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.0 และ 80.0 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 95.0 และ 90.0 และไม่เคยมีประวัติการผ่าตัด ร้อยละ 65.0 และ 75.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยมีอายุเฉลี่ย 73.0 ± 5.73 ปี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ ร้อยละ 95.0 และมีประวัติการผ่าตัด ร้อยละ 65.0 ส่วนผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือนที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยอายุเฉลี่ย 76.6 ± 8.93 ปี อาศัยอยู่กับบุตร, หลาน ร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 65.0 และไม่มีประวัติการผ่าตัด ร้อยละ 75.0 ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือนระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และค่าเฉลี่ยคะแนนความวิตกกังวลของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือนระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความวิตกกังวลขณะเผชิญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ดังนั้น จึงควรส่งเสริมทักษะการเผชิญความวิตกกังวลและการจัดการความวิตกกังวลอย่างถูกวิธีกับผู้ป่วยหลังการผ่าตัดต่อกระเจกในกลุ่มที่มีโรคเบาหวานร่วม

คำสำคัญ: การผ่าตัดต่อกระเจก ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจก ความวิตกกังวล พฤติกรรมการดูแลตนเอง

*หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาเขตอำนาจเจริญ

**โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

Corresponding Author: ประเสริฐ ประสมรักษ์ email: prasert.pra@mahidol.edu

บทนำ (Introduction)

ความบกพร่องทางการมองเห็นเป็นความผิดปกติของการมองเห็น โดยปัจจุบันพบว่า มีประชากรที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นทั่วโลกถึง 285 ล้านคนและมีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2020 จะมีประชากรทั่วโลกตาบอดเพิ่มขึ้นเป็น 46 ล้านคน¹ การสำรวจความชุกในประเทศไทยในปี พ.ศ.2549-2550 พบว่ามีประชากรที่มีความบกพร่องทางการมองเห็นทั้งหมด 3,964,969 คน จากรายงานการสำรวจภาวะผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556 พบว่าประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไปมีความพิการทางการมองเห็นเป็นอันดับที่ 3² โดยต่อกระจกที่เป็นโรค ที่เกิดจากความเสื่อมตามวัย³

ต่อกระจกเป็นปัญหาสุขภาพสาธารณสุขที่เป็นสาเหตุของสภาวะตาบอดที่พบบ่อยที่สุดของประเทศไทย⁴ โดยเขตสุขภาพที่ 10 พบผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นต่อกระจกคิดเป็นร้อยละ 10.76 (11,758 คน) และจังหวัดยโสธร พบผู้ป่วยต่อกระจกคิดเป็นร้อยละ 10.61 (1,060 คน)⁵ ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดโรคต่อกระจกได้เร็วขึ้นได้แก่ โรคเบาหวาน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้⁶ เป็นสาเหตุของผู้ป่วยตาบอดรายใหม่ ซึ่งการรักษาต่อกระจกยังไม่มีวิธีอื่นยืนยันว่าได้ผลดีนอกจากการผ่าตัดและใส่เลนส์แก้วตาเทียม⁷ ถือเป็นการผ่าตัดใหญ่ทางตาที่มีการพัฒนาเทคโนโลยีทางการผ่าตัดอย่างทันสมัย มีความปลอดภัยถึงร้อยละ 90 การฟื้นคืนสภาพสายตาคลับมาจนใกล้เคียงปกติหรือเป็นปกติได้ในระดับสายตา 20/40-20/20¹ ดังนั้นการผ่าตัดต่อกระจกจึงเป็นหัตถการที่ทำกันอย่างแพร่หลายและมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น มีการเข้าถึงการรักษาอย่างทั่วถึง

ความชุกของการตรวจพบต่อกระจกในผู้สูงอายุของอำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561 – พ.ศ. 2562 พบว่ามีจำนวน 1,001 คน และ 1,068 คน ตามลำดับ และมีผู้ป่วยต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัด ตั้งแต่ปี พ.ศ.2561 – พ.ศ.2562 มีจำนวน 953 คน และ 1,040 คน ตามลำดับ⁸ อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยวิธีผ่าตัด ทั้งการผ่าตัดเล็กและผ่าตัดใหญ่มักมีความวิตกกังวล⁹ โดยเฉพาะผู้ป่วยต่อกระจกที่มีโรคร่วมด้วย ความวิตกกังวลมีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยเป็นอย่างมากทั้งในระยะก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด และภายหลังการผ่าตัด¹⁰ รวมถึงความวิตกกังวลแฝง (Tait Anxiety หรือ A-trait) เป็นความวิตกกังวลที่เกิดกับบุคคลในสถานการณ์ทั่วไป เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัว และจะเป็นตัวเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวล¹¹ พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางตา มีความวิตกกังวลขณะเผชิญเผชิญอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง เมื่อหากเกิดความผิดปกติขึ้นกับดวงตา ย่อมทำให้เกิดความวิตกกังวลและความกลัวต่อภาวะการสูญเสียการมองเห็น ความวิตกกังวล¹² นอกจากนี้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกต้องพบแพทย์เพื่อติดตามอาการหลังผ่าตัดตั้งแต่ 24 ชั่วโมงแรก หลังผ่าตัดและบางรายอาจใช้เวลาในการติดตามผลถึง 1 ปี หลังผ่าตัด โดย จิตานันท์ รัตนธรรม¹³ กล่าวว่า ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้องทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดอย่างน้อย 1 เดือน¹⁴ เพื่อให้เกิดกระบวนการในการปฏิบัติดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

จากสถิติของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ปีพ.ศ.2560 - 2562 พบว่าโรคต่อกระจกมีสถิติสูงเป็นอันดับหนึ่งของโรคทางจักษุวิทยาและส่วนใหญ่มีภาวะเบาหวานร่วมด้วย โดยในปีพ.ศ.2560 - 2562 มีผู้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก 138, 159 และ 250 คนตามลำดับ ในจำนวนนี้เป็นผู้ที่มีโรคเบาหวานร่วมร้อยละ 70.00 (97 คน), 70.00 (111 คน) และร้อยละ 70.00 (175 คน) เท่ากันตามลำดับ ซึ่งผู้ป่วยใหม่เมื่อต้องรับการผ่าตัดมักจะมีอาการกังวลในประเด็นภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดและการหายของแผลผ่าตัด โดยผู้ป่วยเบาหวานต้องควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ หากไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ได้ จะส่งผลให้เกิดโรคแทรกซ้อนทางด้านร่างกาย¹⁵ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่รับการผ่าตัดต่อกระจกและมีโรคเบาหวานร่วมด้วยอาจส่งผลให้เกิดระดับความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่แตกต่างจากผู้ป่วยต่อกระจกทั่วไป

การศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการศึกษาเปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจกในระยะ 1 เดือน ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน เพื่อที่จะนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลในการกำหนดแนวทางปฏิบัติในการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย และ

ผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเกี่ยวกับเปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือน ต่อไป

วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อเปรียบเทียบความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือน ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร

วิธีดำเนินการวิจัย (Methodology)

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบย้อนกลับ (Case Control Analytic Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่อกระเจก ที่มารับผ่าตัดต่อกระเจก ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ปีพ.ศ. 2562 จำนวน 250 คน ได้กลุ่มละ 20 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ป่วยโรคเบาหวาน ที่มารับผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 20 คน และ ผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ที่มารับผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 20 คน ซึ่งการคำนวณขนาดตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณประมาณค่าสัดส่วน ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเข้าและคัดออกของกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่ไม่เคยได้รับการผ่าตัดต่อกระเจก มาก่อนและมารับการผ่าตัดต่อกระเจก ณ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ปีพ.ศ. 2562 และสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้

2. เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้ที่ปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือปฏิเสธการให้ข้อมูลระหว่างการให้ข้อมูลระหว่างการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามและบันทึกข้อมูลของกลุ่มประชากร ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ศาสนา โรคประจำตัว การอยู่อาศัยเป็นคำถามปลายปิดและปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่เลนส์เทียมของผู้สูงอายุ (หลังการผ่าตัดต่อกระเจก 1-2 เดือน) ของอารยา สิมานุรักษ์ (2557) เป็นคำถามด้านบวกและด้านลบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) กำหนดให้ผู้ตอบเลือกได้ 5 ตัวเลือก คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยสามารถแปลผลด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย 5 ระดับ คือ 1.00 - 1.49 อยู่ในระดับน้อยที่สุด, 1.50 - 2.49 อยู่ในระดับน้อย, 2.50 - 3.49 อยู่ในระดับปานกลาง, 3.50 - 4.49 อยู่ในระดับมาก และ 4.50 - 5.00 อยู่ในระดับมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจก เป็นแบบวัดความวิตกกังวลขณะเผชิญของ Spielberg (1983) ซึ่งได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ชาตรี นนทศักดิ์ สมโภชน์ เอี่ยมสุภาชิต และ ดารารรรณ ต๊ะปิ่นตา (2534) แบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ ที่แสดงความรู้สึกที่เกี่ยวข้องกับความวิตกกังวลแบบเป็นข้อที่แสดงความรู้สึกทางบวก 10 ข้อ และข้อที่แสดงความรู้สึกทางลบ 10 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด ค่อนข้างมาก มีบ้าง และไม่มีเลย โดยสามารถแปลผลด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ คือ 1.00 - 1.95 อยู่ในระดับสูง, 1.69 - 2.95 อยู่ในระดับปานกลาง และ 2.96 - 4.00 อยู่ในระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้นำแบบวัดความวิตกกังวลของ Spielberg มาใช้ โดยมีค่าความสอดคล้องขององค์ประกอบรายข้อมากกว่า .90 จากการทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยชาตรี นนทศักดิ์ และมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .90 ในส่วนของแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่เลนส์เทียม

ของผู้สูงอายุ (หลังการผ่าตัดต่อกระดูก 1 เดือน) ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามของอารยา สิมานุรักษ์ โดยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .98 และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา มีค่าเท่ากับ .98

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินดังนี้

- 1) ทำหนังสือจากโครงการจัดตั้งวิทยาเขตอำนาจเจริญ มหาวิทยาลัยมหิดล ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย
- 2) เมื่อได้รับหนังสืออนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย โสต นาสิก เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำวิจัย และความร่วมมือในการวิจัย
- 3) สัมภาษณ์ผู้ป่วยจากตารางการผ่าตัด เฉพาะที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้และเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อแนะนำตนเอง บอกจุดประสงค์ของการทำวิจัย และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
- 4) เก็บข้อมูลตามแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งในระหว่างนั้นหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อสงสัยเกี่ยวกับข้อคำถาม ผู้วิจัยจะตอบข้อสงสัยนั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการเก็บรวบรวมจากกลุ่มตัวอย่างจะถูกนำมาประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ SPSS/PC (Statistical Package for Social Science) โดยตัวแปรต่าง ๆ จะถูกนำมาลงรหัส เพื่อเปลี่ยนสภาพข้อมูลให้อยู่ในรูปแบบตัวเลขแล้วจึงนำมาวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

- (1) ใช้สถิติเชิงพรรณนา สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความเครียด ได้แก่ ค่าความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- (2) ใช้สถิติเชิงอนุมาน สำหรับทดสอบสมมติฐานด้วยสถิติ Mann – Whitney U test กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างการวิจัยโดยในขั้นตอนของการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้มีการชี้แจงกลุ่มตัวอย่างว่ามีสิทธิ์ตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ การตอบรับหรือปฏิเสธไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งมอบหนังสือเช่นยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างขณะดำเนินการวิจัย คำตอบหรือข้อมูลทุกอย่างผู้วิจัยถือเป็นความลับและนำมาใช้วิเคราะห์ทางการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น โดยนำเสนอข้อมูลที่ได้ในภาพรวม และในระหว่างการตอบแบบสอบถามถ้าผู้เข้าร่วมการวิจัยต้องการยุติหรือถอนตัวผู้วิจัยยินยอมยุติและให้ถอนตัวได้ตามความต้องการและยกเลิกการเก็บข้อมูลนั้นทันที

ผลการวิจัย (Result)

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกในระยะ 1 เดือนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 90.0 และ 80.0 ตามลำดับ มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 95.0 และ 90.0 ตามลำดับ และไม่เคยมีประวัติการผ่าตัดร้อยละ 65.0 และ 75.0 ตามลำดับ ทั้งนี้ ผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกในระยะ 1 เดือนที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยมีค่าเฉลี่ยอายุเป็น 73.0 ± 5.73 ปี สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ คิดเป็นร้อยละ 95.0 และมีประวัติการผ่าตัดร้อยละ 65.0 ส่วนผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระดูกในระยะ 1 เดือนที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยมีค่าเฉลี่ยอายุเป็น 76.6 ± 8.93 ปี อาศัยอยู่กับบุตร,หลาน คิดเป็นร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 65.0 และไม่มีประวัติการผ่าตัด ร้อยละ 75.0

2. ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่เลนส์เทียมและระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจก

ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังใส่เลนส์เทียมของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือน ในกลุ่มที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ มาก คิดเป็นร้อยละ 55.0 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.4 (S.D.= .33) และกลุ่มที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากและมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.0 และ 50.0 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 4.5 (S.D.= .4.1) ในส่วนของระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือน พบว่าทั้งสองกลุ่ม มีระดับความวิตกกังวลอยู่ในระดับต่ำ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.0 และ 75.0 โดยมีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.3 (S.D.= .5.8) และ 3.4 (S.D.= .54) ตามลำดับ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด ของระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง และ ระดับความวิตกกังวลของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือนระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน และ ผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ตัวแปร	DM (n=20)		Non-DM (n=20)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง				
มาก	11	55.0	10	50.0
มากที่สุด	9	45.0	10	50.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน); ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	4.4 (.33); 3.68–4.92		4.5 (.41); 3.68–5.00	
ระดับความวิตกกังวลขณะเผชิญ ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือน				
ปานกลาง	7	35.0	5	25.0
ต่ำ	13	65.0	15	75.0
ค่าเฉลี่ย (ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน); ค่าต่ำสุด-ค่าสูงสุด	3.3 (.58); 2.45–4.00		3.4 (.54); 2.45–4.00	

3. การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานที่กำหนดไว้

ผลการวิเคราะห์โดยใช้สถิติ Mann-Whitney U-test พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือนระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่แตกต่างกัน และความวิตกกังวลของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือนระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความวิตกกังวลขณะเผชิญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีระดับความวิตกกังวลมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองการใส่เลนส์เทียมและความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนน ความวิตกกังวลขณะเผชิญในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือน ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ตัวแปรตาม	Mean rank	Sum of ranks	Mann - Whitney U	Z	p-value
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
DM	18.9	379.0	169.0	-.841	.400
Non-DM	22.0	441.0			

ความวิตกกังวลขณะเผชิญ

DM	11.5	231.0	21.0	-4.854	<.001
Non-DM	29.4	589.0			

อภิปรายและสรุปผลการวิจัย (Discussion and Conclusion)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำผลมาเสนอ เป็นประเด็นเพื่อการอภิปรายผล ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 พบว่า ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือน ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความแตกต่างกันโดยสอดคล้องกับทฤษฎีของ Orem กล่าวว่าการดูแลตนเองเป็นการกระทำที่ตั้งใจและมีเป้าหมายที่บุคคลกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และความผาสุก โดยใช้ความสามารถหรือศักยภาพที่มีอยู่¹⁶ ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามความวิตกกังวลขณะเผชิญ ของ Spielberger and Sydeman และความวิตกกังวลแฝง เป็นความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเวลานานจนเป็นลักษณะประจำตัวที่ค่อนข้างคงที่ จะเป็นตัวเสริมหรือเพิ่มความรุนแรงของความวิตกกังวลขณะเผชิญ¹⁷ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ชลวิภา สลักขณานุรักษ์ วโรดม ใจสนุก และเบญจา มุกตพันธ์ ที่ศึกษาความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเครียดกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวานของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่รู้สึกรู้สึกเครียดกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด โดยให้เหตุผลว่า ไม่รู้สึกรู้สึกเครียดเนื่องจากเกิดความเคยชินต่อการควบคุมระดับน้ำตาลและเข้าใจอาการของโรคเบาหวานที่เป็นอยู่¹⁸

จากเหตุผลที่สนับสนุน จึงกล่าวได้ว่า โรคเบาหวานที่เป็นปัญหาทางด้านร่างกาย จากการสังเกตของผู้วิจัย พบว่าผู้ป่วยเบาหวานจะต้องมีระเบียบวินัยในการทำงาน การควบคุมอาหาร และการพบหมอตามนัดเพื่อติดตามอาการ จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกคุ้นชินและทำให้กลายเป็นส่วนหนึ่งของบุคลิกภาพ ซึ่งความสัมพันธ์ของความวิตกกังวล คือ เมื่อผู้ป่วยเบาหวานต้องผ่าตัดต่อกระเจกและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองเพื่อดูแลแผลผ่าตัดที่เกิดขึ้นอย่างเคร่งครัด อย่างน้อย 1 เดือน ทั้งการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดูแลแผลผ่าตัดและการดูแลสุขภาพ อาจเป็นสาเหตุที่ก่อให้เกิดความวิตกกังวลได้ ซึ่งความวิตกกังวลแฝงที่เคยเกิดขึ้นจากโรคเบาหวาน จะเป็นตัวเสริมให้ความวิตกกังวลขณะเผชิญต่อการผ่าตัดต่อกระเจกและพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดนั้นรุนแรงขึ้น ส่งผลให้กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความวิตกกังวลขณะเผชิญสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระเจกในระยะ 1 เดือน ระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวานไม่มีความแตกต่างกันโดยสอดคล้องกับการรักษาต่อกระเจกโดยการผ่าตัดผู้ป่วยจะต้องถูกติดตามโดยแพทย์ ตั้งแต่ 24 ชั่วโมง จนถึง 1 เดือน และผู้ป่วยจะต้องทำตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัดอย่างน้อย 1 เดือน¹³ ทั้งการรับประทานอาหาร ที่จะต้องเลือกทั้งชนิดของอาหาร สัดส่วนของอาหาร รวมถึงปริมาณน้ำ การออกกำลังกาย ที่จะต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อดวงตา การเคลื่อนไหว การใช้กล้ามเนื้อ การพักผ่อน ที่ครอบคลุมถึงลักษณะการนอน ระยะเวลากการนอน การดูแลแผลผ่าตัดที่ตา ทั้งการล้างหน้า การอาบน้ำ การหยอดยาและป้ายตา รวมถึงการปิดแผลที่ตา และการดูแลสุขภาพที่พูดถึงการทำตามคำแนะนำของแพทย์ การมาพบแพทย์ตามนัด¹⁹ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะช่วยลดอาการแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระเจก

จากการสังเกตการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเลิงนกทา ในการให้ความรู้ต่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจกเจ้าหน้าที่พยาบาลใช้สื่อบุคคลในการสาธิตการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและการดูแลตนเองอย่างเคร่งครัด ทำให้ผู้ป่วยสามารถเข้าใจและสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ปิยะนุช เพชรศิริ ที่ได้ศึกษาผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต่อกระเจก โดยใช้การเปรียบเทียบการได้รับความรู้โดยใช้ตัวบุคคลและได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งพบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเอง

ของผู้สูงอายุที่ได้รับการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลสูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสอนตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)²⁰ รวมถึงความวิตกกังวล ที่เกิดขึ้นในระดับต่ำ/น้อย จะช่วยให้ความสามารถในการรับรู้ดีขึ้น มีสมาธิ ความจำดีขึ้น ตื่นตัวกับสิ่งแวดล้อม สามารถแก้ไขปัญหาและตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการควบคุมตนเองและปรับตัวได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีที่จะช่วยให้เกิดการกระตุ้นบุคคลนั้นทำกิจกรรมต่างๆให้ดีขึ้น²¹

ข้อเสนอแนะ (Suggestion)

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1) จากการศึกษาพบว่า ความวิตกกังวลของผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต้อกระจกในระยะ 1 เดือน ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานสูงกว่าผู้ที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ดังนั้น ในระยะจำหน่ายจึงควรส่งเสริมทักษะการเผชิญความเครียดและการจัดการความเครียดให้แก่กลุ่มดังกล่าวเพิ่มขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไปด้านการวิจัย

- 1) ควรมีการศึกษาพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์และส่งผลให้ความวิตกกังวลหลังผ่าตัดต้อกระจก
- 2) ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความวิตกกังวลหลังผ่าตัดต้อกระจกในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน
- 3) ควรมีศึกษาผลของการผ่าตัดต้อกระจกระหว่างผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานและผู้สูงอายุที่ไม่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

การนำไปใช้ประโยชน์

1. นำผลการศึกษาไปปรับปรุงรูปแบบการผ่าตัดต้อกระจกโดยมีการเตรียมความพร้อมก่อนผ่าตัด และการให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติด้วยสื่อผสมเพื่อความรู้ในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด
2. นำผลไปปรับระบบการติดตามและเพิ่มช่องทางการขอรับคำปรึกษากรณีมีความวิตกกังวลหลังผ่าตัดต้อกระจก

เอกสารอ้างอิง (Reference)

- 1 American Academy of Ophthalmology. Preferred practice pattern guideline: Cataract in the adult eye. San Francisco; 2011.
- 2 เอกชัย เพียรศรีวัชรา และคณะ. รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. [ออนไลน์] 2556 [อ้างเมื่อ 9 กันยายน 2562]. จาก <http://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/10/รายงานผู้สูงอายุ-2556.pdf>
- 3 วัฒนีย์ เย็นจิตร และคณะ. รายงานผลการสำรวจสภาวะตาบอด สายตาเลือนราง โรคตาที่เป็นปัญหา สาธารณสุขครั้งที่ 4 ในประเทศไทย และการประเมินสมรรถภาพของผู้พิการทางการมองเห็น พ.ศ.2549-2550. [ออนไลน์] 2551 [อ้างเมื่อ 9 กันยายน 2562]. จาก http://www.healthyability.com/new_version5/detail_new.php?content_id=521
- 4 Nawsuwan K, Chotiban P, Rodniam J, et al. Innovation of assisted model for practicing nasogastric intubation. Research Journal 2011; 4(2): 55-64.
- 5 กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสรุปผลการคัดกรองและวินิจฉัยตาบอด. [ออนไลน์] 2561 [อ้างเมื่อ 16 กันยายน 2562]. จาก <http://www.vision2020thailand.org/rep-screen-summary.php>

- 6 สุนิตย์ จันทรประเสริฐ. เบาหวาน. ใน วิทยา ศรีมาดา (บรรณาธิการ), ตำราอายุรศาสตร์ 3. กรุงเทพฯ: โครงการตำราอายุรศาสตร์; 2539.
- 7 Terawatananon K, Butchon R, Lertpitakpong C, et al. Cost-effectiveness analysis of cataract surgery using a foldable and a rigid intraocular lens in Thailand. Bangkok: Health Intervention and Technology Assessment Program 2009; 1-85.
- 8 จารุวรรณ ขาติทอง และประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของรูปแบบการคัดกรองสายตาในชุมชน ด้วยแนวคิด 333 ในการป้องกันตาบอด จากโรคต้อกระจก อำเภอเลิงนกทา จังหวัดยโสธร. วารสารโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 2561; 3(3): 10-18.
- 9 Beland, I. L., and Passos, J Y. Clinical Nursing. 3rd ed. New York: Macmillan; 1981.
- 10 Nijkamp, M.D., Kennens, C. A., Dijken, A. J., Ruiter, R. A., Hiddema, F., and Nuijts, R. Determinants of surgery related in cataract patient. British Journal Ophthalmol 2004; 1310-1314.
- 11 เอื้องพร พิทักษ์สังข์ และคณะ. การศึกษาความวิตกกังวล ความเครียด และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยก่อนได้รับการผ่าตัดทางตาแบบผู้ป่วยนอก. วารสารพยาบาลศิริราช 2554; 4(1): 35-41.
- 12 Karinci, G., and Dirik. Psychosomatic of pre and postoperative anxiety in emergency surgery patients. Journal of Psychosomatic Research 2003; 55(10): 363-369.
- 13 จูฑานันท์ รัตนธรรม. เตรียมตัวก่อน-หลังผ่าตัดใส่เลนส์เสริม. [ออนไลน์] 2560 [อ้างเมื่อ 8 กันยายน 2562]. จาก <https://www.bangkokhospital.com/th/disease-treatment/implantable-collamer-lens-preparation>
- 14 Orem, D. E. Nursing Concepts of Practice. 5th ed. St. Louis: Mosby Year Book; 1995.
- 15 สาธิต วรรณแสง. ภาวะแทรกซ้อนเรื้อรังของโรคเบาหวาน. ในสุทิน ศรีอำภุฎาพร และวรรณ นิธิยานันท์ (บรรณาธิการ). วารสารโรคเบาหวาน 2548; 337-390.
- 16 Orem, D. E. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
- 17 Spielberger, C. D. and Sydeman, S. J. State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expression Inventory. In M. E. Marvish(ed). The use of psychological test for treatment planning and outcome assessment. Hillsdale: LEA 1994; 292-321.
- 18 ชลวิภา สลักขณานุรักษ์ วโรดม ใจสนุก และเบญจา มุกตพันธ์. ความสัมพันธ์ของภาวะซึมเศร้าและความเครียดกับระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับการรักษาที่คลินิกเบาหวาน ของโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น. วารสารศรีนครินทร์เวชสาร 2558; 31(1):34.
- 19 กลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี. คำแนะนำการปฏิบัติตัวสำหรับผู้ที่มีผ่าตัดภายในลูกตา. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์อุบลราชธานี; 2556.
- 20 ปิยะนุช เพชรศิริ. ผลการให้ความรู้โดยใช้ตัวแบบบุคคลต่อความวิตกกังวลและพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยสูงอายุผ่าตัดต้อกระจก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550.
- 21 Spielberger, C.D. Gorsuch, R.C. and Lushene, R.E. Manual for the state-trait anxiety inventory. Palo Alto: Consulting Psychologist Press; 19.