

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษาผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจก
โดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

The Effects of Using Video Media of Health Education about
postoperative care for cataract surgery patients

นางสาวอังคณา อัครบุญญาเดช
นางสาวดุจดาว ศุภจิตกุลชัย
นางวริศนันท์ ปุณณะวิทย์

#000332444
21 ก.ย. 2564

เริ่มบริการ

24 พ.ย. 2564

393861

ผลงานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประเภทงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

สัญญาเลขที่ 002/2563

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

การศึกษาผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจก
โดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก

The Effects of Using Video Media of Health Education about postoperative care
for cataract surgery patients

นางสาวอังคณา อัครบุญญาเดช
นางสาวดุจดาว ศุภจิตกุลชัย
นางวริศนันท์ ปุระณะวิทย์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
กันยายน 2563

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2563 เลขที่สัญญา 002/2563 ได้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความช่วยเหลือเป็นอย่างดี จาก ผศ.พญ.ลักษณาพร กรุงไกรเพชร ประธานสาขาวิชาจักษุวิทยา คณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ที่กรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ตลอดจนปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างดียิ่ง ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.สุวรรณี มหาภายนันท์ อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา ที่ได้ให้คำแนะนำในการทำวิจัยอย่างดียิ่ง ขอขอบพระคุณ ผศ.ดารัสณี โภธารส อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา และ อาจารย์ศุทธสินี ศรีจักร์ ที่กรุณาแก้ไขและตรวจทานภาษาอังกฤษ ในงานวิจัยนี้ ขอขอบพระคุณ อาจารย์แพทย์หญิงสุชีรา ศรีณย์เกต, อาจารย์นายแพทย์ณัฐวัฒน์ อัครวรฤทธิ และ นายบุญพร้อม ปัญญาใส ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจคุณภาพเครื่องมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่แผนกจักษุและเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยในทุกแผนก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ให้ความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลวิจัย และขอขอบพระคุณผู้ป่วยทุกท่านที่ทำให้มีข้อมูลงานวิจัยเกิดขึ้น

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า งานวิจัยฉบับนี้ จะเป็นประโยชน์แก่บุคลากรทางการแพทย์ นิสิตนักศึกษา และประชาชนผู้สนใจ ตลอดจนประโยชน์ต่อการรักษาผู้ป่วยในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา และประโยชน์ต่อระบบสาธารณสุขต่อไป

คณะผู้วิจัย
กันยายน 2563

ชื่อเรื่อง : การศึกษาผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก

คณะผู้วิจัย : นางสาวอังคณา อัครบุญญาเดช, นางสาวจตุดาว ศุภจิตกุลชัย และนางวาริณันท์ ปุระณะวิทย์

หน่วยงานที่สังกัด : แผนกจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

ปีที่วิจัย : 2563

คำสำคัญ : โรคต่อกระຈก, สื่อวีดิทัศน์, การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈก, ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระຈกและได้รับการผ่าตัดต่อกระຈกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม ถึง 31 กรกฎาคม 2563 รวม 35 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง ได้รับการสอนสุขศึกษาด้วยสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈก โดยทำแบบทดสอบก่อนและหลังการชมสื่อวีดิทัศน์ (pre-post test) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1. สื่อวีดิทัศน์ ที่ได้ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน 2. แบบทดสอบเรื่องความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคต่อกระຈกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈก ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน พบว่า มีค่าดัชนีความตรงมากกว่า 0.6 ทุกข้อ ความตรงทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.76 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการวิจัยทำการประเมินหาความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson product moment correlation) มีค่าเท่ากับ 0.6 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) ผลการศึกษาพบว่า

1. สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈก สามารถสื่อความรู้และสร้างความเข้าใจให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈกเพิ่มขึ้น
2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระຈก และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈกหลังจากได้รับชมสื่อวีดิทัศน์มีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$)

ผลจากการวิจัยนี้ หน่วยงานสามารถนำสื่อวีดิทัศน์ใช้ในการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระຈก ซึ่งอาจทำให้สูญเสียการมองเห็นถาวรได้ หากปฏิบัติตัวได้ไม่ถูกต้อง และสามารถเข้าถึงสื่อได้โดยง่ายจาก QR code ทำให้สามารถนำไปปฏิบัติตัวต่อเองที่บ้าน

Research Title: The Effects of Using Video Media of Health Education about postoperative care for cataract surgery patients

Researcher: MISS ANGKHANA ASSAWABOONYADECH, MISS DUTDAO SUPAJITGULCHAI, MRS. WARISANUN PURANAWIT.

Original Affiliation: Ophthalmology department, HOSPITAL Burapha University Hospital

Published Year: 2020

Keywords: Cataract, Video media, Postoperative care, Cataract surgery patients

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the effects of using video media of Health Education about postoperative care for cataract surgery patients. Sample group was 35 patients with cataract and underwent cataract surgery at Burapha University Hospital from March 1st, 2020 to July 31st, 2020. The research instrument were video media and questionnaires that validated by 3 experts. For reliability test, Pearson product moment coefficient correlation was 0.6. Data were analyzed by t-test. The study found that

1. Video media about postoperative care for cataract surgery is able to educate and understand increasingly in cataract surgery patients
2. Comparison of mean of knowledge and understanding cataract and postoperative care after watching the video media on postoperative care for cataract surgery was increased significantly at alpha level of .05 ($P < 0.05$).

The results indicated that the unit can use video media to provide health education for patients undergoing cataract surgery. The project participants can apply their knowledge to practice to reduce the risk of complications after cataract surgery which can 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 continuously practice at home.

สารบัญเรื่อง

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
สารบัญเรื่อง	ง
สารบัญตาราง	จ
สารบัญภาพ	ฉ
บทนำ	
ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
วัตถุประสงค์และขอบเขตการวิจัย	2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
นิยามศัพท์เฉพาะ	3
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
โรคต่อกระຈก	4
สื่อวีดิทัศน์	7
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	8
วิธีดำเนินการวิจัย	10
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	14
สรุปและอภิปรายผล	17
ข้อเสนอแนะ	19
ผลผลิต	19
เอกสารอ้างอิง	20
ภาคผนวก	
ก. QR code สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈก	22
ข. สื่อ power point เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈก	23
ค. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระຈกและการปฏิบัติตัว หลังทำผ่าตัดต่อกระຈก (pre-post test)	31
ง. ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา	34
จ. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอม ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย	36
ประวัตินักวิจัย	39

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา	14
ตารางที่ 2 การใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก	15
ตารางที่ 3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์	15
ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระดูก และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์	15
ตารางที่ 5 ระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระดูกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัด ต่อกระดูกก่อน-หลังชมสื่อวีดิทัศน์	16

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ขั้นตอนการวิจัย	13
ภาพที่ 2 QR code การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก	22

บทนำ

ปัญหาตาบอดและสายตาสีเทาเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศต่างๆทั่วโลก ประชากรตาบอดจะทำให้สูญเสียคุณภาพชีวิตและยังเป็นปัญหาแฝงทางเศรษฐกิจและครอบครัว ได้มีการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายในการป้องกันตาบอดจะน้อยกว่าค่าใช้จ่ายสำหรับดูแลคนตาบอดเป็นอย่างมาก องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวิสัยทัศน์ทางจักษุวิทยา vision 2020 The Right to Sight ซึ่งหมายถึงในปี ค.ศ. 2020 ทุกคนควรมีสิทธิ์เข้าถึงบริการทางจักษุวิทยา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้ และไม่ควรถาบอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้¹ จุดมุ่งหมายขององค์การอนามัยโลกคือ การควบคุมให้มีอุบัติการณ์ของการตาบอดน้อยกว่าร้อยละ 0.5 จากการสำรวจสถานการณ์โรคตาของไทยปี 2546-2560 พบว่า 100 คน มีปัญหาผู้ป่วยตาบอด 0.59 คน สายตาสีเทา 1.57 คน โดยมีสาเหตุจาก โรคต้อกระจก โรคต้อหิน ภาวะตาบอดในเด็ก โรคเบาหวานเข้าจอประสาทตา และโรคกระจกตาขุ่น และร้อยละ 80 ของผู้ป่วยภาวะโรคตาสามารถป้องกันหรือรักษาให้หายได้ และพบว่า โรคต้อกระจกเป็นภาวะโรคที่พบมากที่สุด² อันเนื่องมาจากจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้โรคต้อกระจกเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดความพิการในผู้สูงอายุ การรักษาต้อกระจกยังไม่มีวิธีอื่นยืนยันว่าได้ผลดี นอกจากการผ่าตัดและใส่เลนส์แก้วตาเทียม²

ต้อกระจก เป็นภาวะที่เลนส์แก้วตาขุ่น ทำให้การมองเห็นแยลง มักพบในคนสูงอายุเป็นส่วนใหญ่ เกิดจากการเพิ่มขึ้นของเนื้อเลนส์ที่สร้างจากเซลล์ด้านในถุงหุ้มเลนส์ ทำให้เลนส์แก้วตาหนาตัวขึ้น และกดเบียดส่วนแกนของเลนส์แก้วตา ทำให้แข็งขึ้น และเปลี่ยนสีเป็นเหลืองเข้มจนเป็นสีน้ำตาล³ สาเหตุของต้อกระจก ร้อยละ 95 เกิดจากการเสื่อมตามวัย และมีปัจจัยเสี่ยงทำให้เกิดเป็นต้อกระจก เช่น การมีคอเลสเตอรอลสูง โรคเบาหวาน และการขาดสารอาหารบางอย่าง⁴ การรักษาต้อกระจกในปัจจุบัน ยังไม่มียาชนิดใดที่รักษา หรือป้องกันได้ นอกจากการผ่าตัดต้อกระจกเท่านั้น ซึ่งเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อไม่ถึงร้อยละ 1 ถือว่ามีความปลอดภัยสูง ซึ่งหลังการผ่าตัดแล้ว ความสามารถของการมองเห็นดีขึ้นมากกว่าร้อยละ 99 แต่หลังการผ่าตัดยังคงต้องใช้เวลอย่างน้อย 6 สัปดาห์สำหรับการดูแลตนเอง เพื่อช่วยส่งเสริมให้รอยแผลหลังการผ่าตัดสมานหายสนิท ดังนั้น การดูแลหลังการผ่าตัดจึงมีความสำคัญ และความจำเป็นอย่างยิ่ง เมื่อกลับไปพักผ่อนดูแลสุขภาพที่บ้าน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด⁵ การรักษาโดยการผ่าตัด จะมีประสิทธิภาพสูงสุด ถ้ามีการเตรียมผู้ป่วย ให้สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ภายหลังการผ่าตัด

จากทฤษฎีการเรียนรู้กล่าวว่า การเรียนรู้ คือการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความเข้าใจ ความคิด ด้านทัศนคติ ค่านิยม และด้านทักษะ แล้วก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรมใหม่อย่างถาวร ซึ่งหากบุคคลเกิดการเรียนรู้ จะมีความรู้ ความเข้าใจและมีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง กล้าที่จะตัดสินใจกระทำ และนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ ดังนั้น ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจก ถ้าได้รับการให้คำแนะนำจนเกิดความรู้ ความเข้าใจ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจในความสามารถของตน และนำไปสู่พฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง การที่ผู้เรียนจะเกิดความรู้ ความเข้าใจและจดจำความรู้ นั้น จนสามารถนำไปปฏิบัติหรือประยุกต์ใช้ได้ นั้น ในกระบวนการเรียนรู้ จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบหลายด้านเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และมีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ สื่อการสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน เพื่อให้ผู้เรียนเข้าใจ จดจำ พร้อมทั้งทัศนคติที่ดีต่อความรู้นั้นว่า มีความสำคัญต่อตนเอง จึงจะนำไปสู่การปฏิบัติ หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างถาวร⁶

การให้สุขศึกษาโดยการสอน และใช้สื่อต่างๆ ในการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับคำแนะนำในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต้อกระจก ส่งผลต่อประสิทธิภาพของการให้ความรู้ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเพิ่มขึ้น แต่การสอนโดยใช้วีดิทัศน์ เป็นการให้ความรู้ผ่านสื่อที่ดีมีประสิทธิภาพ ในการสื่อสาร เพราะสามารถ

เห็นทั้งภาพและได้ยินเสียง ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ดี⁶ วิดีทัศน์เพื่อการศึกษาเป็นสื่อการเรียนการสอนรูปแบบหนึ่งที่มีบทบาทและสำคัญมาก ปัจจุบันวีดิทัศน์เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมเพราะสามารถนำไปใช้งานได้สะดวก โดยเฉพาะในปัจจุบัน วีดิทัศน์ได้ปรับเปลี่ยนไปประยุกต์เข้ากับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงทำให้การรับชมแพร่หลาย และการเข้าถึงวีดิทัศน์สามารถทำได้มากขึ้น⁷

จากข้อมูลของแผนกเวชระเบียนและสถิติปีงบประมาณ 2562 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา พบว่าผู้ป่วยโรคต่อกระจก พบได้สูงเป็นอันดับ 2 ของโรคทางตาที่มารักษาที่แผนกจักษุ และมีสถิติการผ่าตัดต่อกระจกสูงเป็นอันดับ 1 ของโรคทางตาของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา หลังการผ่าตัด ต้องให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเพื่อให้ผู้ป่วยมีแนวทางในการดูแลต่อเนืองที่บ้านเพื่อป้องกันเกิดการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนหลังการทำผ่าตัด การให้คำแนะนำผู้ป่วยหลังผ่าตัด เพื่อให้สังเกตอาการผิดปกติ การดูแลรักษาความสะอาดและการป้องกันการบาดเจ็บต่อดวงตาหลังผ่าตัด จะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ หากผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกมีความรู้ความเข้าใจ การดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ถูกต้อง จะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุการฉีกพังประสาทได้⁶ ในระยะแรกทางแผนกจักษุได้จัดทำกรให้คำแนะนำเป็นรูปแบบของแผ่นพับ ซึ่งพบว่า การสื่อสารโดยแผ่นพับ ยังไม่อาจสื่อสารให้ผู้รับบริการเข้าใจเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกได้เพียงพอ คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการจัดทำสื่อโดยใช้ภาพและเสียงเป็นวีดิทัศน์ เพื่อใช้ในการให้สุขศึกษากับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ให้สามารถนำไปประกอบการดูแลและปฏิบัติตัวต่อเนืองและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ และหากผู้ป่วยไม่ได้ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดอย่างถูกต้อง อาจนำมาซึ่งความเสียหายทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ต่อผู้ป่วย ครอบครัวและสังคมได้ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้สร้างสื่อวีดิทัศน์เรื่องต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดเพื่อสื่อสารให้ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกสามารถจดจำและนำไปปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกประกอบการสอนผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก
2. ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก มีความรู้ในการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกได้ถูกต้องเพิ่มขึ้นหลังได้รับการสอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกด้วยสื่อวีดิทัศน์

สมมุติฐาน

1. สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มขึ้น
2. หลังการชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษากับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อกระจกและได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 และได้รับการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก โดยสื่อวีดิทัศน์ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความยาว 20 นาที

ตัวแปรในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรอิสระ สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก
2. ตัวแปรตาม ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ทางตรง

1.หน่วยงาน ได้พัฒนางานประจำ โดยหน่วยงานมีสื่อวีดิทัศน์ในการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก

2.ผู้เข้าร่วมโครงการ ลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกซึ่งสามารถทำให้สูญเสียการมองเห็นถาวรได้ และได้รับการเข้าถึงสื่อวีดิทัศน์ได้โดยง่ายจากการใช้ QR code โดยสามารถนำกลับไปปฏิบัติตัวได้ต่อเนื่องที่บ้านได้ถูกต้อง

ประโยชน์ทางอ้อม

1. การให้บริการกับสังคม โดยสามารถนำสื่อวีดิทัศน์ ที่สร้างเป็น QR code เรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระดูก ไปใช้สื่อสารให้กับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น แผนกผู้ป่วยในที่ต้องดูแลผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก หรือชุมชน หรือผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกเพื่อนำไปปฏิบัติตัวต่อเนื่องที่บ้านได้

2.ผู้เข้าร่วมโครงการ มีความรู้ด้านการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกและสามารถกระจายความรู้ให้กับคนในครอบครัว และชุมชน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1.โรคต่อกระดูก หมายถึง ภาวะที่เลนส์ภายในลูกตาเสื่อมลง จนมีลักษณะขาวขุ่น และมีระดับการมองเห็นลดลง

2.สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก หมายถึง สื่อที่ประกอบด้วยภาพและเสียง ในเรื่องของการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ประกอบด้วย ความรู้เรื่องต่อกระดูก และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัด ได้แก่ ความหมายของโรคต่อกระดูก ชนิดของการทำผ่าตัดต่อกระดูก ขั้นตอนการทำความสะอาดเช็ดขอบเปลือกตา การหยอดยาที่ถูกต้องวิธี ข้อควรระวัง และข้อควรปฏิบัติ รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด หลังทำผ่าตัดต่อกระดูก

3. ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นต่อกระดูก และได้รับการผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โรคต้อกระจก

เมื่อคนเราอายุมากขึ้น เลนส์ตาจะสูญเสียความยืดหยุ่นไปโดยธรรมชาติ ทำให้ไม่สามารถมองเห็นวัตถุที่อยู่ในระยะต่างๆ ไม่ว่าจะใกล้หรือไกลได้ชัดเจนเหมือนเดิม จึงเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุส่วนมากจะต้องใช้แว่นสายตาที่มีเลนส์สายตา 2 อัน สำหรับปรับระยะใกล้-ไกล โดยส่วนล่างของแว่นตาจะมีกำลังขยายสูงสำหรับมองระยะใกล้ และส่วนบนของแว่นจะใช้สำหรับมองในระยะไกล นอกจากนี้ในผู้สูงอายุโดยทั่วไปมักจะปรากฏอาการผิดปกติเกี่ยวกับสายตาคือ "ต้อกระจก"⁸

โรคต้อกระจก เป็นภาวะที่เลนส์ภายในลูกตาเสื่อมลง จนมีลักษณะขาวขุ่นจากปกติที่มีลักษณะโปร่งใส เหมือนกระจก เมื่อเลนส์แก้วตาขุ่นขาวจะมีลักษณะทึบแสง ทำให้บั้งแสงที่จะผ่านเข้าไปในตา แล้วจึงส่งผ่านเข้าสู่ลูกตาไปรวมตัวที่จอประสาทตาได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดสายตาดำฟางหรือมัวคล้ายหมอกบัง

อาการ

โรคต้อกระจกนั้นยากที่จะสังเกตได้ตั้งแต่ระยะแรกเริ่ม เนื่องจากต้องใช้เวลาหลายปีกกว่าอาการของต้อกระจกจะเพิ่มมากขึ้นจนกระทบต่อการมองเห็น โดยผู้ป่วยมักมีอาการดังนี้

- 1.มองเห็นได้ไม่ชัดเจน ภาพเบลอ หรือพร่ามัว
- 2.ต้องใช้แสงสว่างมากขึ้นในการอ่านหนังสือหรือกิจกรรมที่ต้องใช้สายตา
- 3.ดวงตามองเห็นในที่ที่มีแสงสลัวได้ดีกว่าแสงจ้า แปะแสงจ้า
- 4.มองเห็นเป็นภาพซ้อน
- 5.มองภาพเป็นสีเหลืองหรือสีซีดจางลง
- 6.มองเห็นเป็นวงแหวนรอบแสงไฟหรือหลอดไฟ
- 7.ผู้ป่วยอาจเข้าใจว่าความพร่ามัวเกิดจากระดับสายตาที่มีปัญหา เช่น สายตาสั้น และนำไปสู่การเปลี่ยนแว่นตาบ่อย ๆ

อาการของต้อกระจกนี้ ส่วนมากเป็นได้ทั้งสองข้าง โดยที่ข้างหนึ่งอาจเป็นเร็วกว่าอีกข้างหนึ่ง ขณะเดียวกันตาข้างหนึ่งก็อาจเป็นมากกว่าอีกข้างหนึ่ง เมื่ออายุมากขึ้น ความขุ่นมัวก็จะมึนมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้ไม่สามารถมองเห็นได้ตามปกติ หากปล่อยทิ้งไว้ให้ต้อกระจกสุกโดยไม่รักษา จะทำให้เกิดการอักเสบหรืออาจกลายเป็นต้อหิน และทำให้ตาบอดได้ในที่สุด

สาเหตุ

เลนส์แก้วตาของคนเราประกอบด้วยน้ำและโปรตีนเป็นส่วนมาก ปกติโปรตีนเหล่านี้จะเรียงตัวเป็นระเบียบทำให้แสงผ่านเข้าสู่เลนส์ได้ และเลนส์มีลักษณะใส ต้อกระจกเกิดจากการที่โปรตีนในเลนส์แก้วตาสะสมเป็นกลุ่มปกคลุมพื้นที่ในบริเวณแก้วตาจนทำให้เลนส์ขุ่นมัวขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งโรคต้อกระจกอาจแบ่งได้ตามสาเหตุการเกิด ดังนี้

1.ต้อกระจกในวัยสูงอายุ (Age-related Cataract) อายุที่เพิ่มมากขึ้นเป็นสาเหตุของการเกิดโรคต้อกระจกที่พบได้บ่อยที่สุด เนื่องจากระบบโครงสร้างของกระจกตาที่มักเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและภาวะเสื่อมของเลนส์แก้วตาที่มีความยืดหยุ่นและโปร่งใสน้อยลง

2.ต้อกระจกแต่กำเนิด (Congenital Cataract) ทารกสามารถเป็นต้อกระจกได้ตั้งแต่แรกเกิด โดยอาจเกิดได้จากพันธุกรรม การติดเชื้อ การได้รับอันตรายหรือมีพัฒนาการระหว่างอยู่ในครรภ์ไม่เต็ม ที่ ทารกที่พบว่าเป็นต้อกระจกแต่กำเนิด ได้แก่ ภาวะกาแล็กโทซีเมีย โรคหัดเยอรมัน ก็อาจนำมาซึ่งการเกิดต้อกระจก

ชนิดนี้ เด็กเล็กบางคนอาจแสดงอาการในภายหลัง โดยมักเป็นทั้งสองข้าง บางครั้งต้อกระจกนี้เล็กมากจนไม่ส่งผลต่อการมองเห็น หากแต่เมื่อพบว่ามึผลกระทบทต่อการมองเห็นจึงจะทำการผ่าตัด

3.ต้อกระจกทุติยภูมิ (Secondary Cataract)การผ่าตัดรักษาโรคตาชนิดอื่น เช่น ต้อหิน ม่านตาอักเสบ หรือต้ออักเสบ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดโรคต้อกระจกตามมาได้ นอกจากนี้ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคอ้วน หรือโรคความดันโลหิตสูง การได้รับยาบางชนิด เช่น สเตียรอยด์ ยาขับปัสสาวะบางตัว ก็เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเป็นโรคต้อกระจกได้ง่าย

4.ต้อกระจกจากการได้รับบาดเจ็บ (Traumatic Cataract)อุบัติเหตุที่กระทบต่อดวงตา ทั้งที่ต้องผ่าตัดและไม่ผ่าตัดดวงตา สามารถนำไปสู่การเกิดต้อกระจกภายหลังได้

การรักษา

โรคต้อกระจกในระยะแรก ๆ บรรเทาได้ด้วยการตัดแว่นสายตาใหม่ สวมแว่นกันแดดกันแสงสะท้อน หรือการใช้เลนส์ขยายจนกว่าต้อกระจกจะเริ่มกระทบต่อการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน จึงจะทำการผ่าตัดซึ่งเป็นวิธีรักษาวิธีเดียวในปัจจุบัน การมองเห็นหลังการผ่าตัดจะดีขึ้นเรื่อย ๆ จนเป็นปกติ แต่หากผู้ป่วยมีโรคทางตาชนิดอื่น เช่น จอประสาทตาเสื่อมร่วมด้วย ก็อาจส่งผลให้การมองเห็นไม่อาจดีขึ้นเหมือนเดิม⁹

ชนิดการผ่าตัด

1.ICCE เป็นการผ่าตัดที่ดึงเอาเลนส์ตารวมทั้งถุงหุ้มเลนส์ออกจากแผลที่ขอบตาดำ ขนาด แผลยาวประมาณ 12-15 มิลลิเมตร อาจใส่เลนส์เทียมหรือไม่ก็ได้ วิธีนี้มักทำผ่าตัดในผู้ป่วยบางรายที่มีเยื่อยึดเลนส์หย่อน หรือฉีกขาดหรือผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุทุกระแทกตาอย่างรุนแรง

2.ECCE เรียกว่าการผ่าตัดต้อกระจกแบบเย็บ เป็นการผ่าตัดโดยการเจาะถุงหุ้มเลนส์ และผ่าเอาเลนส์ตาที่ขุ่นออกทิ้งอัน โดยเหลือถุงหุ้มเลนส์ จากนั้น จึงเย็บปิดแผล ขนาดแผลยาวประมาณ 10-12 มิลลิเมตร มักทำในรายที่เลนส์แก้วตาสุกและขุ่นมาก

3.Phacoemulsification เรียกว่าการผ่าตัดโดยวิธีสลายต้อกระจก เป็นการผ่าตัดโดยใช้คลื่นอัลตราซาวด์ ทำการสลายนิวเคลียส ซึ่งอยู่ในถุงหุ้มเลนส์ แล้วดูดออกผ่านท่อขนาดเล็ก วิธีนี้มีผลขนาดเล็ก ประมาณ 3-5 มิลลิเมตร ทำให้ไม่ต้องเย็บแผล เป็นวิธีที่นิยมทำในปัจจุบัน แต่มีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง⁹

ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยที่สุดในการผ่าตัดคือ ภาวะถุงเลนส์ตาขุ่นหลังผ่าตัดต้อกระจก (Posterior Capsule Opacification: PCO) ซึ่งส่งผลให้การมองเห็นพร่ามัว ผู้ป่วยอาจเข้าใจว่าเป็นอาการต้อกระจกที่ยังไม่หายไป อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยเพียงไม่ถึงร้อยละ 10 ที่เกิดภาวะนี้ สามารถ รักษาได้ด้วยการใช้เลเซอร์ และจะดีขึ้นได้ภายใน 2-3 วัน โดยไม่ทิ้งร่องรอยบาดแผลใด ๆ

ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดอาการบวมแดงในตา บวมที่จอประสาทตาและกระจกตา จอประสาทตาแยกตัวจากผนังด้านในของดวงตาทำให้เกิดจอตาลุดลอก เลือดออกในตา หรือดวงตาติดเชื้อได้ หากผู้ป่วยมีอาการเจ็บ บวมแดง มองไม่เห็น หรือการมองเห็นผิดปกติหลังกลับมารักษาตัวที่บ้าน ควรไปพบแพทย์ทันที

นอกจากนี้ แพทย์อาจพบปัญหาระหว่างการผ่าตัด ได้แก่ การไม่สามารถนำเอาต้อกระจกออกจนหมด เปลือกหุ้มเลนส์ตาดึงฉีกขาด มีเลือดออกในดวงตา ต้อกระจกตกหล่นไปที่บริเวณหลังตา หรืออันตรายต่อดวงตาบริเวณอื่น เช่น กระจกตา อย่างไรก็ตาม ภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต้อกระจกมักรักษาได้ด้วยการใช้ยาหรือผ่าตัดเพิ่มเติม ซึ่งมีโอกาสหายเป็นปกติได้สูง และมีโอกาสน้อยมาก เพียง 1 ใน 1,000 ที่การผ่าตัดจะเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงถึงขั้นสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร¹⁰

อันตรายจากการผ่าตัดต้อกระจก

การผ่าตัดต้อกระจกเป็นการผ่าตัดที่ไม่เสียเลือดมาก ไม่มีอันตรายต่อชีวิต ผู้ที่เป็นต้อกระจกควรได้รับการผ่าตัดลอกต้อกระจกออกทุกราย ผู้ที่มีโรคประจำตัวต่างๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ต้อหิน โรค

โลหิตจาง หรือหัวใจผิดปกติ ควรได้รับการรักษาโรคทางกายที่เป็นอยู่ให้ดีขึ้นก่อนการผ่าตัด เพื่อให้ร่างกายอยู่ในสภาพแข็งแรงที่สุด

การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระจก ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจก ต้องได้รับคำแนะนำการดูแลเรื่องดังต่อไปนี้

1. การดูแลความสะอาดดวงตาและการหยอดยาโดยมีขั้นตอนในการเช็ดตา ประกอบด้วย
ขั้นตอนการเช็ดตา

1. เช็ดขอบเปลือกตาล่าง ผู้เช็ดตาดึงเปลือกตาล่างของผู้ป่วยลง ให้ผู้ป่วยมองขึ้นบน ใช้สำลี เช็ดขอบเปลือกตาจากหัวตาไปหางตา

2. เช็ดขอบเปลือกตาบน ผู้เช็ดตาดึงเปลือกตาบนของผู้ป่วยขึ้น ให้ผู้ป่วยมองลงปลายเท้า ใช้สำลี เช็ดขอบเปลือกตาจากหัวตาไปหางตา

3. เช็ดที่สันจมูก ผู้เช็ดตาให้ผู้ป่วยมองขึ้นที่เพดาน ใช้สำลีเช็ดจากหัวตาไปที่สันจมูก
ขั้นตอนการหยอดยา

1. ดึงเปลือกตาล่างของผู้ป่วยลง ให้ผู้ป่วยมองขึ้นบน แล้วหยอดยาที่กระพุ้งตาล่าง 1 หยดโดยให้ปากขวดของยาหยอดตาห่างจากตาผู้ป่วยประมาณ 1 เซนติเมตร เพื่อไม่ให้เกิดการปนเปื้อน

2. หากยาหยอดตามีหลายชนิด ให้หยอดยาแต่ละขวด ห่างกัน 3-5 นาที เพื่อให้ยาหยอดตาสามารถดูดซึมได้ดี โดยเริ่มหยอดยาที่มีลักษณะใส น้ำขุ่น และ ตัวเจลหรือขี้ผึ้ง ตามลำดับ

ข้อควรระวัง

1. ห้ามน้ำกระเด็นเข้าตาผู้ป่วย เพื่อป้องกันการติดเชื้อ

1.1 ผู้ป่วยห้ามล้างหน้า ควรใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำ เช็ดหน้าแทนการล้างหน้า

1.2 ผู้ป่วยห้ามก้มสระผมเอง แต่ควรนอนหงาย เพื่อสระผม โดยญาติ หรือสระผมที่ร้านทำผม

1.3 ผู้ป่วยอาบน้ำได้ตามปกติ แต่ต้องระวังน้ำกระเด็นเข้าตาผู้ป่วย

1.4 ต้องครอบที่ปิดตาทั้งกลางวันและกลางคืน เป็นเวลา 1 สัปดาห์หลังผ่าตัดหากไม่มีภาวะแทรกซ้อนใด ผู้ป่วยสามารถสวมแว่นตาได้ในเวลากลางวัน และครอบที่ปิดตาในเวลากลางคืนต่อเนื่องเป็นเวลา 4-6 สัปดาห์หลังการผ่าตัด เพื่อป้องกันการขี้ตาในเวลานอนหลับ

2.งดกิจกรรมที่กระเทือนหน้า เพื่อป้องกันเลนส์เคลื่อน

2.1 ผู้ป่วยห้ามก้มหน้ายกของ หรือออกแรงยกของหนัก เนื่องจากอาจทำให้ล้มหน้ากระแทก และเกิดเลนส์เคลื่อนได้

2.2 ผู้ป่วยไม่ควรเดินทางไกล ซึ่งอาจเสี่ยงต่อแรงกระแทกหรือเกิดอุบัติเหตุได้

3.สังเกตอาการผิดปกติ ที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด

3.1 หากมีอาการปวดตา รับประทานยาแก้ปวดแล้วอาการไม่ทุเลา

3.2 มีขี้ตาออกมากและหรือมีน้ำตาไหลมากผิดปกติ

3.3 มีเลือดซึมออกจากแผลที่ดวงตา

2.การปฏิบัติตัวทั่วไปหลังผ่าตัดต่อกระจก

2.1.ผู้ป่วยสามารถรับประทานอาหารและยาตามโรคเดิมได้ปกติยกเว้นในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน
จักษุแพทย์ อาจดยยาบางชนิด เช่น ยาละลายลิ่มเลือด เป็นต้น

2.2.การเช็ดตา เช็ดตาวันละ 1 ครั้งทุกวัน โดยเช็ดที่ขอบเปลือกตา และหยอดยาหรือป้ายยาตามการบันทึกการรักษาของแพทย์

2.3. ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ตามปกติ เช่น การแปรงฟัน การดูโทรทัศน์ การอ่านหนังสือ การเดินเล่นภายในบ้าน หากมีอาการไอ หรือมีอาการคล้ายหวัด ควรดื่มน้ำอุ่น และกระเทียม

2.4. ผู้ป่วยสามารถนอนหงายหรือตะแคงตัวข้างที่ไม่ได้ทำผ่าตัด แต่ควรงดการนอนคว่ำ เนื่องจากอาจกดทับดวงตาที่ทำผ่าตัด

2.5. หลีกเลี่ยงสถานที่ที่มีฝุ่น ควัน เช่น ตลาดสด การทำกับข้าวในครัว เป็นต้น

การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก จะต้องปฏิบัติตัวเป็นระยะเวลา 4-6 สัปดาห์ เพื่อการสมานของแผลผ่าตัด และผู้ป่วยจะได้รับการนัดหมายติดตามการรักษา โดยพบจักษุแพทย์เป็นระยะ ตั้งแต่หลังผ่าตัด 1 สัปดาห์ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ตามลำดับ⁹

สื่อวีดิทัศน์

สื่อวีดิทัศน์ เป็นสื่อการเรียนการสอนรูปแบบหนึ่ง ที่มีบทบาทและความสำคัญ ในปัจจุบัน วีดิทัศน์ เป็นสื่อที่ได้รับความนิยมทั้งวงการบินและวงการการศึกษา เพราะสามารถนำไปใช้งานได้โดยสะดวก โดยเฉพาะปัจจุบัน วีดิทัศน์ได้ปรับเปลี่ยนไปประยุกต์เข้ากับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต จึงทำให้การรับชมแพร่หลาย และการเข้าถึงวีดิทัศน์สะดวกมากขึ้น วีดิทัศน์จึงหมายถึงสื่อที่สามารถบันทึกได้ทั้งภาพและเสียง หลังจากบันทึกสัญญาณภาพและเสียงแล้ว สามารถนำไปใช้งานได้ทันที สามารถใช้ทบทวนเนื้อหาได้หลายครั้งเพื่อศึกษาบทเรียนให้มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น อีกทั้งวีดิทัศน์ยังเป็นสื่อที่ถ่ายทอดเรื่องราวไปยังผู้ชมจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้เป็นอย่างดี ผู้ชมสามารถรับรู้สถานการณ์ต่างๆ ได้ด้วยการรับสัมผัสทางตาและหู

ประเภทรายการวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา มี 2 ประเภท คือ

1. รายการความรู้ทั่วไป หมายถึง รายการที่มุ่งให้ความรู้ในเรื่องต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ชมได้รับความรู้ที่เป็นประโยชน์ ได้แง่คิด คติสอนใจ อันเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิตประจำวัน รายการประเภทนี้มุ่งเน้นเพื่อการสอนในหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่งเฉพาะ แต่สามารถทำหน้าที่เสริมหรือประกอบการสอนได้ เช่น รายการสาระบันเทิง รายการส่งเสริมการศึกษา

2. รายการเพื่อการสอน หมายถึง รายการที่ผลิตขึ้นเพื่อวัตถุประสงค์ในการสอน ลักษณะมักมีแนวโน้มคล้ายบทเรียน โดยมีวิธีการนำเสนอที่น่าสนใจ การจัดเนื้อหาอาจแบ่งเป็นตอนหรือไม่ก็ได้ แต่เนื้อหาจะสอดคล้องกับหลักสูตรการศึกษาในระดับใดระดับหนึ่ง

การใช้วีดิทัศน์เพื่อให้ความรู้ในการศึกษาและใช้ในการสอนโดยตรงเป็นการให้ความสะดวกทั้งผู้สอนและผู้เรียน ทั้งนี้สามารถส่งการสอนไปยังผู้เรียนที่ห่างไกลได้ ผู้สอนสามารถบันทึกการสอนของตนไว้ใช้สอนได้อีก สามารถเลือกดูภาพที่ต้องการโดยบังคับแถบเทปให้เลื่อนเดินหน้า ถอยหลัง ดูภาพซ้ำหรือหยุดดูเฉพาะภาพได้

การผลิตวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา มีขั้นตอนดังนี้

1. การวางแผน โดยแบ่งเป็น การวิเคราะห์เนื้อหาของรายการ วิเคราะห์กลุ่มเป้าหมาย กำหนดจุดประสงค์ เขียนบท เตรียมงบประมาณ

2. ขั้นตอนเตรียมการ เพื่อให้เกิดความพร้อม ประกอบด้วย การเตรียมบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ สถานที่ ผู้แสดง ฉากและอุปกรณ์ประกอบฉาก

3. ขั้นตอนการผลิต แบ่งเป็นการซ้อมและการทำรายการจริง

4. ขั้นตอนตัดต่อ

5. ขั้นตอนประเมินผลรายการ

โดยสรุป การผลิตสื่อวีดิทัศน์นั้น ผู้จัดทำต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องขั้นตอนการผลิต เริ่มตั้งแต่ การวางแผน การเขียนบท โดยคำนึงถึงกลุ่มเป้าหมาย มีจุดเน้นที่ชัดเจน เนื้อเรื่องมีความน่าสนใจเพื่อไม่ให้ ผู้ชมเกิดความเบื่อหน่าย การเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ การจัดเตรียม วัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือ สถานที่ การตัดต่อภาพและเสียง

แนวทางการประเมินประสิทธิภาพสื่อการสอน

1. ประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้สอน
2. ประเมินโดยผู้เรียน
3. ประเมินโดยการตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนโดยจำแนกเป็น 2 วิธี คือ

3.1 กำหนดเกณฑ์มาตรฐานไว้ล่วงหน้า

3.2 ไม่ได้กำหนดเกณฑ์ไว้ล่วงหน้าแต่พิจารณาจากการเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์หลังเรียนสูงกว่า ก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ หรือเปรียบเทียบว่าผลสัมฤทธิ์จากการเรียนด้วยสื่อการสอนนั้นสูงกว่า หรือเท่ากับสื่อหรือรูปแบบการสอนอย่างอื่นหรือไม่

ประโยชน์และคุณค่าของวีดิทัศน์เพื่อการศึกษา

1. ผู้ชมได้เห็นภาพและเสียงไปพร้อมกัน เป็นการรับรู้โดยผ่านสัมผัสทั้ง 2 ทาง
2. ผู้ชมสามารถเข้าใจกระบวนการที่ซับซ้อนโดยอาศัยศักยภาพของเครื่องมือ
3. การผลิตวีดิทัศน์ที่สามารถย่อ ขยายภาพ ทำให้ภาพเคลื่อนที่ช้า หรือเร็ว หรือหยุดนิ่ง แสดงกระบวนการที่มีความต่อเนื่อง มีลำดับขั้นตอนในเวลาที่ต้องการ
4. บันทึกเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่างสถานที่ ต่างเวลา สามารถเปิดชมได้ทันที
5. เป็นสื่อที่ใช้ได้ทั้งรายบุคคล กลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ และใช้กับมวลชน ทุกเพศ ทุกวัย

โดยสรุป วีดิทัศน์มีประโยชน์ต่อการเรียน การสอน สามารถทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถใช้กับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และสามารถนำไปใช้สอนในวิชาต่างๆ ได้ทั้งในและนอก ห้องเรียน หรือส่งวีดิทัศน์ไปให้ผู้เรียนที่บ้านในระบบการศึกษาแบบเปิด⁶

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กนกพร อริยภูวงศ์, ศุภพร ไพรอดม, และทานตะวัน สลึงศ์³ ศึกษาถึงผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลสุโขทัย พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกในกลุ่มทดลอง หลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจกหลังให้การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จิตรารณ ชั่งกริส⁷ ศึกษาการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipped classroom เรื่องการตรวจร่างกาย รายวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า วีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipped classroom ในรูปแบบดิจิทัล มีคุณภาพระดับดีมาก ทักษะปฏิบัติหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipper classroom อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด

รังสรรค์ ศิลลา และประเสริฐ ประสมรักษ์² ศึกษาถึงผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเอง ในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลนาออก อำเภอเลิงนกทา จังหวัด ยโสธร พบว่า ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลอง พบว่า ผู้ป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้น มี

การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองดีขึ้นและมีความเครียดลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P<.001$, $P<.001$ และ $P=.002$ ตามลำดับ ดังนั้นจึงควรนำรูปแบบการเยี่ยมดูแลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกอย่างต่อเนืองไปขยายผล

ยุวดีชาติไทย, นภาพร วาณิชกุล, และสุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์⁶ ศึกษาผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตต่อความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พบว่าภายหลังให้คำแนะนำ ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดก่อนและหลังการให้คำแนะนำและค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรใช้สื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก ณะออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อลดการจำกัดในการอ่านหนังสือโดยเรียนรู้จากภาพ เสียงและสถานการณ์จริง และสามารถดูซ้ำทบทวนในวันผ่าตัด

ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาลและบังอร ปีประทุม¹¹ ศึกษาถึงการรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่ค้างคืนก่อนผ่าตัดร้อยละ 70.20 แต่ภายหลังผ่าตัด 1 วันและ 1 สัปดาห์ การรับรู้ ความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 73.07 โดยควรเป็นความรู้ที่ง่ายต่อการเข้าใจ ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาโปรแกรมการให้ความรู้สำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วย และผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน อาจจะนำไปสู่การส่งเสริมการดูแลตนเองเพื่อฟื้นฟูสภาพหลังผ่าตัดอย่างมีคุณภาพ

อมราภรณ์ ลากชูรัตน์⁴ ศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า คะแนนความรู้และคะแนนปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระจกมีคะแนนความรู้และคะแนนปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ .01

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระจก และได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี ระยะเวลา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 จำนวน 35 คน

กลุ่มตัวอย่าง เป็นการศึกษาโดยใช้ประชากรผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระจกทั้งหมด และได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี ระยะเวลาตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 จำนวน 35 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. สื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก มีความยาว 20 นาที ผู้วิจัยมีขั้นตอนในการสร้างและพัฒนาสื่อดังนี้

1.1 ศึกษาเอกสารและตำราต่างๆที่เกี่ยวข้องในเรื่องโรคต่อกระจก ชนิดการผ่าตัด ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระจก ภาวะแทรกซ้อนจากการทำผ่าตัดต่อกระจก

1.2 กำหนดเนื้อหา วางเค้าโครงเรื่อง เนื้อหาประกอบด้วยความหมายของโรคต่อกระจก ชนิดของการผ่าตัด การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ได้แก่ ขั้นตอนการทำความสะอาดขอบเปลือกตา การหยอดยาที่ถูกวิธี ข้อควรระวังและข้อควรปฏิบัติ รวมถึงอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัดภายหลังทำผ่าตัดต่อกระจก

1.2.1 ความรู้เรื่องต่อกระจก ได้แก่ความหมายของโรคต่อกระจก การรักษาโรคต่อกระจก ชนิดของการผ่าตัดต่อกระจก

1.2.2 การปฏิบัติตัวหลังการผ่าตัดต่อกระจก ได้แก่ กิจวัตรประจำวันที่สามารถปฏิบัติตัวได้ การหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่กระเทือนต่อการเคลื่อนไหวของเลนส์ ขั้นตอนการทำความสะอาดของดวงตา ขั้นตอนการหยอดยาต่อเนื่องตามแผนการรักษาของแพทย์ การติดตามการรักษาเมื่อผ่าตัดต่อกระจก

1.3 จัดทำแผ่นการนำเสนอ (power point) กำหนดระยะเวลาในการนำเสนอ จำนวน 37 แผ่น ครอบคลุมเนื้อหาความรู้เรื่องโรคต่อกระจก และการปฏิบัติตัวทั่วไปหลังการผ่าตัดต่อกระจก และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกที่ถูกต้อง นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของเนื้อหา ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย จักษุแพทย์ 2ท่านและนักวิชาการคอมพิวเตอร์ 1ท่าน

1.4 ทำการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ จัดทำเป็นวีดิทัศน์ประกอบการสอน มีความยาว 20 นาที

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล เป็นแบบสอบถาม ก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์ (pre – post test) ที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนความรู้ และวรรณกรรมจากงานวิจัย ตำราที่กล่าวถึงการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกที่ดีและถูกต้อง เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ความเข้าใจในเรื่องโรคต่อกระจก ชนิดการผ่าตัด ขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก เพื่อป้องกันเลือดออกในลูกตา แผลผ่าตัดแยก การติดเชื้อที่ตา การเข็ดตา การหยอดยา และความรู้เรื่องอาการ อาการแสดงของภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต่อกระจก ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามถูกผิด รวม 20 ข้อ

ถ้ามีความรู้ถูกต้องให้ 1 คะแนน ความรู้ไม่ถูกต้องให้ 0 คะแนน คะแนนรวม อยู่ระหว่าง0-20คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้การปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ นำสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกและแบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระดูกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย จักษุแพทย์ 2 ท่าน และนักวิชาการคอมพิวเตอร์ 1 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content-validity) พบว่า มีค่าดัชนีความตรงมากกว่า 0.6 ทุกข้อ ความตรงทั้งฉบับ มีค่า เท่ากับ 0.76 ตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับประชากรในการวิจัย จำนวน 10 คน ทำการประเมินหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (pearson product moment correlation) มีค่า เท่ากับ 0.6

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยมอบหมายให้ผู้ร่วมวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่แผนกจักษุ มหาวิทยาลัยบูรพาที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคต่อกระดูก และกำหนดวันผ่าตัด ตั้งแต่ วันที่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 มีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1.ขั้นเตรียมการ

1.1นำโครงการเข้าขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา

1.2เตรียมผู้ช่วยวิจัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญชาย สามัญหญิง และหอผู้ป่วยพิเศษชั้น5 และชั้น6 เกี่ยวกับขั้นตอนงานวิจัย วิธีการปฏิบัติการเก็บข้อมูล

1.3ผู้ป่วยต่อกระดูกที่ได้รับการนัดหมายวันผ่าตัดต่อกระดูกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 ได้รับคำแนะนำและคำชี้แจงเรื่องการเข้าร่วมวิจัยและลงนามในใบยินยอม ในวันที่ได้รับการกำหนดวันผ่าตัด

2.ขั้นดำเนินการ

2.1 วันที่กำหนดผ่าตัดต่อกระดูก ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล (admit) ที่แผนกผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย เป็นผู้อธิบายขั้นตอนการดำเนินการและการทำแบบทดสอบการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ก่อนการชมวีดิทัศน์ (pre test) 1ฉบับ เมื่อผู้ป่วยทำแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อย นำส่งคืนที่แผนกผู้ป่วยใน ทุกราย (กรณีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่ได้ เจ้าหน้าที่หรือญาติเป็นผู้อ่านข้อความในแบบทดสอบให้ผู้ผู้ป่วยฟังเป็นรายกรณี)

2.2 หลังผ่าตัดต่อกระดูกวันที่1 ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก จะได้รับการสอนสุขศึกษาหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก ที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา โดยการชมสื่อวีดิทัศน์ เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก

2.3 หลังชมสื่อวีดิทัศน์ ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก ทำแบบทดสอบ (post test) จำนวน 1 ฉบับ (กรณีที่ผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุอ่านหนังสือไม่ได้ เจ้าหน้าที่หรือญาติเป็นผู้อ่านข้อความในแบบทดสอบให้ผู้ผู้ป่วยฟังเป็นรายกรณี)

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบทดสอบมาสร้างคู่มือลงรหัส และป้อนข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการบันทึกข้อมูลโดยใช้ผู้บันทึก 2คน นำมาเปรียบเทียบและตรวจสอบความผิดพลาดก่อนวิเคราะห์ด้วยสถิติ

1.วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์การใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก วิเคราะห์ความพึงพอใจภายหลังชมสื่อวีดิทัศน์ และวิเคราะห์ระดับคะแนนความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต่อ

กระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ก่อนและหลังดมยาสลบ โดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัว หลังทำผ่าตัดต่อกระจก ก่อน-หลังการดมยาสลบ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) ของกลุ่มตัวอย่าง สองกลุ่มที่เกี่ยวข้องกัน (correlated sample or dependent samples) เป็นข้อมูลที่ได้จากการสอบวัด จากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน 2 ครั้ง (test-retest or paired measurement)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

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

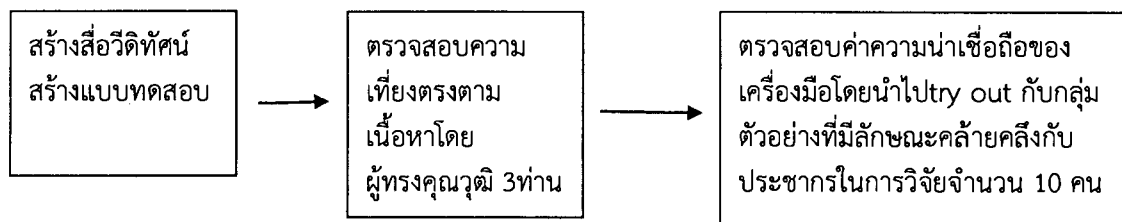
1.ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้รับ สิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัย หรือสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อ การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีการ ระบุชื่อ แต่ใช้รหัสแทน

2.เมื่อได้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางการวิจัย เท่านั้น

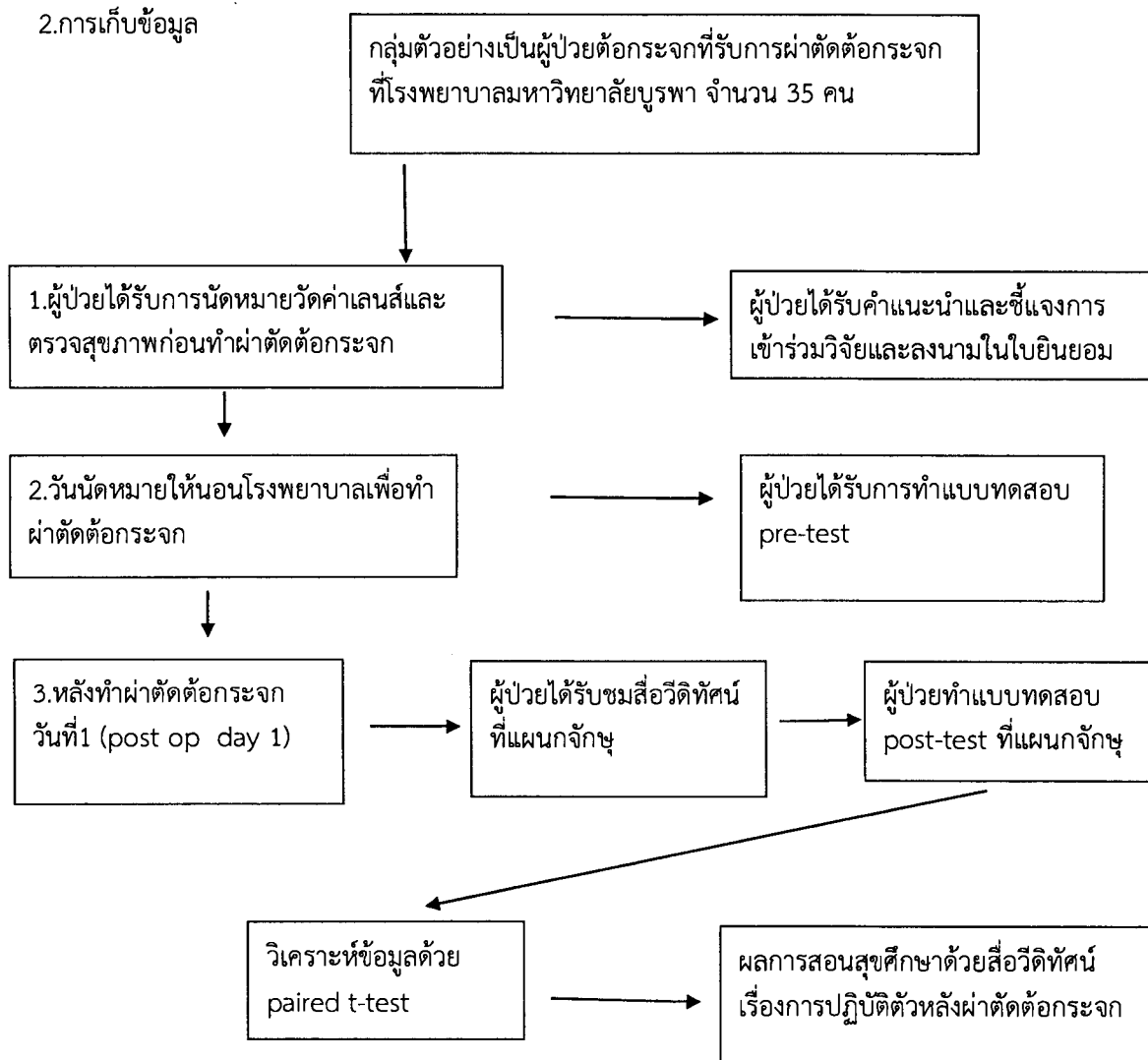
3.เมื่อกลุ่มตัวอย่างตกลงเข้าร่วมการวิจัย จึงให้ลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมการวิจัยในใบ แบบฟอร์มยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ภาพที่1 ขั้นตอนการวิจัย

1.สร้างเครื่องมือ



2.การเก็บข้อมูล



ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการศึกษาผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระຈกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระຈก ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 3 กรกฎาคม 2563 จำนวน 35 คน โดยผู้วิจัยได้เสนอผลการวิจัยเป็นตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลความหมายของผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงได้กำหนดสัญลักษณ์ต่าง ๆ แทนความหมาย ดังนี้

\bar{X} หมายถึง คะแนนเฉลี่ย

S.D. หมายถึง ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t หมายถึง การทดสอบค่าที (t-test)

df หมายถึง ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

P หมายถึง ค่าระดับนัยสำคัญ

*หมายถึง ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่มีความเชื่อมั่นร้อยละ 95

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้ป่วยโรคต่อกระຈก ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	16	45.71
หญิง	19	54.29
อายุ		
<60ปี	7	20
≥60	28	80

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ป่วยโรคต่อกระຈกและได้รับการผ่าตัดต่อกระຈก ตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 มีจำนวนทั้งหมด 35 คน คิดเป็นเพศชาย ร้อยละ 45.71 เพศหญิง ร้อยละ 54.29 ส่วนใหญ่อายุมากกว่าหรือเท่ากับ 60ปี คิดเป็นร้อยละ 80

ตารางที่2 การใช้ส่ววิตทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก

แบบทดสอบ	ก่อนชมวีดิทัศน์		หลังชมวีดิทัศน์	
	\bar{X}	S.D.	\bar{X}	S.D.
ความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก	13.03	2.29	17.40	2.79

จากตารางที่ 2 พบว่า การใช้ส่ววิตทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ส่วความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกกับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มขึ้น นั่นคือ ก่อนชมส่ววิตทัศน์ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.03 (S.D.=2.29) หลังชมส่ววิตทัศน์ ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 17.40 (S.D.=2.79)

ตารางที่3 ความพึงพอใจของผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาภายหลังชมส่ววิตทัศน์

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

จากตารางที่ 3 พบว่า ความพึงพอใจผู้ป่วยโรคต่อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพาภายหลังชมส่ววิตทัศน์ อยู่ในระดับมาก มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 85.71

ตารางที่4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกก่อนและหลัง ได้รับชมส่ววิตทัศน์

ความรู้ความเข้าใจ โรคต่อกระจกและการ ปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด ต่อกระจก	\bar{X}	S.D.	t	df	P
ก่อนชมวีดิทัศน์	13.03	5.26			
หลังชมวีดิทัศน์	17.40	7.77	8.18*	34	0.00

*P < 0.05

จากตารางที่ 4 คะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกก่อนและหลังได้รับชมสื่อวีดิทัศน์ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < 0.05$) นั่นคือ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกมีคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกภายหลังการชมสื่อวีดิทัศน์เพิ่มขึ้น เปรียบเทียบจากคะแนนเฉลี่ยก่อนชมวีดิทัศน์ เท่ากับ 13.03 (S.D.=5.26) คะแนนเฉลี่ยหลังชมวีดิทัศน์ เท่ากับ 17.40 (S.D.=7.77)

ตารางที่ 5 ระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกก่อนและหลังชมสื่อวีดิทัศน์

ระดับคะแนน (คะแนน)	ก่อนชมวีดิทัศน์		หลังชมวีดิทัศน์	
	จำนวน(คน)	ร้อยละ	จำนวน(คน)	ร้อยละ
น้อยที่สุด (1-4)	0	0	0	0
น้อย (4-8)	0	0	0	0
ปานกลาง (9-12)	14	40	2	5.71
มาก (13-16)	18	51.43	9	25.71
มากที่สุด (17-20)	3	8.57	24	68.57

จากตารางที่ 5 ก่อนชมวีดิทัศน์ มีระดับคะแนนความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก อยู่ในระดับมาก นั่นคือ คะแนนระหว่าง 13-16 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.43 หลังชมสื่อวีดิทัศน์ มีระดับคะแนนความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดอยู่ในระดับมากที่สุด นั่นคือ คะแนนระหว่าง 17-20 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68.57

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก สร้างเสริมความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจก และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยมีสมมติฐาน คือ

1. สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกสื่อความรู้ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มขึ้น

2. หลังการชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มขึ้น

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคต่อกระจก และได้รับการผ่าตัดต่อกระจกที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จ.ชลบุรี ระยะเวลาตั้งแต่ 1 มีนาคม 2563 ถึง 31 กรกฎาคม 2563 จำนวน 35 คน โดยไม่มีการสุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-test) เปรียบเทียบผลความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจก และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกก่อนและหลังการได้รับชมสื่อวีดิทัศน์ ของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เกี่ยวข้องกัน (correlated sample or dependent samples) จากการสอบวัดจากกลุ่มตัวอย่างเดียวกัน 2 ครั้ง (test-retest or paired measurement)

ผลการศึกษาพบว่า

1. การใช้สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก สื่อความรู้และความเข้าใจเรื่องต่อกระจก และการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก ให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ รอดเชื้อ¹², ยุวดี ชาดีไทยและคณะ⁶, ผุสดี บรมธนรัตน์¹³ ที่พบว่า สื่อวีดิทัศน์เป็นสื่อการสอนการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพในผู้ป่วยต่อกระจก เนื่องจากสื่อวีดิทัศน์มีทั้งภาพและเสียง การได้ดูภาพเคลื่อนไหว ทำให้จดจำได้มากขึ้น ทบทวนเนื้อหาได้หลายครั้ง โดยมีความคงที่ของเนื้อหา ถ่ายทอดเรื่องราวไปยังผู้เรียนจำนวนมากในเวลาเดียวกันได้เป็นอย่างดี ติดตามเนื้อหาได้ต่อเนื่อง ใช้ได้กับทุกเพศทุกวัยและทุกระดับการศึกษา สะดวกในการใช้งาน สามารถแสดงให้เห็นขั้นตอนต่างๆ อย่างละเอียดมากกว่าบรรยาย และดึงดูดความสนใจของผู้เรียนได้ดีเกิดการเรียนรู้ที่ดีขึ้น³ อีกทั้งการใช้วีดิทัศน์เพื่อให้ความรู้ ในการศึกษาและใช้ในการสอนโดยตรง เป็นการให้ความสะดวกทั้งผู้สอนและผู้เรียน ทั้งนี้สามารถส่งการสอนไปยังผู้เรียนที่ห่างไกลได้ ผู้สอนสามารถบันทึกการสอนไว้ใช้สอนได้ สามารถเลือกคุณภาพที่ต้องการ โดยการบังคับแถบเทปให้เลื่อนเดินหน้า หรือถอยหลัง หรือดูภาพซ้ำ หรือหยุดดูเฉพาะภาพได้อีกด้วย จิตรราภรณ์ ชั่งกริส⁷ ศึกษาการพัฒนาสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipped classroom เรื่องการตรวจร่างกาย รายวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ พบว่า วีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipped classroom ในรูปแบบดิจิทัล มีคุณภาพระดับดีมาก ทักษะปฏิบัติหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และความพึงพอใจของผู้เรียนที่มีต่อสื่อวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ตามแนวคิด Flipper classroom อยู่ในระดับพึงพอใจมากที่สุด ดังนั้น การใช้สื่อวีดิทัศน์ในการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกทำให้ผู้ป่วยเห็นภาพและเสียง ทำให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถปฏิบัติตาม ข้อควรปฏิบัติต่างๆ ที่ต้องนำไปใช้ในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจก ได้เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสามารถดูวีดิทัศน์ เพื่อทบทวนการดูแลปฏิบัติตัว หลังผ่าตัดต่อกระจก ในภายหลังด้วยตนเอง หลังจากรับการสอนและชมวีดิทัศน์ ในแผนกผู้ป่วยนอกจักษุ นอกจากนั้น ยังสามารถนำวีดิทัศน์ไปสื่อสารให้กับผู้อื่นได้

2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกก่อนและหลังจากได้รับชมสื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นั่นคือ ผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกมีค่าเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวทั่วไปหลังทำผ่าตัดต่อกระจกเพิ่มขึ้นหลังจากได้รับชมสื่อวีดิทัศน์ สอดคล้องกับ อมราภรณ์ ลากชูรัตน์⁴ ศึกษาถึงผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบว่าคะแนนความรู้ และคะแนนปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อกระจก มีคะแนนความรู้ และคะแนนปฏิบัติตัวสูงกว่าผู้ที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 กนกพร อริยวงษ์และคณะ³ ศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก โรงพยาบาลสุโขทัย พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกในกลุ่มทดลองหลังได้รับการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($t=21.20, p<.01$) และอรุณรัตน์ รอดเชื้อ¹² ได้ศึกษาผลการเปรียบเทียบความรู้และความสามารถของผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลก่อนและหลังการสอนโดยใช้สื่อวีดิทัศน์โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดตาต่อกระจกพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยหลังการสอนมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถสูงกว่า ยุวดี ชาตไทยและคณะ⁶ ศึกษาถึงผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตต่อความรู้และพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจกของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดจากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พบว่า ภายหลังจากให้คำแนะนำ ค่าเฉลี่ยความแตกต่างของคะแนนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดก่อนและหลังการให้คำแนะนำ และค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัด ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติผลการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรใช้สื่อวีดิทัศน์และหุ่นสาธิตในการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกขณะออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ เพื่อลดการจำกัดในการอ่านหนังสือโดยเรียนรู้จากภาพเสียงและสถานการณ์จริงและสามารถดูซ้ำทบทวนในวันผ่าตัด

การให้ความรู้ด้วยสื่อวีดิทัศน์ ที่ปรากฏเป็นภาพและเสียง ทำให้ผู้ป่วยสามารถจดจำ และเห็นขั้นตอนการปฏิบัติตัวได้ชัดเจน เช่น การหยอดยา การเช็ดตา การดูแลตัวเอง เป็นตัวอย่างในการปฏิบัติตัวได้ดี หากผู้ป่วยลิ้มขั้นตอนการปฏิบัติตัวสามารถทบทวนซ้ำได้ เมื่อผู้ป่วยได้ชมสื่อวีดิทัศน์ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจได้มากกว่าก่อนการชมวีดิทัศน์ ดังนั้น การให้สุขศึกษากับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก สามารถใช้สื่อวีดิทัศน์ในการให้ความรู้กับผู้ป่วยได้ดีทำให้ผู้ป่วยได้เห็นภาพและเสียง ทำให้สามารถจดจำคำแนะนำได้เพิ่มขึ้น และเห็นตัวอย่างในการปฏิบัติตัวจากสื่อวีดิทัศน์ นอกจากนี้สื่อวีดิทัศน์ยังสามารถแสดงซ้ำเหมือนกันทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยสามารถทบทวนข้อปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อใช้ในการปฏิบัติหลังทำผ่าตัดต่อกระจก อีกรวมทั้ง คณะผู้วิจัยได้สร้าง QR code ทำให้ผู้ป่วยสามารถใช้เครื่องมือสื่อสาร เข้าถึงสื่อได้ง่าย เพื่อทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต่อกระจกโดยผ่านQR code และสามารถกระจายความรู้ให้กับคนในครอบครัว และชุมชนได้

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยนี้เป็นแนวทางในการทำเรื่องการสอนสุขศึกษาในรูปแบบของสื่อวีดิทัศน์ ให้ผู้ป่วยได้ดู ได้ฟังและนำไปปฏิบัติตัวที่บ้านซึ่งจากการสอนในรูปแบบเดิมโดยพยาบาลเป็นผู้สอนและใช้สื่อการสอน ประกอบด้วยแผ่นพลิกซึ่งเป็นภาพนิ่งและแผ่นพับ แผ่นภาพและตัวอักษร มีขนาดเล็ก อาจทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจ หรือจดจำ หรือไม่อาจทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดได้ทั้งหมด รวมทั้งวิธีการสื่อสาร หรือ การสอนของผู้สอนในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน การสอนในแต่ละครั้งอาจสื่อสารได้ไม่ครอบคลุม ทำให้ มีผลต่อการรับสาร ของผู้ป่วย แต่สื่อวีดิทัศน์นี้ ประกอบด้วยภาพและเสียง ที่บันทึกไว้อย่างมีขั้นตอน เป็น ตามลำดับขั้น ประกอบด้วยภาพสี ภาพมีการเคลื่อนไหว ทำให้สื่อมีความน่าสนใจ ตลอดจนทำให้ผู้ป่วยที่ ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก สามารถจดจำเนื้อหา หรือข้อมูลที่ได้รับดีขึ้น อย่างไรก็ตามสื่อการสอนสุขศึกษานี้ ยังสามารถปรับปรุงและพัฒนาขึ้นได้ต่อไปในรูปแบบอื่นๆ ได้มากขึ้น เช่น การทำเป็นภาพยนตร์แอนิเมชัน (animation) ซึ่งจะมีประโยชน์ผู้ป่วยโรคต่อกระดูก รวมถึงในโรคอื่นๆ ที่ต้องมีการปฏิบัติตัวต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้เป็นเพียงแนวทางในการสอนสุขศึกษาผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยใช้ สื่อวีดิทัศน์ แต่ยังไม่ได้มีการศึกษาถึง การติดตามหลังการใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกในระยะ ติดตามการรักษา ซึ่งจะต้องนัดติดตามการรักษาต่อเนื่อง เป็นระยะ จนครบ6เดือน

ผลผลิต

1. ผลงานนี้รอดตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ
2. ผลงานเชิงสาธารณะ สำหรับประชาชน หรือผู้ที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระดูก สามารถนำไปปฏิบัติได้เอง รวมถึงสามารถนำไปใช้เพื่อการสอนหรือการทบทวน หรือบอกเล่าในกลุ่มที่มีการผ่าตัดต่อกระดูกในการดูแล ตนเองต่อเนืองที่บ้านได้

เอกสารอ้างอิง

1. กิติกุล ลีละวงศ์ . แนวคิดด้านจักษุสาธารณสุข. Thai journal of Public Health ophthalmology 2552; 22: 50-55.
2. รังสรรค์ คีละลาย, ประเสริฐ ประสมรักษ์. ผลของรูปแบบการส่งเสริมการดูแลตนเองในชุมชนของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจก ในพื้นที่ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ ต.นาออก อ.เลิงนกทา จ.ยโสธร. ว.การพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2560 ; 5 : 242-58.
3. กนกพร อริยวงค์ , ศุภพร ไพรอดม , ทานตะวัน สลีวงศ์. ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุน และให้ความรู้ ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลสุโขทัย. ว.วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี 2562 ; 2 : 17 – 30.
4. อมราภรณ์ ลาภชูรัตน์. ผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดต่อความรู้ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจก รพ. สุราษฎร์ธานี. ว.วิชาการแพทย์เขต 11. 2561; 32 : 1109-112.
5. อรทัย เส็งกิ่ง, ศุภิกษณา ต้นขาว. ประสิทธิภาพของการให้ข้อมูลโดยการใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อความรู้และความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุหลังผ่าตัดต่อกระจกโรงพยาบาลนครพิงค์ 2560; 8: 22-32.
6. ยุวดี ชาติไทย, นภาพร วาณิชกุล, สุชาดา ภัทรมงคลฤทธิ์. ผลของการให้คำแนะนำผ่านสื่อวีดิทัศน์ และหุ่นสาธิตต่อความรู้ และพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจก ของผู้ป่วยที่รับการผ่าตัด จากหน่วยแพทย์เคลื่อนที่. สงขลานครินทร์ 2559 ; 36 : 159-70.
7. จิตรภรณ์ ชังกริส. การพัฒนาสื่อวีดิทัศน์ เพื่อการเรียนรู้ ตามแนวคิด Flipped Classroom เรื่องการตรวจร่างกายรายวิชาการประเมินภาวะสุขภาพ (วิทยานิพนธ์). ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี ; 2559.
8. ปานเนตร ปางพุดพงศ์. โรคตา.(อินเทอร์เน็ต).นนทบุรี : กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข ; 2557. (เข้าถึงเมื่อ25กันยายน 2562). เข้าถึงได้จาก: www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_13.pdf.
9. แผนกจักษุ. คำแนะนำหลังผ่าตัดต่อกระจก (แผ่นพับ).ชลบุรี: โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ;2560.
10. ต้อกระจก (อินเทอร์เน็ต). สิงคโปร์: บริษัทราเนลาจ จำกัด; 2559. (เข้าถึงเมื่อ 25 ก.ย. 2562). เข้าถึงได้จาก: <http://pobpad.com>.
11. ศิริลักษณ์ กิจศรีไพศาล, จุไรรัตน์ ภูริบุตร. การรับรู้และความต้องการความรู้ที่จำเป็นสำหรับการดูแลตนเองของผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจกแบบไม่ค้างคืน.ว.วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี 2555;20: 437-48.
12. อรุณรัตน์ รอดเชื้อ. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการดูแลตนเองต่อความรู้และการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจก รพ. ราชวิถี. ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ 2555; 28: 25-37.
13. มุสดี บรมธนรัตน์. ผลของการให้ข้อมูลโดยใช้สื่อวีดิทัศน์ต่อการลดความวิตกกังวลและการลดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัดสลายต่อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี.ว.วิชาการแพทย์เขต11 2559 ;30(3),129-31.

ภาคผนวก

- ก. QR code สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก
- ข. เอกสาร power point เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก
- ค. แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระเจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก (pre test and post test)
- ง. ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- จ. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยและเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ก. QR code สื่อวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก

QR code เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก



ภาพที่2 QR code การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก

617.742
๑4911

สำนักหอสมุด มหาวิทยาลัยบูรพา
ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

23

ข.เอกสาร power point เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูก

3 9386 1

วิดิทัศน์
เรื่อง การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อ
กระจก



โรคต้อกระจก

ภาวะที่เลนส์ภายในลูก
ตาเสื่อมลง จนมีลักษณะ
ขาวขุ่น หรือเข้มขึ้น บังแสง
ที่จะผ่านเข้าตา ทำให้เกิด
สายตาสั้น หรือมีวง
คล้ายหมอกบดบังการ
มองเห็น



**แผนกจักษุกรรม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
บูรพา
ขอเสนอเรื่อง**



การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต้อกระจก

การรักษา

ระยะแรก อาจใช้แว่น
สายตา จนกว่าต้อกระจก
จะมีผลกระทบต่อการทำ
กิจกรรมต่าง ๆ ใน
ชีวิตประจำวัน จึงจะทำ
การผ่าตัด



ขั้นแรก
มาทำความเข้าใจกับโรคต้อกระจกกันค่ะ



โรคต้อกระจก ไม่มียา
กินหรือยาหยอดใด ๆ ที่
รักษาต้อกระจกได้
นอกจากต้องทำผ่าตัด
สลายต้อกระจกเท่านั้น

การทำผ่าตัดต่อกระจก

เป็นการสลายเลนส์ที่เป็นต่อ
กระจกออกแล้วเอาเลนส์แก้วเทียม
ใส่เข้าไปแทนที่ โดยแพทย์ผ่าตัดจะ
เปิดแผลที่กระจกตา แผลอาจมีขนาด
เล็กหรือใหญ่ ขึ้นกับชนิดของการ
ผ่าตัด ผู้ที่เป็นต่อกระจก ควรได้รับ
การรักษาโดยผ่าตัดลอกต่อกระจก
เมื่อการมองเห็นแย่ง

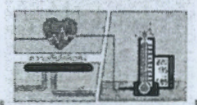


หลังการผ่าตัดต่อกระจก

มีข้อควรปฏิบัติตัว ดังนี้



ผู้มีโรคประจำตัวต่าง ๆ เช่น ความดันโลหิตสูง ต้อหิน
โลหิตจาง โรคหัวใจ ฯลฯ

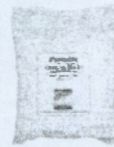


ควรรักษาโรคทางกายที่
เป็นอยู่ให้ดีขึ้นก่อนการ
ผ่าตัด เพื่อให้ร่างกายอยู่
ในสภาพแข็งแรงที่สุด

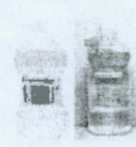


การขีดตา

อุปกรณ์สำหรับการขีดตา



ผ้าสีก่อน



น้ำเกลือ



พลาสเตอร์

ชนิดของการผ่าตัด

แบ่งเป็น

1. การผ่าตัดแบบแผลใหญ่ โดยการผ่าเอาเลนส์ตาที่
ขุ่นออกทั้งอัน และเหลือกึ่งที่เลนส์ไว้
2. การผ่าตัดแบบแผลเล็ก โดยการสลายต่อกระจกโดย
ใช้คลื่นอัลตราซาวด์ แล้วดูดออกผ่านท่อขนาดเล็ก

1. ล้างที่ครอบตาทุกวันตอนเช้า ด้วยน้ำสบู่ น้ำสะอาด เช็ด
แห้งและขีดด้วยผ้าสีชุบแอลกอฮอล์ ผึ่งไว้



2. ผู้เข็ดตาต้องล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่และน้ำเปล่าแล้ว
เข็ดมือให้แห้ง



3. ขั้นตอนการเข็ดตา

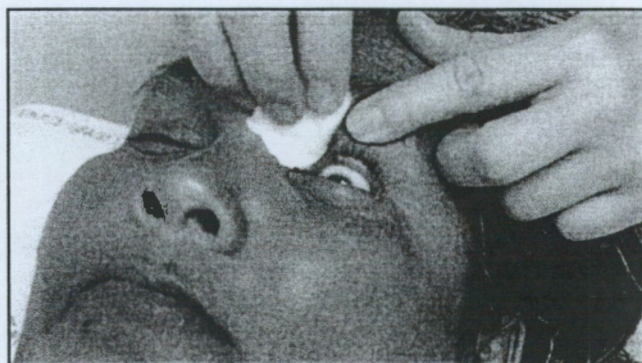
วางสำลี 4-5 ก้อนที่
อึ่งมือ ใช้น้ำเกลือ
สะอาดเทใส่สำลี
บิบให้หมาด



สำลีก้อนที่ 2 ดึงเปลือกตาบนขึ้น ให้ผู้ป่วยมองปลายเท้า ใช้น้ำ
สำลีเข็ดขอบเปลือกตาบนจากหัวตาไปหางตา



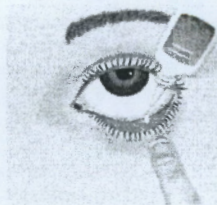
สำลีก้อนที่ 1 ดึงเปลือกตาส่างลง ให้ผู้ป่วยมองขึ้นบน ใช้น้ำ
สำลีเข็ดขอบเปลือกตาส่าง จากหัวตา ไปทางหางตา



สำลีก้อนที่ 3 ให้ผู้ป่วยมองตรงที่เพดาน ใช้สำลีเช็ดจากหัวตาลงไปทางสันจมูก



การหยอดยา



ดึงเปลือกตาล่างลง
ให้ผู้ป่วยมองขึ้นบน
หยอดยาที่กระพุ้งตาล่าง 1 หยด



หากยาที่ได้รับมีตั้งแต่ 2 ชนิดขึ้นไป ให้หยอดยาแต่ละตัวห่างกันประมาณ 3-5 นาที ตามลักษณะของน้ำยา เริ่มตั้งแต่ ลักษณะ น้ำใส น้ำขุ่น และ เจลหรือขี้ผึ้ง



แต่ละขั้นตอน หากไม่สะอาด หรือมีขี้ตามาก สามารถใช้สำลีก้อนใหม่แล้วเช็ดซ้ำได้

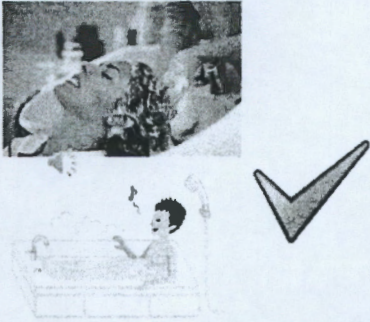
ข้อควรระวัง

1. ห้ามน้ำเข้าตา
ดังนั้น ควรใช้ผ้า
ชุบน้ำเช็ดหน้า
แทนการล้างหน้า



2. ห้ามก้มหน้าสระผมเอง ควรนอนหงายให้ญาติสระผมให้ หรือสระที่ร้านทำผมใกล้บ้าน


3. อาบน้ำได้ตามปกติ ควรระวังน้ำกระเด็นเข้าตา




6. หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ต้องพบเจอกับฝุ่น เหมื่อ หรือสิ่งสกปรกต่างๆ เช่น การขี่จักรยานยนต์ การวิ่งออกกำลังกาย การว่ายน้ำ เป็นต้น



4. ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ เช่น ดูทีวี อ่านหนังสือ แปรงฟัน เดินเล่นภายในบ้าน



7. สังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด เช่น ตามัวลง ปวดตา ตาแดงมากขึ้น กินยาแก้ปวดแล้วไม่ดีขึ้น



5. งดกิจกรรมที่ระคายเคืองหน้า เพื่อป้องกันเลนส์เคลื่อน เช่น งดไอ หรือจามแรง ๆ ไม่ควรก้มหยิบของหรือยกของหนัก ไม่ควรเดินทางไกลข้ามจังหวัด



การปฏิบัติตัว

1. สามารถรับประทานอาหารได้ตามปกติ ไม่มีข้อห้ามใด ๆ

2. ต้องเช็ดตาทุกวัน โดยญาติเป็นผู้เช็ดตาให้



3. หยอดยาตามที่ได้รับ
หลังผ่าตัดต่อกระจก
ตามเวลาที่แพทย์สั่ง



4. งดการนอนคว่ำหน้า
เพราะอาจกดทับ
ดวงตาที่ทำผ่าตัด

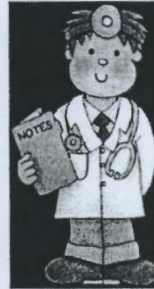


โรงพยาบาล จะนัด
มาดูแลผ่าตัด เป็น
ระยะ เริ่มตั้งแต่
หลังผ่าตัด 1 สัปดาห์
1 เดือน 3 เดือน และ
6 เดือน



5. งดครอบครัวปิดตาทั้ง
กลางวันและกลางคืน
เป็นเวลา 1 สัปดาห์

หลังจากนั้นสามารถสวม
แว่นตาได้เวลากลางวัน
ส่วนเวลากลางคืน ควร
ครอบตาต่อเนื่องจนครบ
4-6 สัปดาห์ เพื่อ
ป้องกันการซีดตา ขณะ
นอนหลับ



หากมีอาการผิดปกติ สามารถ
มาพบแพทย์ก่อนนัดได้ หรือ
โทรสอบถามในเวลาราชการ
038-394850-3 ต่อ 3327
,3328

แผนกจักษุ ชั้น 3 อาคารวิจัย
ทางการแพทย์ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยบูรพา

ระยะเวลาการปฏิบัติตัว



การปฏิบัติตัวหลังทำ
ผ่าตัดต่อกระจกนี้ จะ
ทำเป็นระยะเวลา นาน
4-6 สัปดาห์



ขอขอบคุณ
ที่รับชมวิดีโอ
เรื่องการปฏิบัติตัว
หลังทำผ่าตัดต่อ
กระจก

คณะผู้จัดทำ

1. นศ. พญ. อภิญญาพร กรงไกรเพชร ที่ปรึกษาโครงการวิจัย
2. นางสาวอังคณา อัครบุญญาเดช หัวหน้าโครงการวิจัย
3. นางสาวจุฑามาศ สุภจิตกุลชัย ผู้ร่วมวิจัย
4. นางอริสรัตน์ ปุระณวิทย์ ผู้ร่วมวิจัย
5. แพทย์หญิงสุธีรา ศรีนย์กุล จักษุแพทย์
6. นายแพทย์นิรุวัฒน์ อัครวระฤทธิ์ จักษุแพทย์
7. นายบุญฤทธิ์อม ปัญญาใส นักวิชาการคอมพิวเตอร์
8. นางมาลิน จรัสพงษ์ ผู้ช่วยพยาบาล
9. นางกัญญา สุขเกษม ผู้ช่วยเหลือคณโဃ်



ค.แบบทดสอบความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำ
ผ่าตัดต่อกระจก (pre test and post test)

กรุณาอ่านข้อความและเขียนเครื่องหมาย✓ หน้าข้อที่ถูก และเขียนเครื่องหมาย× หน้าข้อที่ผิด

รหัส.....

ความรู้ความเข้าใจเรื่องต่อกระจกและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก

1	โรคต่อกระจก คือ ตัวเลนส์ภายในลูกตาเสื่อมสภาพและมีลักษณะขุ่น
2	การรักษาโรคต่อกระจก คือการใส่แว่นตา โดยไม่ต้องทำผ่าตัด
3	ผู้ที่มีโรคประจำตัว จะต้องรักษาให้โรคคงที่ก่อนจึงจะสามารถผ่าตัดต่อกระจกได้
4	ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจกใน1เดือนแรกไม่ต้องเช็ดตาทุกวันเพราะจะทำให้ติดเชื้อ
5	การเช็ดตาที่ถูกต้องคือ การเช็ดที่ขอบเปลือกตา
6	หลังผ่าตัดต่อกระจก ควรหยอดยาตามที่แพทย์สั่ง ถ้ามียาหยอดหลายตัว ก็สามารถหยอดต่อกันได้ทันที
7	หลังผ่าตัดต่อกระจก ต้องนอนนิ่งๆ และห้ามทำกิจกรรมประจำวันต่างๆ เพราะอาจกระทบกระเทือนแผลผ่าตัด
8	หลังผ่าตัดต่อกระจก ถ้าไอหรือจาม ควรกระแอมเบาๆ เนื่องจากอาจกระเทือนและทำให้เลนส์เคลื่อนได้
9	หลังผ่าตัดต่อกระจก ควรงดการกินอาหารแสลง เช่น ไข่ เพราะอาจมีผลต่อแผลผ่าตัด
10	หลังผ่าตัดต่อกระจก ไม่ควรนอนคว่ำ เพราะอาจกดทับดวงตาที่ทำผ่าตัดได้
11	การเช็ดตาขั้นตอนที่1.เช็ดขอบเปลือกตาล่าง ต้องให้ผู้ป่วยมองลงล่างแล้วเช็ดจากหัวตาไปทางหางตา
12	การเช็ดตาขั้นตอนที่2 เช็ดขอบเปลือกตาบน ต้องให้ผู้ป่วยมองขึ้นบนแล้วเช็ดจากหัวตาไปทางหางตา
13	การเช็ดตาขั้นตอนที่3 เช็ดที่หัวตาไปทางสันจมูก ต้องให้ผู้ป่วยมองหางตา แล้วเช็ดจากหัวตาไปทางสันจมูก
14	การหยอดยา ต้องดึงเปลือกตาล่างลงให้ผู้ป่วยมองลงแล้วหยอดยาที่ตาต่ำ 1หยด
15	หลังผ่าตัดต่อกระจก ถ้ามียาหยอดตาหลายชนิด ควรหยอดยาลักษณะน้ำใส ต่อด้วยน้ำขุ่น และตัวเจล หรือ ซี้ผึ้งตามลำดับ โดยหยอดยาแต่ละชนิด ห่างกัน 3-5นาที
16	หลังผ่าตัดต่อกระจก ควรล้างที่ครอบตาทุกวันด้วยน้ำสบู่ น้ำสะอาด เช็ดแห้งและเช็ดด้วยสำลีชุบแอลกอฮอล์ และวางฝั่งให้แห้ง
17	หลังผ่าตัดต่อกระจก ผู้ป่วยห้ามล้างหน้า ต้องใช้ผ้าชุบน้ำแล้วเช็ดหน้า เป็นเวลานาน 4-6 สัปดาห์
18	หลังผ่าตัดต่อกระจก ห้ามอาบน้ำและห้ามสระผม เป็นเวลานาน 4-6 สัปดาห์
19	หลังผ่าตัดต่อกระจก ควรครอบที่ครอบตาทั้งกลางวันและกลางคืนเป็นเวลา 1 สัปดาห์ จากนั้นในเวลากลางวันสวมแว่นตาดำแทน ส่วนกลางคืนให้ครอบตาต่อเพื่อป้องกันการขยี้ตาขณะนอนหลับ
20	การปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระจก ต้องทำต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 4-6 สัปดาห์

ง.ใบรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา



ที่ ๒๕๓/๒๕๖๒

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
มหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาโครงการวิจัย

รหัสโครงการวิจัย : Sci 110/2562

โครงการวิจัยเรื่อง : การศึกษาผลการสอนสุขศึกษา เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกโดยใช้สื่อวิดีโอทัศน์
กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

หัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวอังคณา อัครบุญญาเดช

หน่วยงานที่สังกัด : คณะแพทยศาสตร์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้พิจารณาแล้วเห็นว่า โครงการวิจัยดังกล่าว เป็นไปตามหลักการของจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยที่ผู้วิจัยเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ไม่มีการล่วงละเมิดสิทธิ สวัสดิภาพ และไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวอย่างการวิจัยและผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยในขอบข่ายของโครงการวิจัยที่เสนอได้ (ดูตามเอกสารตรวจสอบ)

- | | |
|---|--|
| ๑. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๒. เอกสารโครงการวิจัยฉบับภาษาไทย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๓. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๔. เอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๕. เอกสารแสดงรายละเอียดเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว หรือชุดที่ใช้เก็บข้อมูลจริง
จากผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย | ฉบับที่ ๒ วันที่ ๒๑ เดือน กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๓ |
| ๖. เอกสารอื่น ๆ (ถ้ามี) | ฉบับที่ - วันที่ - เดือน - พ.ศ. - |

วันที่รับรอง : วันที่ ๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

วันที่หมดอายุ : วันที่ ๕ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๔

ลงนาม

(รองศาสตราจารย์ ดร.วิวิทส์ แจ้งเยี่ยม)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชุดที่ ๑ (กลุ่มคลินิก/ วิทยาศาสตร์สุขภาพ/ วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี)

จ.เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
และเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Participant Information Sheet)

รหัสโครงการวิจัย : Sci 110/2562

โครงการวิจัยเรื่อง : การศึกษาผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวอังคณา อัครบุญญาเดช พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ แผนกจักษุกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทาลัยบูรพา ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่องการศึกษาผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ก่อนที่ท่านจะตกลงเข้าร่วมการวิจัย ขอเรียนให้ท่านทราบรายละเอียดของโครงการวิจัย ดังนี้

โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก มีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1.วันที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระเจก ท่านจะได้รับแบบสอบถามเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก จำนวน 1ฉบับ

2.หลังผ่าตัดต่อกระเจกวันที่1 ท่านจะได้รับชมวีดิทัศน์เรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก ความยาวประมาณ 20 นาที และได้รับแบบสอบถาม จำนวน 1ฉบับ

การเข้าร่วมโครงการนี้ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 20-25 นาทีโดยประมาณ ท่านจะได้รับความรู้ เรื่องของโรคต่อกระเจก และการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระเจก รวมถึงการรับ สื่อคิวอาร์โคด ในการนำไปดูต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน โดยสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้เอง และเผยแพร่ความรู้ให้กับคนในครอบครัวหรือคนในชุมชน และการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านอาจปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้ และสามารถถอนตัวออกจากโครงการได้ทุกเมื่อ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อท่านทั้งสิ้น

ผลของการวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาการสอนสุขศึกษากับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระเจก ต่อไป โดยข้อมูลต่างๆ ของท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีการเปิดเผยชื่อของท่าน การนำเสนอข้อมูลจะเป็นในภาพรวม ทั้งนี้ข้อมูลจะถูกเก็บไว้ในเครื่องคอมพิวเตอร์ที่มีรหัสผ่านของคณะผู้วิจัยเท่านั้น ส่วนเอกสารจะเก็บไว้ในตู้เอกสารที่ใส่กุญแจไว้เป็นเวลา 1 ปี หลังการเผยแพร่ผลการวิจัย จะถูกนำไปทำลายหลังจากนั้น

หากท่านมีคำถามหรือข้อสงสัยประการใด สามารถติดต่อข้าพเจ้า นางสาวอังคณา อัครบุญญาเดช แผนกจักษุกรรม คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทาลัยบูรพา โทร 0875857574 ข้าพเจ้ายินดีตอบคำถาม และข้อสงสัยของท่านทุกเมื่อ และถ้าผู้วิจัยไม่ปฏิบัติตามที่ได้ชี้แจงไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย สามารถแจ้งมายังคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม หมายเลขโทรศัพท์ 038-102561-62

เมื่อท่านพิจารณาแล้ว เห็นสมควรเข้าร่วมในการวิจัยนี้ ขอความกรุณาลงนามในใบยินยอมร่วมโครงการที่แนบมาด้วย และขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



**เอกสารแสดงความยินยอม
ของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Consent Form)**

รหัสโครงการวิจัย : Sci 110/2562

โครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาผลการสอนสุขศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวหลังทำผ่าตัดต่อกระดูกโดยใช้สื่อวีดิทัศน์กับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูก

ให้คำยินยอม วันที่ เดือน พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย และรายละเอียดต่างๆ ของโครงการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยได้ให้แจ้งไว้แก่ข้าพเจ้า และข้าพเจ้าเข้าใจคำอธิบายดังกล่าวครบถ้วนเป็นอย่างดีแล้ว และผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่างๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยนี้ด้วยความเต็มใจ และไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนั้นไม่มีผลกระทบต่อการรักษาหรือการเข้ารับบริการต่างๆ ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา ที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยได้เฉพาะในส่วนที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลของข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องต้องได้รับอนุญาตจากข้าพเจ้า

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

กรณีที่ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหรือเขียนหนังสือได้ ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในเอกสารแสดงความยินยอมให้แก่ข้าพเจ้าฟังจนเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในเอกสารแสดงความยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนามผู้ยินยอม

(.....)

ลงนามพยาน

(.....)

หมายเหตุ กรณีที่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยให้ความยินยอมด้วยการประทับลายนิ้วหัวแม่มือ ขอให้พยานลงลายมือชื่อรับรองด้วย