

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ดุษฎี เอกพจน์. พยม. พิทยา สัจจรักษ์. ป.พ.ส.

Factors associated with complications prevention behaviors of post operative for Phacoemulsification with Intraocular lens prothesis in Maharaj Nakhonsithammarat hospital.

Abstract

The purposes of this descriptive study were: (1) to study health belief. (2) to study complications prevention behaviors. (3) to study the relationships between personal factors, health belief and complications prevention behaviors of post operative for Phacoemulsification with Intraocular lens prothesis in Maharaj Nakhonsithammarat hospital. Purposive sampling method were used to recruit 338 senile cataracts more than 60 years old post operative for Phacoemulsification with Intraocular lens prothesis and no complication. The results of this study; The samples had a high level of overall health belief ($\bar{X}=2.82$ S.D.=0.19). Considering each aspect of health belief, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits, perceived barrier and health promotion. The results that; the scores of perceived benefits had a topmost. ($\bar{X}=2.96$ S.D.=0.09). and the scores of health promotion had a lowest. ($\bar{X}=2.72$ S.D.=0.30). The samples had a high level of overall complications prevention behaviors. ($\bar{X}=2.85$ S.D.=0.17). Considering each aspect of complications prevention behaviors, wound care, diets, exercises and follow up behaviors. The results that; the scores of exercises behaviors had a topmost. ($\bar{X}=2.91$ S.D.=0.19) and the scores of diets had a lowest. ($\bar{X}=2.65$ S.D.=0.42). There were a positive statistically significant correlation at a low level between sex, occupations and complications prevention behaviors. There was a positive statistically significant correlation at a moderated level between health belief and complications prevention behaviors. ($r=.63$)

Dusadee Aekapod MNS.,
Pittayu Sutjarak Dip in Nursing
Science.
Department of nursing,
Maharaj Nakhonsrithammarat
hospital.

Keyword : Health belief, Complications prevention behaviors, post operative for Phacoemulsification with Intraocular lens prothesis.

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความเชื่อด้านสุขภาพ 2) พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน และความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเจาะจงเป็นผู้ป่วยต้อกระจกอายุ 60 ปีขึ้นไป ผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจำนวน 338 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน แบบสัมภาษณ์ตรวจสอบความเที่ยงได้ 0.86 และ 0.91 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.82$, S.D.=0.19) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้ประโยชน์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.96$, S.D.=0.09) แรงจูงใจด้านสุขภาพมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=2.72$, S.D.=0.30) ส่วนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.85$, S.D.=0.17) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการป้องกันด้านการออกกำลังกายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}=2.96$, S.D.=0.12) ด้านการรับประทานอาหารมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X}=2.65$, S.D.=0.42) ปัจจัยพื้นฐานได้แก่ เพศ และอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.29$, $r=.20$ ตามลำดับ) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=-.22$) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r=.63$)

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลวิชาชีพนำไปใช้วางแผนเพื่อส่งเสริมความเชื่อด้านสุขภาพและปรับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

คำรหัส : ความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

O Original Articles

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ กล่าวคือประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และใช้เวลารวดเร็วกว่าประเทศอื่น จาก 1.2 ล้านคน ในปี 2503 เป็นประมาณ 8.5 ล้านคนในปี 2553 และจะเพิ่มเกิน 20 ล้านคนในปี 2583¹ จึงเป็นความท้าทายและโอกาสของสังคมไทยที่จะต้องกำหนดนโยบายด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่จะมีปัญหาสุขภาพจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัย ที่พบบ่อยได้แก่ ปัญหาการมองเห็น การได้ยิน เป็นต้น ข้อมูลประชากรทั่วโลกพบว่า การบกพร่องการมองเห็นเป็นปัญหาสำคัญมาก กล่าวคือ 32.5 ล้านคนบกพร่องการ

มองเห็นจากต้อกระจก สำหรับในประเทศไทย ผลการวิจัยปี 2549-2550 มีประชาชนที่มีภาวะตาบอดถึง 0.59% ของจำนวนประชากรในจำนวนนี้ 51.89 % เกิดจากโรคต้อกระจก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปกว่าร้อยละ 50 จะเป็นโรคต้อกระจก²

โรคต้อกระจก (Cataract) เกิดจากการขุ่นขาวของเลนส์แก้วตา ทำให้มีการตามัวลงช้าๆ โดยเฉพาะเวลามองแสงสว่าง ลักษณะอาการมัวเหมือนมีหมอกหรือฝ้าขาวบัง มักไม่มีอาการปวดตา ต้อกระจกเกิดจากสาเหตุหลายอย่าง เช่น เป็นแต่กำเนิด เกิดจากอุบัติเหตุ แต่ส่วนใหญ่มักเป็นความเสื่อมของเลนส์เมื่ออายุมากขึ้น (Senile Cataract) ตรวจโดยไฟฉายจะเห็นเลนส์บริเวณ

กลางรูม่านตาขุ่นขาว แต่ Pupillary light reflex จะยังดี อยู่แม้เลนส์จะขุ่นมากก็ตาม³ การรักษาโรคต้อกระจกใน ปัจจุบันนิยมใช้เครื่องมือสร้างคลื่นเสียงความถี่สูงสลาย ต้อกระจก และใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Phacoemulsification with Intraocular lens) แผลผ่าตัดจะมีขนาดเล็ก 2-3 มิลลิเมตร ผู้ป่วยสามารถกลับไปพักฟื้นที่บ้านได้ เร็ว อย่างไรก็ตามการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตา เทียมมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้จาก หลายสาเหตุ⁴ แต่โอกาสเกิดมีน้อยมาก อาจเกิดได้ทั้ง ในขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด ได้แก่ มีความดันในตาสูง เลือดออกในช่องหน้าลูกตา กระจกตาบวม เป็นต้น โดย มีปัจจัยที่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลายอย่าง รวมทั้ง มีระดับความรุนแรงแตกต่างกัน การดูแลผู้ป่วยและการ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยตามคำแนะนำของแพทย์ พยาบาล จะช่วยลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จังหวัด นครศรีธรรมราช มีสถิติผู้มารับบริการโรคต้อกระจกมาก เป็นอันดับสามของจำนวนผู้ป่วยในทั้งหมด และมีสถิติ การผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในผู้สูงอายุ (Senile Cataract) มากที่สุด จำนวน 2,288, 2,279 และ 2,214 รายในปี 2555, 2556 และ 2557 ตามลำดับ⁵ ปัจจุบันแพทย์นิยมทำการรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดสลาย ต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและใส่เลนส์แก้วตา เทียม (Phacoemulsification with Intraocular lens) ข้อดีของการผ่าตัดชนิดนี้คือ ผู้ป่วยมีแผลผ่าตัดขนาดเล็ก 2-3 มิลลิเมตร แผลหายเร็ว ไม่เกิดสายตาสั้นหลัง ผ่าตัด ระยะเวลาอนรักษาในโรงพยาบาลสั้นประมาณ 1-2 วัน หรือหลังผ่าตัด 2 ชั่วโมงแพทย์อนุญาตให้กลับ บ้านได้ ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน พยาบาลวิชาชีพ จะให้ความรู้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน และประเมินความพร้อม ก่อนจำหน่ายผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ความเข้าใจในการ ดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้านเพื่อให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องเหมาะสม เนื่องจาก หลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ผู้ป่วยจะต้อง กลับไปดูแลแผลผ่าตัดในดวงตา มีการเช็ดตา หยอดตา

และการปฏิบัติตัวด้วยความระมัดระวังไม่ให้เกิดการ ติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลแยก มีเลือดออก ในช่องหน้าลูกตา เลนส์เลื่อน ติดเชื้อในลูกตา เป็นต้น ประกอบกับผู้ป่วยต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ อาจ ทำให้การกิจวัตรประจำวัน หรือความสามารถในการ ช่วยเหลือตัวเองลดลงตามวัย นอกจากนั้นผู้ป่วยบางราย มีโรคประจำตัว เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรค หัวใจเป็นต้นซึ่งจำเป็นจะต้องมีการควบคุมโรคประจำตัว ให้อยู่ในเกณฑ์ปกติมีฉะนั้นอาจมีความเสี่ยงหรือโอกาส ที่จะเกิดการติดเชื้อหรือภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดได้

จาก ข้อมูลสถิติ โรงพยาบาล มหาราชนครศรีธรรมราช ในปีงบประมาณ 2555, 2556, 2557 และ 2558 พบว่ามีอัตราการกลับเข้ารับการรักษาในโรง พยาบาลภายใน 28 วันโดยไม่ได้อาการล่วงหน้าในผู้ ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมเท่ากับ 0.44, 0.39, 0.19 และ 0.15 ตามลำดับ ภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดที่พบ ได้แก่ แผลแยก มีเลือดออกในช่องหน้า ลูกตา ยูเวียอักเสบ เลนส์เลื่อน และพบมีการติดเชื้อ หลังผ่าตัดต้อกระจก (Endophthalmitis) เท่ากับ 1.0, 0, 2.54 และ 1.16 : 1000 การผ่าตัด ภาวะแทรกซ้อน ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัวเพราะ ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สูญเสียค่าใช้จ่าย เป็นภาระของผู้ดูแล หากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงและไม่ ได้รับการรักษาอย่างทันที่อาจทำให้ผู้ป่วยตาบอด ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้มีการรับรู้เกี่ยวกับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ถูกต้องเหมาะสม ไม่ทำให้เกิดการติดเชื้อและภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด จากการทบทวนเอกสารตำราวิชาการพบว่า ความเชื่อ ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรม การป้องกันโรค กล่าวคือ การรับรู้ต่อสุขภาพของบุคคล สามารถชักนำให้เกิดพฤติกรรมการป้องกันที่ถูกต้องได้ ตามความเชื่อของตน โดยถ้าการรับรู้ที่เกิดขึ้นกับตน นั้นถูกต้องก็จะสามารถทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมที่ดี และเหมาะสม สอดคล้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์และไมแมน⁶ ที่กล่าวถึงพฤติกรรมการ ป้องกันโรคของบุคคลจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการรับรู้ว่

ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือปัญหาสุขภาพสูง จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลมีการเอาใจใส่ต่อพฤติกรรมสุขภาพของตน และมีพฤติกรรมในการป้องกันโรคมมากขึ้น รวมทั้งเมื่อบุคคลมีการรับรู้ความรุนแรงของโรค รับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกัน รับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกัน และมีแรงจูงใจด้านสุขภาพจะก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังมี ปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรม การป้องกันโรคได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และปัจจัยด้านโครงสร้าง เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัด ต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางส่งเสริมและ สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรม ในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกมีสุขภาพและ คุณภาพชีวิตที่ดีป้องกันตาบอดได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพในการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก ใส่เลนส์ แก้วตาเทียม
2. ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและ ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะ แทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อ ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียง ความถี่สูงใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างเลือกเป็นแบบเจาะจง คือ

ผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงและ ใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ไม่มีภาวะ แทรกซ้อนหลังผ่าตัดจำนวน 338 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนที่ 1. แบบสัมภาษณ์ปัจจัยพื้นฐานจำนวน 5 ข้อ ส่วนที่ 2. แบบสัมภาษณ์ความเชื่อ ด้านสุขภาพ มีข้อความทั้งเชิงบวกและเชิงลบครอบคลุม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ใน การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรค ในการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และแรงจูงใจ ด้านสุขภาพ รวมทั้งหมดจำนวน 29 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ กำหนดคะแนนในการตอบ แบบสัมภาษณ์ข้อความทางบวก ให้คะแนนคำตอบใช่ ไม่แน่ใจ และไม่ใช่ เท่ากับ 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อ คำถามทางลบให้คะแนน 1, 2, 3 ตามลำดับ ส่วนที่ 3. แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม มีข้อ คำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบครอบคลุม พฤติกรรมการ ดูแลแผลผ่าตัดที่ตา การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการมาตรวจตามนัด รวมทั้งหมดจำนวน 16 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติ เป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยมาก กำหนด คะแนนในการตอบแบบสัมภาษณ์ข้อความทางบวก ให้ คะแนนคำตอบปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ เคยปฏิบัติหรือปฏิบัติน้อยมากเท่ากับ 3, 2, 1 ตามลำดับ ส่วนข้อคำถามทางลบให้คะแนน 1, 2, 3 ตามลำดับ การ กำหนดระดับคะแนนและการแปลผล ค่าเฉลี่ยความเชื่อ ด้านสุขภาพ มีดังนี้ค่าเฉลี่ย 1.00-1.66 หมายถึง มีความ เชื่ออยู่ในระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มี ความเชื่ออยู่ในระดับปานกลางและค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีความเชื่ออยู่ในระดับมาก ส่วนการกำหนด ระดับคะแนนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการแปลผลค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการป้องกันภาวะ แทรกซ้อน มีดังนี้ ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึงมี

พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ต้องปรับปรุง ค่าเฉลี่ย 1.67-2.33 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระดับพอใช้และค่าเฉลี่ย 2.34-3.00 หมายถึง มีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนระดับดี

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์เท่ากับ 0.86 และ 0.91 ตามลำดับ ผู้วิจัยทำหนังสือเสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อพิจารณาให้ความเห็นชอบ นำแบบสัมภาษณ์ไปเก็บข้อมูลผู้ป่วยที่มาตรวจตามนัดหลังผ่าตัดต่อกระดูก 7-14 วันที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ที่ห้องตรวจตาแผนกผู้ป่วยนอก ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ 1 พฤษภาคม-31 กรกฎาคม 2559 นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมด 338 ฉบับ มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วย

โปรแกรมสำเร็จรูป โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 225 คนคิดเป็นร้อยละ 62.5 เพศชาย 113 คนคิดเป็นร้อยละ 31.1 มีอายุระหว่าง 71-80 ปีมากที่สุดจำนวน 205 คนคิดเป็นร้อยละ 56.9 มีอายุเฉลี่ย 72 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษามากที่สุดจำนวน 270 คนคิดเป็นร้อยละ 75.0 ปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุดจำนวน 136 คนคิดเป็นร้อยละ 37.8 และมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท มากที่สุดจำนวน 216 คนคิดเป็นร้อยละ 60

ตารางที่ 1. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน และโดยรวม

ความเชื่อด้านสุขภาพ	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดภาวะแทรกซ้อน	2.76	0.28	มาก
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน	2.85	0.16	มาก
3. การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.96	0.09	มาก
4. การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	2.81	0.26	มาก
5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ	2.72	0.30	มาก
รวม	2.82	0.19	มาก

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=2.82$, S.D.=0.19) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าความเชื่อด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($\bar{X}=2.96$, S.D.=0.09) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือแรงจูงใจด้านสุขภาพ ($\bar{X}=2.72$, S.D.=0.30)

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนรายด้านและโดยรวม

พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
1. การดูแลแผลผ่าตัดที่ตา	2.87	0.16	ดี
2. การรับประทานอาหาร	2.65	0.42	ดี
3. การออกกำลังกาย	2.96	0.12	ดี
4. การมาตรวจตามนัด	2.91	0.19	ดี
รวม	2.85	0.17	ดี

ผลการวิเคราะห์พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X}=2.85$, S.D.= 0.17) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าพฤติกรรมการป้องกันด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การออกกำลังกาย ($\bar{X}=2.96$, S.D.=0.12) และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ การรับประทานอาหาร ($\bar{X}=2.65$, S.D.=0.42)

ตารางที่ 3. ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน ความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูก

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับ**
ปัจจัยพื้นฐาน		
- เพศ	.29**	ต่ำ
- อายุ	-.22**	ต่ำ
- ระดับการศึกษา	-.03	ไม่มีความสัมพันธ์
- อาชีพ	.20**	ต่ำ
- รายได้	.10	ไม่มีความสัมพันธ์
ความเชื่อด้านสุขภาพรายด้าน		
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.54**	ปานกลาง
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.58**	ปานกลาง
- การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	.66**	ปานกลาง
- การรับรู้อุปสรรคการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	.44**	ปานกลาง
- แรงจูงใจด้านสุขภาพ	.52**	ปานกลาง
- ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	.63**	ปานกลาง

*P-value < 0.05 **P-value < 0.01

ผลการวิเคราะห์พบว่าปัจจัยพื้นฐานที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกได้แก่ เพศ อายุ และอาชีพ โดยเพศและอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.29$, P-value < 0.01; $r=.20$, P-value < 0.01 ตามลำดับ) อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-.22$, P-value < 0.01) ส่วนระดับการศึกษาและรายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ($r=.03$, P-value > 0.05 ; $r=.10$, P-value > 0.05 ตามลำดับ) ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์

ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.63$, P-value < 0.01)

สรุปและข้อเสนอแนะ

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยรวมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของอารยา สิมานุรักษ์⁷ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่เลนส์เทียมของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่เลนส์เทียมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ

มีอายุเฉลี่ย 72 ปี ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจที่เสื่อมลงตามวัย และมีการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือพิการซึ่งจะทำให้ความสามารถในการดูแลตนเองลดลงต้องพึ่งพิงและเป็นภาระของบุตรหลาน ประกอบกับเมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่อกระดูก การเตรียมตัว ก่อนการผ่าตัด การดูแลตนเองหลังผ่าตัด และพฤติกรรม การป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระดูกจาก แพทย์และพยาบาลโดยวิธีการให้ข้อมูล พูดคุยแนะนำ การสอนและสาธิตทำให้ผู้ป่วยมีความเชื่อด้านสุขภาพ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาความเชื่อรายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การรับรู้ประโยชน์การปฏิบัติ เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้ปวย มีแรงจูงใจด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นกล่าวคือควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปวยมีแรงจูงใจภายในได้แก่การ มีความเชื่อ ความเข้าใจ ความห่วงใยสุขภาพของตนเอง รวมถึงความตั้งใจในการปฏิบัติตามแผนการรักษา และ มีการส่งเสริมสนับสนุนแรงจูงใจภายนอกได้แก่การให้ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ป่วยอื่นๆ และการสนับสนุนให้กำลังใจจากครอบครัวในการปฏิบัติกิจกรรมในการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้ปวยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

2. พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของอารยา สิมานุรักษ์ ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่เลนส์เทียมของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานีพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่เลนส์เทียมอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อธิบายได้ว่าเมื่อผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระดูกมีความเชื่อด้านสุขภาพถูกต้อง จึงมีความตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พฤติกรรมการป้องกันด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การออกกำลังกาย ทั้งนี้เนื่องจากผู้ป่วยมีการรับรู้ว่ามีแผลผ่าตัดในดวงตา หากมีการออกกำลังกายที่ไม่ถูกต้อง อาจทำให้เกิดแผลแยกหรือเลนส์เลื่อน ได้จึงควร

ระมัดระวัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนดังกล่าว และด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดได้แก่ การรับประทานอาหารซึ่งผู้ป่วยมีความกังวลเรื่องการรับประทานเนื้อสัตว์ นม ไข่ ว่าอาจทำให้แผลหายช้า จึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปวยมีพฤติกรรมด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้น กล่าวคือหลังผ่าตัดให้รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบ 5 หมู่รวมทั้งเนื้อสัตว์ นม ไข่และการรับประทานผัก ผลไม้ ดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 3 ลิตรเพื่อป้องกันอาการท้องผูก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานและความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมพบว่า ปัจจัยพื้นฐานได้แก่ เพศและอาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.5 เป็นเพศหญิงทำให้มีความละเอียดรอบคอบ ระมัดระวังในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ประกอบกับผู้ปวยส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพจึงทำให้มีเวลาเพียงพอในการดูแลตนเองตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้เนื่องจากอายุที่เพิ่มมากขึ้น อาจทำให้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆลดลงจึงควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เช่น การเช็ดตา การหยอดตา การมาตรวจตามนัด เป็นต้น ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุรพิทย์ มาสมบุญ^๑ พบว่าปัจจัยชีวสังคม ได้แก่ อายุ เพศ อาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ปวยที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน นั้นแสดงว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนความเชื่อด้านสุขภาพและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน

ให้ถูกต้องเหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ประคอง อินทรสมบัติ. Ophthalmic Nursing Management in Aging Society. ใน Ophthalmic Nurse Annual Meeting 2015. Asia Hotel Bangkok, Thailand; 2015.
2. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส). เร้งผ้าตัดต่อกระจกผู้ป่วยในพื้นที่จำกัด. (ออนไลน์). 2557 (สืบค้นเมื่อ 13 สิงหาคม 2558). สืบค้นจาก; <http://WWW.thaihealth.or.th/> .
3. ศักดิ์ชัย วงศ์กิตติรักษ์. แนวทางจักษุวิทยาสำหรับเวชปฏิบัติทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี; 2015.
4. สุวภัทร ณ วัดใหม่. การพยาบาลผู้ป่วยโรคต้อกระจก. ใน บุญชัย หวังศุภคิลล (บรรณาธิการ). Update In Ophthalmology for Practitioner Nurse. พิมพ์ครั้งที่ 1. สงขลา: โรงพิมพ์นำผล; 2548.
5. ข้อมูลสารสนเทศและผลการดำเนินงานโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2557.
6. Becker, M.H. and Maiman, L.A. The Health Belief Model and Sick Role Behavior In The Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: Chales B Slack; 1975; 336-385.
7. อารยา สิมานุรักษ์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่เลนส์เทียมของผู้สูงอายุ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี; 2557.
8. สุรพิย์ มาสมบุญ. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า. วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา). มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์; 2553.