ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

เสาวลี จันทร์วิน[1], บุญประจักษ์ จันทร์วิน[2*]
[1]โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
[2]วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจก และ 2) ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 140 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ตรวจสอบเครื่องมือด้วยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาระหว่าง .80-1.0 มีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช เท่ากับ .80 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยแบบขั้นตอน

ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.21, SD.= .34) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสาร รองลงมาคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง แรงจูงใจ การรับรู้ความรุนแรงซึ่งอยู่ในระดับมาก สำหรับการรับรู้ต่ออุปสรรค มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังอยู่ในระดับสูง (Mean=4.54, SD.= .47) เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยทำนาย พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค และระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) สามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ 31.3 (R^2=0.313) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value < .05*)

พยาบาลวิชาชีพควรสร้างโปรแกรมที่ให้ผู้ป่วยต้อกระจกได้รับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง รวมถึงการรับรู้ด้านอื่นไปพร้อม ๆ กัน

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตัวเอง, ผู้ป่วยต้อกระจก, การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: boonprajuk2518@gmail.com)
วันที่รับ 21 พ.ย. 2567, วันที่แก้ไขเสร็จ 4 ธ.ค. 2567, วันที่ตอบรับ 10 ธ.ค. 2567

The Predicting Factor of Self Care Behavior in Cataract Patient Post Phacoemulsification in Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

Saovalee Junwin[1], Boonprajuk Junwin[2*]
[1]Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital
[2]Boromarajonani College of Nursing Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

ABSTRACT

The purpose of this predictive relationship research is to study: 1) health beliefs and self-care behaviors of cataract patients, and 2) factors that predict self-care behaviors of cataract patients after undergoing intraocular lens implantation at Maharaj Nakorn Srithammarat Hospital. The study population consisted of cataract patients who had undergone intraocular lens implantation. The sample size was calculated to be 140 people using systematic random sampling. The research instrument used was a questionnaire, which was validated by 5 experts. The Item Objective Congruence (IOC) values ranged from 0.8 to 1.00, and the reliability coefficient was 0.80. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise regression analysis.

The research findings revealed that health beliefs were generally at a high level. (Mean=4.21, SD.=.34)The highest average scores were found in the areas of receiving information, followed by perceived benefits, perceived risks, motivation, and perceived severity, all of which were at a high level. (Mean=4.54, SD.= .47) On the other hand, the perception of barriers had the lowest average, falling in the moderate range. Regarding self-care behaviors of cataract patients, these were found to be at a high level. When analyzing the predictive factors, it was found that the perceived benefits of self-care, perception of barriers to self-care, perception of disease risk, and level of education (high school/vocational education) together predicted 31.3% (R^2 =0.313) of the variance in self-care behaviors, with statistical significance (*p-value < 0.05*).

Therefore, nurses in the wards related to cataract surgery should develop programs that help cataract patients understand the benefits of self-care, along with increasing awareness in other relevant areas simultaneously.

Keywords: Self Care Behavior, Cataract Patient, Phacoemulsification

*Corresponding e-mail: boonprajuk2518@gmail.com
Received: November 21, 2024; Revised: December 4, 2024; Accepted: December 10, 2024

บทนำ

องค์การอนามัยโลกได้กำหนดวิสัยทัศน์ทางจักษุวิทยา Vision 2020 The Right to Sight ไว้ว่า ในปี ค.ศ. 2020 ทุกคนควรมีสิทธิ์เข้าถึงบริการทางจักษุวิทยา เพื่อให้สามารถมองเห็นได้และไม่ควรตาบอดจากโรคที่สามารถป้องกันได้ (World Health Organization, 2020) ร้อยละ 80 ของผู้ป่วยภาวะโรคตาสามารถป้องกันหรือรักษาให้หายได้ โรคทางตาที่พบมากที่สุด คือ โรคต้อกระจก ปัจจุบันการรักษาต้อกระจกยังไม่มีวิธีอื่นยืนยันว่าได้ผลดี นอกจากการทำผ่าตัดและใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Keelalay & Prasomruk, 2017) ซึ่งการผ่าตัดต้อกระจก คือ การเอาเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียม เข้าแทนที่ได้ผลดีถึงร้อยละ 99.45 (Costa, Maltez, Mota, & Príncipe, 2021) ทั้งนี้ องค์การอนามัยโลกได้ประมาณการณ์ว่ามีประชากรที่ตาบอดทั่วโลกประมาณ 37 ล้านคน และคาดการณ์ว่าโรคตาต้อกระจกจะเป็นสาเหตุหลักที่ทำให้เกิดภาวะตาบอด ร้อยละ 47.8 ของคนที่ตาบอด ในจำนวนนี้พบว่า ร้อยละ 80 ของคนที่ตาบอดจะพบในประเทศที่กำลังพัฒนา สาเหตุของการเป็นต้อกระจกเกิดจากเลนส์แก้วตาเสื่อมตามอายุ โรคต้อกระจกจึงเป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากทำให้เกิดตาบอดได้

สถานการณ์ของโรคต้อกระจกในประเทศไทย พบว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุในปี 2565 เท่ากับ 122,504 ดวงตา จำนวน 110,245 คน โดยจำนวนดวงตาได้เพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยการผ่าตัดต้อกระจกย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2564 ที่ 118,366 ดวงตา ทั้งนี้ยังคงมีนโยบายเน้นการผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดและผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางระดับรุนแรงก่อน โดยพบว่าร้อยละของการผ่าตัดกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดและผู้ป่วยที่มีระดับสายตาเลือนรางระดับรุนแรงเทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมดเท่ากับ ร้อยละ 77.97 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.52 ในปี พ.ศ. 2564 ส่วนในปี พ.ศ. 2565 บริการผ่าตัดต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นบริการที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการภาครัฐถึงร้อยละ 96.34 ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85.69 แสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการภาครัฐมีศักยภาพในการให้บริการการผ่าตัดต้อกระจกเพิ่มขึ้น (National Health Security Office Ministry of Public Health, 2022) ฉะนั้นหากผู้ป่วยจะมีอาการตามัวมองไม่เห็นปวดตามาก ตาแดง น้ำตาไหล เคืองตา สู้แสงไม่ได้ซึ่งเป็นภาวะที่อาจนำไปสู่การสูญเสียการมองเห็นจนทำให้ตาบอดได้ ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้าและทำให้ผู้ป่วยต้องเสียเวลากลับเข้ามารับการรักษาต่อจะทำให้เป็นภาระของครอบครัว

ความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) เป็นทฤษฎีทางจิตสังคมที่นำมาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล เน้นที่แรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคล โดยเพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and Enabling Factor) ซึ่งรวมตัวแปรทางด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Due to Action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการทำนายพฤติกรรม (Predictability of Health Behavior) ได้ดีขึ้น ประกอบไปด้วย 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค (Perceived Benefits) 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barriers) 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) และ 6) ปัจจัยต่าง ๆ (Modifying Factors) ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง

สถานการณ์การผ่าตัดต้อกระจกของโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ตั้งแต่ปี 2564-2566 พบว่า มีจำนวน 1,766, 1,669 และ 2,194 ราย (Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, 2024) ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยจะต้องมารักษาซ้ำ เนื่องจากมีการมีการปวดตามาก ตาแดง น้ำตาไหล และเคืองตา จำนวน 4, 2 และ 6 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.23, 0.12 และ 0.27 (Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital, 2024) ซึ่งจากการสังเกตและสอบถามของพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยและญาติบางรายยังมีพฤติกรรมการดูแล

ตนเองหลังผ่าตัดไม่ถูกต้อง ส่งผลให้ต้องกลับมารักษาภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น ทำให้เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และการรักษา รวมทั้งมีความรู้สึกกังวล ทั้งนี้ยังพบว่า มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การเช็ดตาไม่ถูกต้อง เปิดตาเองก่อนวันนัด มีการล้างหน้าก่อนวันที่กำหนด บางรายมีการสูบบุหรี่ก่อนถึงวันผ่าตัด พฤติกรรมเหล่านี้จึงอาจจะเป็นสาเหตุในการกลับมารักษาซ้ำและภาวะตาบอดของผู้ป่วยก็เป็นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลและความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่ทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม อาทิการศึกษาของ Aekapod & Sutjarak (2018) ที่พบว่า เพศ อายุ อาชีพ และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การศึกษาของ Yotkumlue (2023) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ส่วน Lapattanan, Pooue, & Kosing (2023) พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพด้านความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม และการได้รับข้อมูลข่าวสารสามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ ฉะนั้น ผู้วิจัยจึงเชื่อว่า หากผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีความใส่ใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงที่จะในการกลับมารักษาซ้ำที่อาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะตาบอดตามมา การผ่าตัดนำเลนส์แก้วตาที่ขุ่นออกและใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าแทนที่ การรักษาจะประสบผลสำเร็จถ้าผู้ป่วยมีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัด หลังผ่าตัด และการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านถูกต้อง แต่ถ้าผู้ป่วยปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องผู้ป่วยอาจเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ความดันลูกตาสูง เลือดออกในช่องหน้าม่านตา ที่สำคัญ คือ การติดเชื้อในลูกตา ซึ่งอุบัติการณ์การเกิดการติดเชื้อในลูกตาอาจเกิดได้ร้อยละ 0.07-0.125 ภายใน 6 สัปดาห์ หลังการผ่าตัดและส่วนมากจะเกิดภายใน 3-4 วันหลังการผ่าตัด (Seangking & Tansao, 2019) ผู้วิจัยจึงนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยในครั้งนี้ และเพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และปัจจัยที่ได้จะทำให้พยาบาลมีแนวทางป้องกันเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถดูแลตนเองได้เหมาะสมและถูกต้องมากยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

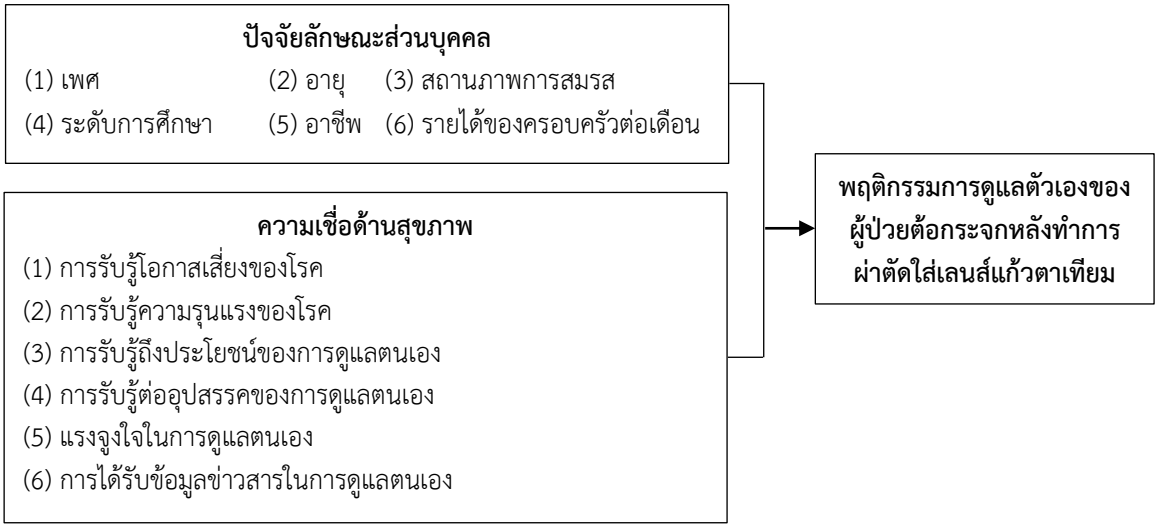
1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

สมมุติฐานวิจัย

ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และความเชื่อด้านสุขภาพเป็นปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกเอาปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล และความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker & Maiman (1975) มาศึกษาอำนาจการทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ดังภาพ



ภาพ กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบหาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Predictive Correlation Research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ที่มารับบริการช่วงเดือนตุลาคม-พฤศจิกายน พ.ศ. 2567

กลุ่มตัวอย่าง คำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G* Power Analysis (Faul, Erdfelder, Lang, & Buchner, 2007) ใช้ Test family เลือก F-test, Statistical test เลือก Linear Multiple Regression: Fix Model, R2 Deviation from Zero กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) เท่ากับ 0.15 (Cohen, 1988) ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) เท่ากับ .05 และค่า Power เท่ากับ .80 ตัวแปรอิสระ (Number of Predictors) 12 ตัวแปร ได้กลุ่มตัวอย่าง 127 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 จำนวน 13 คน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 140 คน

การสุ่มตัวอย่าง วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำฉลากเลขโดดจากผู้ป่วยต้อกระจกที่มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก คือ เลข 1 และ 2 ทำการหยิบฉลากเพื่อหากลุ่มตัวอย่างลำดับแรกของแต่ละวัน
2. จากนั้นผู้วิจัยนับระยะห่างจากกลุ่มตัวอย่างรายแรกตามเลขโดนที่จับฉลากได้ นับวนไปจนได้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 140 คน

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นผู้ป่วยต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
2. สามารถสื่อสาร อ่านหนังสือออก และเขียนภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดกลุ่มตัวอย่างออก (Exclusion Criteria)

1. ผู้ป่วยต้อกระจกมีภาวะความดันโลหิตสูงขณะให้ข้อมูล

2. ผู้ป่วยมีคุณลักษณะบางประการที่ไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัย เช่น ไม่สะดวกให้ข้อมูลและปฏิเสธความร่วมมือในการร่วมโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในในครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ 2) อายุ 3) สถานภาพการสมรส 4) ระดับการศึกษา 5) อาชีพ และ 6) รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 6 ด้าน ๆ ละ 5 ข้อ รวม 30 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค 2) การรับรู้ความรุนแรงของโรค 3) การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง 4) การรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเอง 5) แรงจูงใจในการดูแลตนเอง และ 6) การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเอง โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ ดังนี้ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน) การแปลผลคะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ รายด้าน และภาพรวม นำค่าคะแนนมาจัดเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมเป็นความถี่ในการปฏิบัติหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 10 ข้อ โดยข้อคำถามจะเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) ซึ่งมีระดับการวัด 5 ระดับ รายละเอียดดังนี้ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง และ ปฏิบัติน้อย/ไม่เคยปฏิบัติ การแปลผล คะแนนเฉลี่ยเป็นรายข้อ และภาพรวม นำค่าคะแนนจัดเป็น 3 ระดับ (Best, 1977) คือ ระดับสูง (คะแนนเฉลี่ย 3.67-5.00) ระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย 2.34-3.66) และระดับต่ำ (คะแนนเฉลี่ย 1.00-2.33)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามโดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นชอบในด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และหาความเหมาะสมเชิงภาษาซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจักษุ 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญประจำหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญผู้ป่วยโสต ศอ นาสิก จักษุ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับพฤติกรรมและสถิติ 2 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์อยู่ระหว่าง .80-1.00

จากนั้นนำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ณ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาช (Cronbrach´Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพเท่ากับ .70 พฤติกรรมการดูแลตัวเองเท่ากับ .72 และแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับ .80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยประมาณ 2 เดือน ระหว่าง 15 ตุลาคม - 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 โดยมีขั้นตอนการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยจัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และหัวหน้าแผนกผู้ป่วยนอก ส่งหนังสือด้วยตัวเอง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยติดต่อผู้ช่วยพยาบาล (ผู้ช่วยนักวิจัย) ที่ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยนอกในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย รายละเอียดของข้อคำถามในการตอบแบบสอบถาม การเก็บรวบรวมข้อมูล และการขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากกลุ่มตัวอย่าง โดยให้ผู้ช่วยพยาบาลเป็นผู้สอบถามตามแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่แพทย์นัดติดตามอาการหลังการผ่าตัดต้อกระจก 7-14 วัน

3. ผู้ช่วยนักวิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัย หากผู้ป่วยยินยอมสมัครใจ ผู้เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วน และความสมบูรณ์ ก่อนที่จะส่งกลับมายังผู้วิจัย

4. รวบรวมข้อมูลจนครบตามจำนวนที่ส่งไปนำแบบสอบถามที่ได้รับกลับมาตรวจสอบความครบถ้วนลงตามรหัสตัวแปลที่กำหนด และนำข้อมูลไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด ใช้วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ และการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม

2. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช วิเคราะห์โดยใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) โดยตัวแปรอิสระที่เป็นตัวแปรเชิงคุณภาพได้แปลงเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy Variables) และก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยจะทำการข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติก่อน ได้แก่ 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) พิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูประฆังคว่ำมีสมมาตร จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ 2) ตรวจสอบความเป็น Linearlity พบว่า ตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น 3) ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันเอง พิจารณาจากค่า VIF สูงสุดที่ได้มีค่าเท่ากับ 1.27 และพิจารณาค่า Tolerance พบว่า มีค่าระหว่าง 0.79-1.00 5) กราฟ Normal Plot มีการแจกแจงแบบปกติ 6) มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0 โดยพิจารณาจากค่า Residual เท่ากับ 0.000 7) มีความแปรปรวนคงที่ โดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot ความคลาดเคลื่อนเป็นอิสระกัน พิจารณาค่า Durbin-Watson เท่ากับ 2.13

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช รหัสโครงการวิจัยที่ 119/2567 เอกสารรับรองเลขที่ B019/2567 รับรองตั้งแต่วันที่ 24 ตุลาคม 2567 - 30 กันยายน 2568 ข้อมูลทั้งหมดผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ในการศึกษาเท่านั้น และข้อมูลถูกเก็บเป็นความลับโดยไม่มีผลกระทบหรือเกิดความเสียหายใด ๆ กับกลุ่มตัวอย่างหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.71 มีอายุระหว่าง 70-79 ปี มากที่สุด ร้อยละ 44.29 (Mean=68.6 ปี, SD.=10.43, Minimum=34 ปี, Maximum=88 ปี) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 60.00 มีระดับการศึกษาประถมศึกษาและต่ำกว่ามากที่สุด ร้อยละ 59.29 ส่วนใหญ่

ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 40.71 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน อยู่ระหว่าง 5,001-10,000 บาท มากที่สุด ร้อยละ 43.57 (Mean=14,032.86 บาท, SD.=13,114.96, Minimum=3,000 บาท, Maximum=100,000 บาท)

2. ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า ในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.12, SD.= .34) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านอยู่ในระดับสูงและมีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Mean=4.71, SD.= .44) รองลงมาคือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Mean= 4.62, SD.= .37) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Mean=4.21, SD.= .61) แรงจูงใจในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Mean=4.19, SD.= .48) และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Mean=3.90, SD.= .69) สำหรับการรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Mean=3.06, SD.= .63) มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด และอยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเชื่อด้านสุขภาพ (n=140)

ความเชื่อด้านสุขภาพ	Mean	SD.	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค	4.21	.61	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	3.90	.69	สูง
การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง	4.62	.37	สูง
การรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเอง	3.06	.63	ปานกลาง
แรงจูงใจในการดูแลตนเอง	4.19	.48	สูง
การได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเอง	4.71	.44	สูง
ภาพรวม	**4.12**	**.34**	**สูง**

3. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม พบว่าในภาพรวมอยู่ในระดับสูง (Mean=4.54, SD.= .47) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ หลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม เมื่อมีการเดินทางออกนอกบ้านในเวลากลางวันจะใส่แว่นตากันแดด (Mean=4.99, SD.= .15) รองลงมา คือ หลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ได้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า (Mean=4.91, SD.= .35) และได้หยอดยาตา 1 หยดแล้วหลับตาไว้สักครู่ และหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ได้ครอบตาตลอดเวลา 1 สัปดาห์ (Mean=4.80, SD.= .58; (Mean=4.80, SD.= .61) ตามลำดับ

4. การวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณ พบว่าปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ได้แก่ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค และระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) กล่าวคือ เมื่อผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้น 0.479 หน่วย (B=0.479) เมื่อการรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลตัวเองเพิ่มขึ้น 0.177 หน่วย (B=0.177) เมื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 0.188 หน่วย (B=0.188) และเมื่อระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น 0.201 หน่วย ซึ่งสามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้ร้อยละ 31.3

($_{adj}R^2$=0.313) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value < .05)* โดยสามารถเขียนสมการทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกในรูปแบบคะแนนดิบ ได้ดังนี้

Yi=0.957 + 0.479 (การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง) + 0.177 (การรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเอง) + 0.188 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค) + 0.201 (ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.)

สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน

Z=0.376 (การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง) + 0.235 (การรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเอง) + 0.243 (การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค) + 0.169 (ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณและค่าสัมประสิทธิ์ โดยใช้การวิเคราะห์แบบถดถอยพหุแบบขั้นตอน

คะแนนความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		*t*	*p - value*
	M	SD.	M	SD.		
ก่อนทดลอง	23.83	3.13	23.90	3.59	-.074	.942
หลังทดลอง	31.83	2.37	23.70	3.18	10.84	<.001

Constant=0.957, R=0.577, R-Square=0.333, $_{adj}$R-Square=0.313, SEets=0.391, F=16.845

***p-value < .01, p-value < .05*

อภิปรายผล

1. ความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง แรงจูงใจในการดูแลตนเอง และการได้รับข้อมูลข่าวสารในการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับแนวคิดของ Becker & Maiman (1975) ที่ได้กล่าวไว้ว่า การปฏิบัติตัวเพื่อการดูแลตนเองต่อการป้องกันโรคต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นกับตนเอง หากบุคคลนั้นมีความเชื่อด้านสุขภาพก็จะให้ความร่วมมือกับการป้องกันโรคนั้น ๆ เพื่อไม่ให้เกิดโรคหรือหากเกิดโรคนั้นแล้วก็จะป้องกันไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา อีกประเด็นหนึ่ง อาจจะเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งโดยลักษณะของเพศหญิงจะเป็นผู้ที่มีความละเอียดรอบคอบและเอาใจใส่สุขภาพ ในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะเป็นผู้ป่วยผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งดวงตาเปรียบเสมือนเครื่องนำทางของชีวิตที่จะบอกให้ร่างกายก้าวเดินไปให้พ้นจากสิ่งที่เป็นอันตราย กลุ่มตัวอย่างจึงมีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง และยังพบอีกว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ ซึ่งการได้อาศัยอยู่กับคู่สมรส คู่สมรสจะสามารถดูแลและช่วยเหลือหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม คอยให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวอีกด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของ Lapattanan, Pooue, & Kosing (2023) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค และการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก แต่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนการศึกษาของ Khakai, & Dawongsri (2022) ที่พบว่า หลังการให้ข้อมูลและสร้างแรงจูงใจ ทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

สำหรับการรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเองหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับปานกลาง จากผลการวิจัยพบว่า มีเพียงประเด็นเดียวที่กลุ่มตัวอย่างเชื่อว่ามีการรับรู้อุปสรรคต่อการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง คือ การเสียค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้น (Mean=3.66, SD.=1.43) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยอาจจะมีความกังวลเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษา เพราะอาจจะคิดว่า การผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมจะต้องเสียค่าใช้จ่ายที่นอกเหนือจากการใช้สิทธิในการรักษา ในส่วนของประเด็นอื่น อาทิ ความสะดวกในการมาโรงพยาบาลเมื่อแพทย์นัด การปฏิบัติตามกิจวัตรประจำวัน การดูแลจากบุคคลในครอบครัว เมื่อครอบตาด้วยฝาครอบตาหรือการใส่แว่นตา มีการรับรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งประเด็นเหล่านี้ผู้ป่วยต้อกระจกมีความเชื่อว่า ถึงแม้จะเป็นอุปสรรคอยู่บ้างแต่สามารถที่จะหลีกเลี่ยงในอุปสรรคนั้น ๆ เพื่อการดูแลตนเองไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหรืออาการที่ไม่พึงประสงค์หลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม แตกต่างกับการศึกษาของ Lapattanan, Pooue, & Kosing (2023) ที่พบว่า การรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเองอยู่ในระดับมาก

2. พฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยต้อกระจกมีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเป็นไปในทิศทางบวกจะสามารถมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ถูกต้องได้ ดังผลการวิจัยที่พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ หลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม เมื่อมีการเดินทางออกนอกบ้านในเวลากลางวันจะใส่แว่นตากันแดด (Mean=4.99, SD.= .15) รองลงมา คือ หลังผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ได้ใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำเช็ดหน้าแทนการล้างหน้า (Mean=4.91, SD.= .35) และได้หยอดยาตา 1 หยดแล้วหลับตาไว้สักครู่ และหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม ได้ครอบตาตลอดเวลา 1 สัปดาห์ (Mean=4.80, SD.= .58; (Mean=4.80, SD.= .61) ซึ่งประเด็นเหล่านี้เป็นพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมควรปฏิบัติตัวประมาณ 3-4 สัปดาห์ เพื่อรอให้แผลหาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Aekapod, & Sutjarak (2018) ที่พบว่า พฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับดี เช่นเดียวกับ Yotkumlue (2023) ที่พบว่า ผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลสุทธาเวชมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี

3. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช พบว่า มี 4 ปัจจัยและสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 31.3 ($adjR^2$= 0.313) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (*p-value* < .05) โดยปัจจัยที่ทำนายได้มากที่สุดและเป็นไปในทางบวก คือ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเอง อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยต้อกระจกมีการรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และแพทย์หลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม จะสามารถหลีกเลี่ยงและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหรือการผ่าตัดซ้ำได้ ฉะนั้น ผู้ป่วยต้อกระจกจึงให้ความสำคัญในการปฏิบัติตามคำแนะนำและเชื่อว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้อกระจกปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนและการกลับมาผ่าตัดซ้ำได้จริง แตกต่างกับการศึกษาของ Lapattanan, Pooue, & Kosing (2023) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการดูแลตนเองเป็นตัวแปรที่สอง สามารถร่วมทำนายและเป็นไปในทางบวก อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยต้อกระจกมีการรับรู้ถึงอุปสรรคต่อการดูแลตนเอง เช่น ด้านค่าใช้จ่าย การเดินทางมาพบแพทย์ การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การได้รับการดูแลจากญาติ/บุคคลในบ้าน หรือการต้องใช้ฝาครอบตา ฉะนั้น ถึงแม้ว่าอุปสรรคดังกล่าวจะมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง แต่หากผู้ป่วยต้อกระจกได้รับการแนะนำในการปฏิบัติตนจากแพทย์ และพยาบาลก็จะสามารถปฏิบัติตนเองภายหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์

แก้วตาเทียมได้ถูกต้อง แตกต่างกับการศึกษาของ Lapattanan, Pooue, & Kosing (2023) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคเป็นตัวแปรที่สาม สามารถร่วมทำนายและเป็นไปในทางบวก อธิบายได้ว่า หากผู้ป่วยรับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม จากการที่ผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ และพยาบาล เช่น การไม่ครอบฝาตาหรือใส่แว่นเป็นเวลา 1 เดือน การรับประทานอาหารที่มีเครื่องเทศมาก การยกของหนัก ๆ การไม่ใช้ยาหยอดตา จะทำให้ตาติดเชื้อและอาจจะมีเลือดออกในตาหรืออาจจะทำให้เลนส์เลื่อนหลุดส่งผลให้ตาบอดได้ หรืออาจจะต้องทำการผ่าตัดตาซ้ำ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว ฉะนั้น หากผู้ป่วยรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคหลังผ่าตัด จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสม และจะปฏิบัติตามคำแนะนำเพื่อหลีกเลี่ยงการมีภาวะแทรกซ้อมหรือการผ่าตัดซ้ำ แตกต่างกับการศึกษาของ Lapattanan, Pooue, & Kosing (2023) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้

ระดับการศึกษา (มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.) สามารถร่วมทำนายและเป็นไปในทางบวก อธิบายได้ว่า ระดับการศึกษาเป็นการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติต่อการดูแลตนเอง และยังเป็นปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต้อกระจกได้รับข้อมูลข่าวสาร มีการเรียนรู้ และสามารถตัดสินพิจารณาในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม หรืออาจจะกล่าวได้ว่าผู้ป่วยต้อกระจกที่มีระดับการศึกษาที่สูงย่อมมีความเข้าใจและสามารถปฏิบัติตนเองที่ดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาที่น้อยกว่า สอดคล้องกับแนวคิดของ Wittawet (2012) ที่กล่าวไว้ว่า การศึกษาทำให้สามารถมองเห็นปัญหาได้อย่างชัดเจน การศึกษาจึงเปรียบเหมือนเข็มทิศนำทางให้ผู้เรียนมีความชัดเจน สมเหตุสมผล และคิดอย่างเป็นระบบ ฉะนั้น อาจกล่าวได้ว่าผู้ระดับการศึกษาสูงย่อมจะมีความรู้ที่สูงกว่าคนที่มีความรู้น้อยกว่า ทั้งนี้การศึกษานี้แตกต่างกับการศึกษาของ Aekapod, & Sutjarak (2018) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของโรค เป็นปัจจัยที่มีอำนาจทำนายสูงสุดที่สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตัวเองของผู้ป่วยต้อกระจกหลังทำการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชได้ ฉะนั้น พยาบาลประจำตึกที่เกี่ยวข้องการผ่าตัดต้อกระจก ควรสร้างโปรแกรมที่ให้ผู้ป่วยต้อกระจกได้รับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง รวมถึงการรับรู้ด้านอื่นไปพร้อมๆ กัน ทั้งนี้โปรแกรมที่สร้างขึ้นควรมีเนื้อหาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ทุกคน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยต้อกระจกก่อนทำการผ่าตัด เพื่อที่จะให้ทราบถึงการรับรู้ที่แท้จริงว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่กับหลังผ่าตัด

Reference

Aekapod, D., & Sutjarak, P. (2018). Factors Associated with Complications Prevention Behaviors of Post Operative for Phacoemulsification with Intraocular Lens Prothesis in Maharaj Nakhonsithammarat Hospital. *Region 11 Medical Journal, 32*(1), 919-926. (in Thai)

Becker, M. H. & Maiman, L. A. (1975). *The Health Belief Model and Sick Role Behavior In The Health Belief Model and Personal Health Behavior*. New Jersey: *Chales B Slack,* 336-385

Best, J. W. (1977). *Research in Education. (3nd ed).* Englewod Cliffs: Prentice-Hall.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences.* (2nd). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Costa, D., Maltez, F., Mota, L., & Príncipe, F. (2021). Relevance of Information When Elderly Returning Home After Cataract Surgery. *Millenium, 2*(14), 21-28

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A Flexible Statistical Power Analysis Program for the Social, Behavioral, and Biomedical Sciences. *Behavior Research Methods, 39*(2), 175-191.

Keelalay, R., & Prasomruk, P. (2017). The Promoting Self-care Model Among Cataract Patients After Admitted to a Cataract Surgery, within the Communities of the Nakok Health Promoting Hospital, Loengnoktha District, Yasothon Province. *Community Health Development Quarterly Khon Kaen University, 5*(2), 241-258. (in Thai)

Khakai, R., & Dawongsri, P. (2022). The Effect of The Information-Motivation-Behavioral Skills Program on Medication Adherence in Elderly Glaucoma Patients at Udonthani Hospital. *Udonthani Hospital Medical Journal, 30*(3), 420-434. (in Thai)

Lapattanan, S., Pooue, S., & Kosing, A. (2023). Factors Affecting Self-Care Behaviors of Postoperative Cataract Patients with Intraocular Lens Implant in the Rajprachasamasai Institute. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University, 31*(2), 77-89. (in Thai)

Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital. (2024). The Statistics of the Number of Cataract Surgery Patients in the Years 2021-2023. Nakhon Si Thammarat Provincial Public Health Office. (in Thai)

National Health Security Office Ministry of Public Health. (2022). *Information on Cataract Patients and Situation in 2018-2021*. Nonthaburi: National Health Security Office.

Seangking, O., & Tansao, S. (2019). Effectiveness of Information Provision Using Video Media on Family Competency in Postoperative Care of Senile Cataracts Patient. *Journal of Nakornping Hospital, 8*(2), 22-32.

Wittawet, W. (1988). *General Philosophy, Man, The World and the Meaning of Life.* (8th ed.). Aksorn Charoen Tat. (in Thai)

World Health Organization. (2020). *Vision 2020: The Right to Sight.* Retrieved August 1, 2024 from https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206524/B1464.pdf?sequece=1& isAllowed=y.

Yotkumlue, N. (2023). Factors Affecting Postoperative Self-care Behavior of Cataract PatientsUndergoing Cataract Surgery with an Intraocular Lens in Suthavej Hospital. *The Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center, 40*(1), 87-95. (in Thai)