

นิพนธ์ต้นฉบับ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระจาก ที่มารับการผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลสุทธาเวช

ณฐมน ยศคำลือ, พย.บ.

โรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

Received: July 12, 2022 Revised: August 24, 2022 Accepted: November 2, 2022

บทคัดย่อ

ที่มาของปัญหา: โรคต่อกระจากเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุ สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความเสื่อม หากได้รับการรักษาล่าช้า ได้รับการรักษาไม่ถูกวิธี หรือปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องภายหลังการผ่าตัดต่อกระจาก อาจส่งผลให้ผู้ป่วยตาบอดได้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระจากที่มารับการผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลสุทธาเวช

วิธีการศึกษา: เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้ป่วยโรคต่อกระจากที่มารับการผ่าตัดต่อกระจากในโรงพยาบาลสุทธาเวชและมารับการตรวจตามนัดหลังผ่าตัดที่แผนกจักษุ โรงพยาบาลสุทธาเวช ในช่วงมีนาคมถึงพฤษภาคม พ.ศ. 2565 จำนวน 150 คน คัดเลือกโดยการเลือกแบบเจาะจง ค่าสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าไคสแควร์ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ปัจจัยทางชีวสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ส่วนปัจจัยภายในตัวบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดต่อกระจาก ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง และการสนับสนุนทางสังคม โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจทำนายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง รองลงมาคือ การสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดตามลำดับ

สรุป: ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด และแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระจากที่มารับการผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียม ดังนั้นทีมสหวิชาชีพ ควรร่วมกันทำงานเชิงรุก จัดโปรแกรมสอนสุขศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดขณะกลับไปอยู่ที่บ้าน โดยให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังการสอน พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย เพื่อให้ญาติมีความรู้สามารถช่วยสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจากเมื่อกลับไปอยู่บ้านได้ ทำให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดจากพฤติกรรมการดูแลตนเองไม่ถูกต้องต่อไป

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคต่อกระจาก, การผ่าตัดต่อกระจาก

ORIGINAL ARTICLE

Factors Affecting Postoperative Self-care Behavior of Cataract Patients Undergoing Cataract Surgery with an Intraocular Lens in Suthavej Hospital

Nathamon Yotkumlue, B.N.S.

Suthavej Hospital, Faculty of Medicine Mahasarakham University

ABSTRACT

BACKGROUND: Cataract is a disease that affects the elderly. Most of the reasons are due to deterioration. If treatment is delayed, received improper treatment, or acting improperly after cataract surgery may result in the patient being blind.

OBJECTIVE: To study the factors affecting postoperative self-care behavior of cataract patients undergoing surgery with an intraocular lens in Suthavej Hospital.

METHODS: This was exploratory research. The samples used in the study were cataract patients undergoing cataract surgery at Suthavej Hospital and attending follow-up appointments after surgery at the Ophthalmology Department of Suthavej Hospital. From March to May 2022, 150 people were selected by selective selection. The statistical values used in the analysis were percentage, mean, standard deviation, chi-square, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis.

RESULTS: The sample group's self-care behaviors were at a good level. Biosocial factors did not correlate with self-care behaviors. As for internal factors, there was a positive correlation with self-care behaviors. Statistically significant at 0.01 level. The positive correlation with self-care behavior of patients after surgery was statistically significant, namely knowledge of disease and cataract surgery. Health beliefs about the illness and surgery self-efficacy in self-care and social support. When considering independent variables that had the best power to predict the change in self-care behavior after surgery was self-efficacy in self-care, followed by social support and health beliefs about disease and surgery, respectively.

CONCLUSIONS: Knowledge of disease and surgery and social support. There was a positive correlation with postoperative self-care behavior of cataract patients undergoing surgery with intraocular lens implants. Therefore, the multidisciplinary team should work together proactively to organize a health education program on how to behave after surgery while returning home. By allowing patients and relatives to participate in listening to the teaching as well as enabling them to ask questions so that relatives can share knowledge to help support patients to take care of themselves after cataract surgery when they can return to their homes. Thus, the patients will not have complications after surgery due to improper self-care behavior.

KEYWORDS: self-care behavior, elderly, cataract disease, cataract surgery

บทนำ

ต้อกระจก (cataract) เป็นสาเหตุของภาวะตาบอดที่พบบ่อยที่สุดในประเทศ เกิดจากความเสื่อมตามวัย เมื่ออายุมากขึ้นจึงทำให้ความใสของเลนส์ตาลดลง จนทำให้เลนส์ตาขุ่น อาจพบขุ่นเพียงเล็กน้อยหรือขุ่นทั้งหมด โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่เป็นสาเหตุหลัก คือ อายุที่มากขึ้นและมีปัจจัยเสี่ยงร่วม ได้แก่ การได้รับแสงยูวีบ่อยๆ หรือแสงแดดจ้า โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ทำให้เป็นต้อกระจกได้เร็วขึ้น รวมถึงการได้รับยาอิน และยาหยอดตา กลุ่มสเตียรอยด์ เป็นต้น ผู้ป่วยจะมีอาการตามัวแบบค่อยเป็นค่อยไป เวลาออกกลางแจ้งตาจะพร่ามากขึ้น (glare) บางรายอาจเห็นมีภาพซ้อน (monocular diplopia) หรือเห็นแสงสีรุ้งรอบดวงไฟ (color halo) ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ทำให้ประกอบอาชีพได้ลำบาก เป็นภาระต่อญาติในการดูแล และหากไม่ได้รับการรักษาอาจเกิดต้อหินแทรกซ้อนจนทำให้ตาบอดสนิทได้ จึงจัดเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญมากโรคหนึ่ง¹

ปัจจุบันวิธีการรักษาโรคต้อกระจกที่นิยมมากที่สุดในการผ่าตัด คือ Phacoemulsification การสลายต้อกระจกโดยใช้คลื่นเสียงความถี่สูงมาใช้ทำหน้าที่เป็นตัวสลายหรือทำลายเลนส์นิวเคลียสและดูดเอาส่วนของต้อกระจกที่สลายออกทิ้งนอกลูกตาแล้วใส่แก้วตาเทียมชนิดพับได้เข้าไปทดแทน วิธีนี้ผู้ป่วยสามารถกลับมาทำกิจกรรมปกติได้เร็ว ระดับสายตากลับมาได้เร็ว ลดปัญหาเรื่องสายตาเอียง และลดอัตราเสี่ยงของเลือดออกอย่างรุนแรงที่ชั้นคอร์อยด์ เนื่องจากแผลผ่าตัดด้วยวิธีการสลายต้อกระจกนี้เป็นระบบปิดและแผลมีขนาดเล็ก จึงไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของความดันในลูกตามากนัก² แต่อย่างไรก็ตาม การผ่าตัดต้อกระจกก็มีอัตราเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนได้จึงควรทำการผ่าตัดเมื่อมีข้อบ่งชี้เท่านั้น³ ซึ่งข้อบ่งชี้ในการผ่าตัดต้อกระจกในปัจจุบัน ได้แก่ 1) การมองเห็นที่ลดลง 2) เป็นต้อกระจกที่สุก (mature) หรือต้อกระจกที่เลนส์เริ่มบวม (intumescent) 3) ต้อกระจกที่พบร่วมกับภาวะแทรกซ้อน 4) มีความจำเป็นต้องรักษาโรคทางจอตา 5) ผู้ป่วยที่มีช่องหน้าม่านตา (anterior chamber) ที่ตื้นและม่านตาปิด (closure

angle) มีแนวโน้มจะเกิดภาวะต้อหินมุมปิดเฉียบพลัน และ 6) เพื่อแก้ไขภาวะสายตาสั้นหรือยาวที่มาก⁴

ภาวะแทรกซ้อนของการผ่าตัดต้อกระจกสามารถเกิดขึ้นได้เช่นเดียวกับการผ่าตัดอื่นๆ โดยภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและอาจทำให้การมองเห็นลดลง ได้แก่ การติดเชื้อหลังการผ่าตัด (post-operative endophthalmitis) ภาวะเลือดออกในชั้น Suprachoroidal (expulsive suprachoroidal hemorrhage) กระจกตาบวม (bullous keratopathy) ศูนย์กลางจอประสาทตาบวม (cystoid macular edema) จอประสาทตาหลุดลอกและเลนส์แก้วตาเทียมหลุด จากการศึกษารายงานของโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 5 ปีย้อนหลัง คือ ปี พ.ศ. 2560-2564 พบว่ามีผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่เข้ารับการผ่าตัดต้อกระจก 3 ราย 157 ราย 340 ราย 875 ราย และ 1,423 ราย ตามลำดับ⁵ และจากข้อมูลที่มีผู้ป่วยมาตรวจตามนัดหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมพบว่าผู้ป่วยบางรายมีการติดเชื้อหลังผ่าตัด ซึ่งถือเป็นภาวะแทรกซ้อนทางตาที่รุนแรงที่สุดจนอาจทำให้ตาบอดได้ และไหมหลุดภายหลังผ่าตัด ซึ่งสาเหตุดังกล่าวอาจเกิดได้จากหลายปัจจัยทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง ผู้ดูแล ที่อาจมีความรู้ ความเข้าใจ หรือการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองที่ไม่ถูกต้อง^{6,7}

จากเหตุผลดังกล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยเห็นว่าการมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้อง มีผลที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ครอบคร้ว ชุมชน รวมถึงผลที่มีต่อการพัฒนาประเทศ เพราะถ้าเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด อาจทำให้ผู้ป่วยตาบอดได้จากการติดเชื้อหลังผ่าตัด ซึ่งจะเป็นภาระต่อครอบคร้วในระยะยาว ดังนั้นเพื่อให้ผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ได้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ตามปกติช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระแก่ ครอบคร้ว สังคม ชุมชน วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาถึงปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลสุทธาเวช เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการให้สุขศึกษา เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ถูกต้อง

ซึ่งจะช่วยลดภาวะไม่พึงประสงค์ หรือภาวะแทรกซ้อน หลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมต่อไป

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยการศึกษาย้อนหลังเชิงพรรณนา (Retrospective descriptive study) โดยการศึกษาได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ตามหนังสืออนุมัติเลขที่ 107-065/2565

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่เข้ารับการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลสุทธาเวช คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกในโรงพยาบาลสุทธาเวช และมารับการตรวจตามนัดหลังผ่าตัดที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุโรงพยาบาลสุทธาเวช จำนวน 150 คน โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง โดยเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion criteria) มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ ไม่เป็นผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมแบบฉุกเฉิน (เป็นโรคต่อกระดูกที่ทำให้เกิดโรคต้อหินแบบเฉียบพลัน) รู้สึกตัวดี ไม่มีความผิดปกติทางด้านระบบสมอง และจิตประสาท หากเป็นอาสาสมัครกลุ่มเปราะบาง ผู้สูงอายุ (เป็นผู้ป่วยที่รับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม) และสามารถอ่านออกเขียนได้ ฟังภาษาไทยได้ และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้ เป็นผู้ที่อยู่ในภาวะสับสน และเป็นผู้ที่มีปัญหาในเรื่องความจำ ที่ผู้วิจัยได้ประเมินจากแบบคัดกรองปัญหาด้านความจำ

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม (questionnaires) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากทฤษฎีและผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคม ประกอบด้วย ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว ภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัด มีลักษณะเป็นแบบสอบถามแบบเลือกตอบ (check list) และเติม

ข้อความ (open ended) ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพ และส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม สร้างตามแบบการวัดของลิเคิร์ต (Likert's Scale) แบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 อันดับตัวเลือก โดยเลือกตอบเพียง 1 คำตอบ เท่านั้น ลักษณะข้อคำถามที่สร้างขึ้นเป็นประโยคบอกเล่ามีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ (Positive or Negative statement) แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรง (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านและการตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยแบบสอบถามความรู้ใช้วิธี Kuder Richardson (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.75 ส่วนแบบสอบถามด้านอื่นทดสอบความเชื่อมั่นโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าระดับความเชื่อมั่นด้านความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดต่อกระดูก เท่ากับ 0.64 ด้านทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด เท่ากับ 0.67 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดต่อกระดูกเท่ากับ 0.88 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลตนเองเท่ากับ 0.77 การสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.86 และด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด 0.8

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติในการวิเคราะห์ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดต่ำสุด ในส่วนความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Correlation) และข้อมูลปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมวิเคราะห์ด้วยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: MRA) แบบ Enter โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติโดยพบว่า การตรวจสอบค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0 ค่า Durbin-Watson เท่ากับ 1.89 และไม่พบการเกิดภาวะ Multicollinearity มีค่าองค์ประกอบความแปรปรวน (Variance Inflation Factors: IVF) อยู่ระหว่าง 0.54-1.85 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรทุกตัวเป็นอิสระต่อกัน

ผลการศึกษา

ผลการศึกษาปัจจัยทางชีวสังคม

พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 70.0 และเพศชาย ร้อยละ 30.0 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือกลุ่มอายุต่ำกว่า 70 ปี ร้อยละ 44.0 รองลงมาคืออายุ 70-80 ปี ร้อยละ 38.7 สถานภาพสมรสมาถึงร้อยละ 72.7 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษาร้อยละ 49.3 และน้อยที่สุดคือระดับปริญญาตรีร้อยละ 19.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพคิดเป็นร้อยละ 47.3 รองลงมาคือ อาชีพรับราชการร้อยละ 51.0 และน้อยที่สุดคือ อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 8.0 และรายได้ส่วนใหญ่จะต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 36.7 และรองลงมาคือกลุ่มรายได้ 10,000-20,000 บาท ร้อยละ 22.0 พบว่าส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวถึงร้อยละ 80.7

ระดับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การดูแล

ตารางที่ 1 ระดับปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อระดับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม (n=150)

ตัวแปร	mean±SD	การแปลผล
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดต่อกระดูก	4.2±0.7	ระดับดีมาก
ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด	3.1±0.3	ระดับดี
ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดต่อกระดูก	3.2±0.2	ระดับดี
การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง	3.0±0.2	ระดับดี
การสนับสนุนทางสังคม	3.2±0.2	ระดับดี
พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด	3.2±0.3	ปฏิบัติได้ดี

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม พบว่า ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทาง

ตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลสุทธาเวช พบว่า ระดับความรู้ของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 4.2 ± 0.7 ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดอยู่ในระดับดีค่าเฉลี่ย 3.1 ± 0.3 ส่วนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดต่อกระดูกอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ย 3.2 ± 0.2 การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.0 ± 0.2 การได้รับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกอยู่ในระดับดีเช่นกันโดยมีค่าเฉลี่ย 3.2 ± 0.2 และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับดี เท่ากับ 3.2 ± 0.3 (ตารางที่ 1)

สถิติ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดต่อกระดูก ($r=0.19, p<0.05$) ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด ($r=0.41, p<0.01$) การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง ($r=0.64, p<0.01$) และการสนับสนุนทางสังคม ($r=0.53, p<0.01$) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม (n=150)

ปัจจัย	1	2	3	4	5	6
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดต่อกระดูก	1.00					
ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด	-0.11	1.00				
ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด	-0.05	0.28	1.00			
การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง	0.05	0.03	0.52	1.00		
การสนับสนุนทางสังคม	0.20	-0.22	0.16	0.51	1.00	
พฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังการผ่าตัด	0.19	-0.11	0.41	0.64	0.53	1.00

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกที่มารับการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม พบว่าตัวแปรที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดนั้นมีความผันแปรที่ร้อยละ 51.0 โดยพบปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง 3 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง และการ

สนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยเมื่อพิจารณาตัวแปรอิสระที่มีอำนาจทำนายการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง รองลงมาคือการสนับสนุนทางสังคม และความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกที่มารับการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม (n=150)

ตัวแปร	b	S.E.	Beta	t	p-value
ความรู้เกี่ยวกับโรคและการผ่าตัดต่อกระเจก	0.04	0.02	0.12	-1.69	0.06
ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด	-0.93	0.06	-0.11	2.69	0.09
ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด	0.25	0.09	0.20	5.19	0.008
การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง	0.44	0.09	0.41	3.45	<0.001
การสนับสนุนทางสังคม	0.27	0.08	0.25	1.92	0.001

$R^2=0.51$, $SEE=0.18$, $F=29.99$

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกที่มารับการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลสุทธาเวช ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีประเด็นสำคัญ นำมาเป็นข้อวิจารณ์ได้ 3 ประเด็น ดังนี้

ความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับโรคต่อกระเจกและการทำผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยรวมอยู่ในระดับสูง และจากการตอบแบบสอบถามรายข้อพบว่า ผู้ป่วยยังขาดความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับสาเหตุของการเกิดโรคต่อกระเจกและการรักษาโรคต่อกระเจก ดังนั้นจึงควรมีการวางแผนการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องสาเหตุของการเกิดโรคต่อกระเจกและการรักษาโรคต่อกระเจก และควรมีการวางแผนการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ที่ถูกต้องในเรื่องโรคต่อกระเจกและการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม การดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระเจกภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมแก่ประชาชนทั่วไป โดยการจัดให้มีกิจกรรมต่างๆ ในวันสำคัญ เช่น วันผู้สูงอายุ เป็นต้น¹⁰

ทัศนคติต่อการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ใน

ระดับไม่ดีและจากการตอบแบบสอบถามรายข้อ พบว่า ผู้ป่วยมีทัศนคติต่อการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมว่าเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก^{11,13} ควรจัดการฝึกอบรมบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้มีความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเป็นไปในแนวทางเดียวกัน มาตรฐานเดียวกันในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและเน้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดี เกิดความเชื่อถือ เชื่อมั่น และไว้วางใจในการมารับการรักษาพยาบาล รวมถึงการมารับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาล และควรมีการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาให้ความรู้ในการดูแลที่ถูกต้อง เน้นถึงประโยชน์และผลเสียของการปฏิบัติตัวไม่ถูกต้องให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติของผู้ป่วย

การรับรู้ความรุนแรงของโรคและการผ่าตัด การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับไม่ดี การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง จัดทำโปรแกรม

สุศึกษา เพื่อแนะนำ เผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วย รวมถึงพัฒนาการดำเนินงานด้านการให้สุศึกษาให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการทำผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม⁸

กลุ่มตัวอย่างได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลและแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการทำผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ดังนั้น การที่จะส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ป่วยให้มีพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ถูกต้องเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ควรนำปัจจัยดังกล่าวมาวางแผนและพัฒนารูปแบบการดำเนินงานสุศึกษาให้ครอบคลุมทุกปัจจัยและนำมาพัฒนาแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยมีการประสานงาน การประชุม สัมมนาหรือฝึกอบรม เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ดีขึ้น และควรจัดทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เช่น การร่วมกับแผนกจักษุ โรงพยาบาลสุทธาเวช จัดให้มีโครงการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคต่อกระดูก (hot line) เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถโทรศัพท์ปรึกษาปัญหาเกี่ยวกับความรู้และผู้ป่วยเชี่ยวชาญได้ตลอดเวลา เมื่อพบปัญหาต่างๆ เกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและการดูแลตนเอง

พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการทำผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม พบว่า พฤติกรรมและการดูแลตนเองของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นการที่ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมและการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการวางแผนกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกโดยบรรจุไว้ในแผนงานประจำปี เน้นการส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลตนเองไปในทางบวกอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีทีมสหวิชาชีพที่รับผิดชอบโดยเฉพาะจัดทำแผนงานที่เป็นรูปธรรม ร่วมกันจัดทำโครงการอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ตัวอย่างเช่น โครงการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการทำผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์

แก้วตาเทียม โครงการแก้วตาดวงใจเกิดให้ 72 พรรษามหาราชินี โครงการเยี่ยมบ้านหลังผ่าตัด เป็นต้น และที่สำคัญควรมีการติดตามประเมินผลภายหลังเสร็จสิ้นโครงการเป็นระยะๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพและประสิทธิผลของโครงการ แล้วนำมาพัฒนาหรือปรับปรุงแผน/โครงการให้ดียิ่งขึ้นต่อไป และควรจัดให้มีโปรแกรมการวางแผนก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล (discharge planning program) ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อแนะนำและเตรียมความพร้อมแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลอย่างเป็นระบบ

ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการทำผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม คือ ตัวแปรอิสระ 2 ตัวแปร ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับโรค การผ่าตัดและแรงสนับสนุนทางสังคม ที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมและการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียม จากผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย แนวทางปฏิบัติและแบบแผนการดำเนินงานสุศึกษา เพื่อพัฒนาพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการทำผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ถูกต้องเหมาะสมต่อไปโดยคำนึงถึงปัจจัยข้างต้น^{9,10}

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ คือ ความรู้เกี่ยวกับโรคต่อกระดูกและการทำผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับสูง และพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มารับการทำผ่าตัดต่อกระดูกใส่เลนส์แก้วตาเทียมของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้น ควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง ควรมีการติดตามประเมินผลเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง มีกระบวนการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดทักษะในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม และสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลตนเองไปในทางที่ดีขึ้น และมีการประเมินการรับรู้ภาวะสุขภาพ และทักษะของพฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้ป่วยก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล หากกิจกรรมการดูแลตนเองในเรื่องใดที่ผู้ป่วยขาดทักษะและความเข้าใจ ควรจัดการสอน ฝึกหัด เพื่อให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองอย่างเต็มที่ รวมถึงจัดทำ

โปรแกรมสุขศึกษาให้ความรู้โดยเน้นการเสริมสร้างทักษะ และศักยภาพในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัด ต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ถูกต้องให้แก่ผู้ป่วย เพื่อ ส่งเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองให้อยู่ในระดับดีต่อไป และพบว่า ทักษะเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ความ รุนแรงของโรคและการผ่าตัด การรับรู้ประโยชน์ของการ ดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับไม่ดี และการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเองภายหลังการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มา รับการทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ดังนั้นจึง ควรจัดให้มีกิจกรรมเพื่อส่งเสริม และปรับเปลี่ยน ทักษะ และการรับรู้ภาวะสุขภาพเพื่อพฤติกรรมในการดูแลตนเองที่ดีของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยจัดทำ โครงการเพื่อนช่วยเพื่อน (self-help group) โดยมีผู้ป่วย ที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่มี สุขภาพที่ดีภายหลังการทำผ่าตัดมาเป็นต้นแบบ และเปิด โอกาสให้ผู้ป่วยได้ทำความรู้จักกัน แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ร่วมกัน โดยมีบุคลากรทางการแพทย์ โรงพยาบาลเป็นผู้ให้ความรู้ที่ถูกต้อง เพื่อเสริมสร้างความ มั่นใจในการดูแลตนเองให้เพิ่มขึ้น ควรมีการติดตามผล การดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยจัดให้มีการ ให้บริการคำปรึกษา คำแนะนำ ที่ถูกต้องในการดูแล ตนเองและช่วยวางแผนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ ถูกต้อง เมื่อผู้ป่วยมารับการติดตามผล เป็นการเสริมแรง สร้างกำลังใจ ความมั่นใจ และสร้างทัศนคติที่ดีในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยให้เพิ่มขึ้น รวมทั้งควรจัดให้มีทีมสุขภาพ เชิงรุก เพื่อติดตามและประเมินผลพฤติกรรมในการดูแล ตนเองของผู้ป่วยที่บ้านเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่องและ สม่ำเสมอ เพื่อทราบปัญหาในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย ประเมินความก้าวหน้าของพฤติกรรม สามารถให้คำ แนะนำได้ถูกต้องเหมาะสมตามสภาพแวดล้อมความเป็น อยู่ของผู้ป่วย และจากการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลางและ แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มา รับการทำผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ดังนั้นในเชิง ปฏิบัติการ ควรจัดให้ญาติมีส่วนร่วมในการรับฟังการ สอน และคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อ สามารถช่วยสนับสนุน ดูแลกระตุ้นเตือนผู้ป่วยในการดูแล ตนเองต่อไป ควรเปิดโอกาสให้บุคคลในครอบครัวได้มี ส่วนร่วมในการเรียนรู้ และทำกิจกรรมสุขภาพร่วมกับผู้ป่วย โดยมีทีมสหวิชาชีพคอยเป็นผู้ให้ความรู้ คำแนะนำ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและมีการทำงานเป็นทีมในเชิงรุก เพื่อการสร้างเสริมพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยใน รูปแบบต่างๆ จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ที่ดีขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ศึกษา การให้สุขศึกษาแบบกระบวนการกลุ่ม เพื่อส่งเสริม ศักยภาพการรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มา รับการทำผ่าตัดต้อกระจกใส่ เลนส์แก้วตาเทียม และศึกษาเรื่องประสิทธิภาพของ โปรแกรมสุขศึกษาที่ใช้รูปแบบพัฒนาจากผลการวิจัยครั้ง นี้ เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัด ของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่มา รับการทำผ่าตัดต้อกระจกใส่ เลนส์แก้วตาเทียม

ผลประโยชน์ทับซ้อน: ไม่มี

แหล่งเงินทุนสนับสนุน: ไม่มี

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเรียบร้อย เป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาเป็นอย่างสูงจากนายพณิศันต์ รัตนชู พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลทุ่งสง จังหวัด นครศรีธรรมราช ผู้ทรงคุณวุฒิ และที่ปรึกษาโครงการวิจัย กรุณา ให้คำปรึกษา คำแนะนำ และให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด อันเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่าง สูงมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Patikulsila D. Cataract. In: Ausayakhun S, editors. Common eye diseases in medical practice. 3rded. Chiang Mai: Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Chiang Mai University; 2017. p 81-93.
2. Campbell RJ, Ten Hove MW, El-Defrawy SR, Hooper PL. Cataract surgery quality and capacity. Healthc Q 2019;22:6-10.
3. Kasetsuwan N. Disease of the lens. In: Tantisevi V,

- editors. Ophthalmology. Bangkok: Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University; 2018. p 197-230.
4. Simaraj P, Poonyathalang A. Cataract. In: Lekskul A, editors. Ramathibodi Ophthalmology Bangkok: Department of Ophthalmology, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University; 2018.
 5. Ophthalmology Department. Annual report of Cataract case, Suthavej Hospital. Mahasarakham: Faculty of Medicine, Mahasarakham University; 2021.
 6. Peterson SR, Silva PA, Murtha TJ, Sun JK. Cataract surgery in patients with diabetes: management strategies. *Semin Ophthalmol* 2018;33:75-82.
 7. Kato K, Miyake K, Hirano K, Kondo M. Management of postoperative inflammation and dry eye after cataract surgery. *Cornea* 2019;38 Suppl 1:S25-S33.
 8. Choosri P. Factors influencing the effectiveness of cataract surgical services in hospitals under the jurisdiction of the Ministry of Public Health [Dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 1997.
 9. Monthonpanyakul C. The relationship between health beliefs and self - care behavior in blindness prevention of cataract patient at Mettapracharak (Wat Rai Khing) hospital[Dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 1999.
 10. Pongpanich T. Self - care of glaucoma patients in glaucoma clinic at Rajavithi hospital [Dissertation]. Bangkok: Srinakharinwirot University; 2000.
 11. Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. Health education planning: a diagnostic approach. California: Mayfield Publishing; 1979.
 12. Vongfun P. Quality of elderly life: applying PRECEDE framework theory [Dissertation]. Chiang Mai: Chiang Mai Rajabhat University; 2017.
 13. Puangpech B, Asdornwised U, Pinyopasakul W, Pornpanich K. The effectiveness of a same day surgery discharge planning program on anxiety and activities of daily living in patients undergoing cataract surgery. *Nurs Sci J Thai* 2016; 34 Suppl 1: 53-62