

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก ใส่เลนส์แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัย

ชรินทร์ ลภัทนันท์, พย.บ.^{1*} ศิริรัตน์ ภูโอบ, พย.ม.² พ.จ.อ.อำนาจ โกสิงห์, พย.บ.³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา แบบภาคตัดขวางมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองและปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคต่อกระเจกหลังผ่าตัดที่มาติดตามการรักษาหลังการผ่าตัดใส่เลนส์แก้วตาเทียม 7 วัน จำนวน 260 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้แก่ แบบวัดระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเอง ระหว่างเดือน สิงหาคม 2565 ถึงเดือนมกราคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 60.4 อายุเฉลี่ย 62 ปี ระดับการรับรู้ด้านความเชื่อด้านสุขภาพระดับมาก ระดับการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในระดับมาก ($\bar{x} = 4.17, SD = 0.41, \bar{x} = 3.74, SD = 0.56$ และ $\bar{x} = 4.31, SD = 0.57$ ตามลำดับ) และพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพด้านความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจก และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ($\beta = .409, p < 0.01, \beta = .409, p < 0.01, \beta = .432, p < 0.01, \beta = -.339, p < 0.01, \beta = .168, p < 0.01$ ตามลำดับ) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยได้ร้อยละ 38.7 ($R^2 = .387$)

จากผลการศึกษาดังกล่าว มีข้อเสนอแนะว่า ควรนำปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ทำให้เกิดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระเจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ถูกต้องเหมาะสม

คำสำคัญ: ปัจจัย พฤติกรรมการดูแลตนเอง ต่อกระเจก การสนับสนุนทางสังคม

¹ หัวหน้าหน่วยงานห้องผ่าตัด สถาบันราชประชาสมาสัย

² หัวหน้าหน่วยงานจักษุ สถาบันราชประชาสมาสัย

³ หัวหน้าหน่วยงานวิฤติ สถาบันราชประชาสมาสัย

* ผู้เขียนหลัก e-mail: sornchat65@gmail.com

Factors Affecting Self-Care Behaviors of Postoperative Cataract Patients with intraocular lens implant in the Rajprachasamasai Institute

Sornchat Lapattanan, B.N.S.^{1*}, Sirirat Pooue, M.N.S.², CPO1. Amnat Kosing, B.N.S.³

Abstract

The objective of this cross-sectional study was to examine the factors related to self-care behaviors among patients who underwent cataract surgery with intraocular lens implantation at Rajprachasamasai Institute. This study included 260 patients who underwent cataract surgery with intraocular lens implantation at the 7th postoperative. The sample was recruited using simple random sampling. Data was collected using questionnaires that measured the levels of health belief, social support, and self-care behaviors between August 2022 and January 2023. The data were analyzed using frequency analysis, percentage, mean, standard deviation, and multiple regression analysis.

The findings showed that most participants were female (60.4%), with an average age of 62 years. The participants showed high levels of health belief, social support, and self-care behaviors of post-cataract intraocular lens surgery (mean = 4.17, *SD* = 0.41; mean = 3.74, *SD* = 0.56; and mean = 4.31, *SD* = 0.57, respectively). Furthermore, it was found that the severity of postoperative complications. Factors such as family members and nurses' support and information gathering influenced the participants' self-care behaviors ($\beta = .409, p < 0.01$; $\beta = .409, p < 0.01$; $\beta = .432, p < 0.01$; $\beta = -.339, p < 0.01$; and $\beta = .168, p < 0.01$, respectively). These predictors could together explain 38.7% of variance in self-care behaviors of postoperative cataract patients with intraocular lens implant. ($R^2 = .387$)

Based on the study's findings, it is recommended to pay attention to the patients' health beliefs and to the factors associated with the severity of postoperative complications following cataract intraocular lens surgery to encourage appropriate self-care behaviors among patients in the postoperative period.

Key words: factors, self-care behaviors, cataract, social support

¹ Head of Operating Room Unit Rajpracha Samasai Institute

² Head of Department of Ophthalmology Rajpracha Samasai Institute

³ Head of Crisis Unit Rajpracha Samasai Institute

* Corresponding author e-mail: sornchat65@gmail.com

ความสำคัญของปัญหา

โรคต้อกระจกเป็นปัญหาสุขภาพและปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญเนื่องจากทำให้เกิดตาบอดได้ สถิติประเทศไทยพบว่าผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อกระจกในผู้สูงอายุ ในปี 2565 เท่ากับ 122,504 ดวงตา จำนวน 110,245 คน ซึ่งเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยการผ่าตัดต้อกระจกย้อนหลังตั้งแต่ปี 2561-2564 ที่ 118,366 ดวงตา และยังคงมีนโยบายเน้นการผ่าตัดต้อกระจกในกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดและผู้ป่วยที่มีระดับสายตาดูเลือนรางระดับรุนแรงก่อนโดยร้อยละของการผ่าตัดกลุ่มผู้ป่วยต้อกระจกชนิดบอดและผู้ป่วยที่มีระดับสายตาดูเลือนรางระดับรุนแรงเทียบกับการผ่าตัดต้อกระจกทั้งหมดเท่ากับร้อยละ 77.97 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 76.52 ในปี 2564 ส่วนในปี 2565 บริการผ่าตัดต้อกระจกส่วนใหญ่เป็นบริการที่เกิดขึ้นในหน่วยบริการภาครัฐถึงร้อยละ 96.34 ภายใต้การกำกับของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 85.69 เมื่อเทียบกับการให้บริการทั้งหมดของประเทศ เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับ ปี 2558 ที่ร้อยละ 76.70 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหน่วยบริการภาครัฐมีศักยภาพในการให้บริการการผ่าตัดต้อกระจก เพิ่มขึ้น (National Health Security Office Ministry of Public Health, 2022)

แนวโน้มของการเกิดโรคต้อกระจกมีเพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นต้อกระจก เพิ่มขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในขณะที่จำนวนผู้สูงอายุที่มีการเสื่อมของเลนส์ตามวัยก็มีเพิ่มขึ้นและอุบัติการณ์ตาบอดในประเทศไทย ร้อยละ 0.6 สาเหตุอันดับที่ 1 ได้แก่ โรคต้อกระจกพบร้อยละ 69.7 และยังมีแนวโน้มที่ไม่ลดลงเนื่องจากมีจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นและประเทศไทยกำลังก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มรูปแบบ (Pangputtipong et al., 2014) โรคต้อกระจกมีความชุกเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการใช้ชีวิต การสัมผัสกับปัจจัยเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นและความชุกของโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคต้อกระจกที่เพิ่มขึ้น เช่น โรคเบาหวาน รวมถึงวิธีการวินิจฉัยที่ดีขึ้นอีกด้วย (Hashemi et al., 2020)

การรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมเป็นทางเลือกในการรักษาที่ผู้ป่วยส่วนมากเลือกเพื่อให้สามารถมองเห็น สามารถดำเนินชีวิตได้ มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเหมาะสม (Simanurak, 2014) โดยที่ผ่านมามาสถาบันราชประชาสมาสัย ได้ให้การรักษาดูแลด้วยการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมจำนวนมาก ในปี 2560 - 2565 จำนวน 12,999 ราย และยังมีผู้ป่วยที่รอการผ่าตัดอีก 4,000 - 5,000 คน อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยโรคต้อกระจกหลังได้รับการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมต้องการปรับพฤติกรรมดูแลตนเอง ได้แก่ การไม่ทำให้แผลผ่าตัดถูกน้ำ การเช็ดตาที่ถูกต้องตามหลักความสะอาด การไม่เดินทางไกลหลังผ่าตัดใหม่ ๆ สุขบัญญัติส่วนตัวที่สะอาด และการหยอดตาตามที่แพทย์สั่ง ดังนั้นประสิทธิภาพการผ่าตัดที่ดี ต้องควบคู่กับการมีพฤติกรรมดูแลตนเองหลังผ่าตัดที่ดี จึงจะทำให้ผลลัพธ์การผ่าตัดออกมาดี ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน (Jeawkok, Madada, & Khemmaluan, 2015) โดยแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Believe Model) พบว่าพฤติกรรมดูแลตนเอง จะเกิดขึ้นจากการรับรู้ด้านสุขภาพต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพด้านความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ประโยชน์ของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม และปัญหาอุปสรรคของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Becker, 1977) การได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม (Gottlieb, 1985) และรวมถึงปัจจัยด้านส่วนบุคคล เช่น การมีระดับการศึกษาที่ดี เป็นต้น

อย่างไรก็ดีผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าผู้ป่วยโรคต้อกระจกโดยส่วนใหญ่ที่มาได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมมีพฤติกรรมดูแลตนเองอย่างดี ใส่ใจในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลดความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะถุงหุ้มเลนส์ขุ่นหลังผ่าตัด แต่ก็มีผู้ป่วยจำนวนไม่น้อยที่มีพฤติกรรมดูแลตนเองไม่เหมาะสม เช่น การเช็ดตาไม่ถูกต้อง เปิดตาเองก่อนวันนัด ล้างหน้าก่อนวันที่กำหนด มีบางรายมีการสับสนหรือก่อนถึงวันผ่าตัด จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและผู้ดูแล (ญาติผู้ป่วย) เกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วย พบว่า มีการรับรู้ว่าการที่ผู้ป่วยรับทราบหากมีการดูแลตนเองไม่ดีจะทำให้มีโอกาสตาบอดได้สูง การมีญาติหรือคนในครอบครัวใส่ใจซักถามหรือควบคุมการดูแลตนเองของผู้ป่วย รวมถึงการได้รับ

ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้ป่วยที่มีการศึกษาดีมักจะมีพฤติกรรมการดูแลตนเองไปในทิศทางที่ดีสะท้อนให้เห็นถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระจากอยู่น้อย

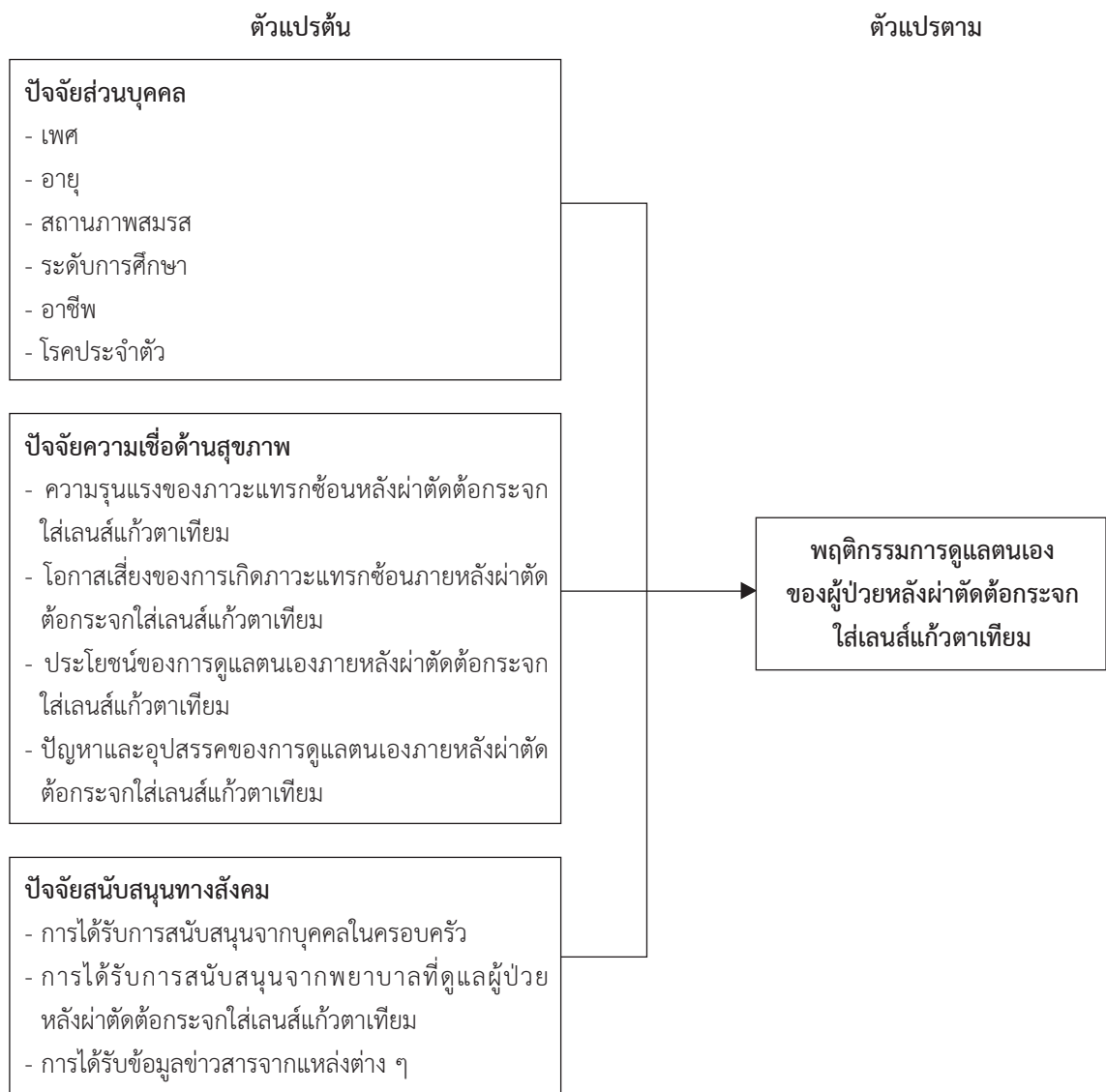
ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังการผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียมว่าเป็นอย่างไรมีปัจจัยใดบ้างที่มีผลต่อระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดังกล่าว

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระจากหลังผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระจากหลังผ่าตัดใส่เลนส์ตาเทียม

กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ (Becker, 1977) ทางด้านปัจจัยทางด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษา รายได้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ แรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคลหรือผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่บริการสุขภาพที่มีผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำต่าง ๆ ความต่อเนื่องในการรักษาหรือให้คำแนะนำทางสุขภาพและปัจจัยสนับสนุนทางสังคม เช่นบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนที่มีผลในการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม รวมถึงสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ อาจมีสิ่งชักนำภายใน เช่น การเจ็บป่วยต่าง ๆ และสิ่งชักนำภายนอก ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับโรคหรือสื่อมวลชนต่าง ๆ ตลอดจนประสบการณ์ของบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานเคยเจ็บป่วยสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการหาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตา นำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพ 1.1 องค์ประกอบตัวแปรและกรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัย

กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัย การกำหนดกลุ่มตัวอย่างใช้ของแอร์และคณะกรรมการวิเคราะห์สหสัมพันธ์และการวิเคราะห์ถดถอย โดยมีเกณฑ์ในการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวน 10 - 20 คน ต่อจำนวนตัวแปรต้น 1 ตัวแปร ในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรต้นทั้งหมด 13 ตัวแปร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่าง = 13×20 คน = 260 คน (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2010) ผู้วิจัยสุ่มตัวอย่างแบบง่ายจากกลุ่มตัวอย่างที่มาตรวจตามนัดหลังผ่าตัด 7 วัน ระหว่างเดือน สิงหาคม 2565 - มกราคม 2566 ให้ได้จำนวน 260 คน ตามกำหนด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 อันดับ ประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพประกอบด้วย (1) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 6 ข้อ (2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 6 ข้อ (3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 6 ข้อ (4) แบบสอบถามการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ของผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม จำนวน 11 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงของเนื้อหา (Content validity) โดยนำเครื่องมือ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านจักษุ จำนวน 2 ท่าน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านจักษุ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา ความถูกต้องครบถ้วน ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความถูกต้อง ครบถ้วนครอบคลุมทุกข้อความ และได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ (Srisatidnarakul, 2012) เมื่อผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่านให้ความคิดเห็นแล้ว นำแบบสอบถามมาแก้ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้นำไปคำนวณหาค่าดัชนีความเที่ยงตรง (Content validity index : CVI) โดยกำหนดค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาที่มีคุณภาพที่ยอมรับได้ คือ มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาต้อง $\geq .80$ (Tiansawat, 2019) ผลการคำนวณค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ในการวิจัยครั้งนี้ เท่ากับ 0.86 เท่ากับเครื่องมือนี้ มีคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ โดยนำแบบสอบถามที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เพื่อพิจารณาค่าที่ได้พบว่า

2.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่

(1) แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงภาวะแทรกซ้อนหลังการผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม เท่ากับ 0.84

(2) แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม เท่ากับ 0.78

(3) แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม เท่ากับ 0.83

(4) แบบสอบถามการรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม เท่ากับ 0.86

2.2 แบบสอบถามปัจจัยทางด้านสังคม ได้แก่

(1) การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เท่ากับ 0.74

(2) การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่บริการของรัฐ เท่ากับ 0.77

(3) การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ เท่ากับ 0.72

2.3 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองเท่ากับ 0.84 ค่าความเชื่อมั่นที่ยอมรับได้คือค่าเท่ากับ $\geq .70$ (Srisatidnarukul, 2012)

การเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากผู้ช่วยวิจัย ที่ไม่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกจักษุไมโครสโคปีแบบระหว่างการรักษาเพื่อไม่ให้อาสาสมัครตอบคำถามแบบเกรงใจ โดยผู้ช่วยนักวิจัย แจกแบบสอบถามให้อาสาสมัคร ตอบด้วยตนเอง กรณีอาสาสมัครอ่านไม่ได้ ให้ญาติอ่านให้ฟังเป็นรายข้อที่บ้าน และส่งกลับผู้วิจัยภายใน 7 วัน โดยใส่กล่องที่เคาน์เตอร์ประชาสัมพันธ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป ดังนี้

(1) ข้อมูลส่วนบุคคล ระดับการรับรู้ด้านความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและระดับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่มารับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การประเมินและการแปลความหมาย ดังนี้ (Srisaard, 2017)

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ยระหว่าง 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยที่สุด

(2) วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ด้วยวิธี Stepwise ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลที่น่ามาวิเคราะห์โดยการทดสอบความเป็นข้อมูลโค้งปกติ พบว่าตัวแปรตามและตัวแปรต้นทุกตัว มีข้อมูลแจกแจงแบบโค้งปกติและค่าเฉลี่ยของค่าคลาดเคลื่อน = 0 ค่าความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปรต้นด้วยกัน โดยตัวแปรอิสระต้องเป็นอิสระต่อกัน จากการวิเคราะห์พบว่าค่า Tolerance มีค่าอยู่ระหว่าง 0.865-1.000 ซึ่งมีค่ามากกว่า 0.3 และค่า VF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.000-1.156 ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 3 ซึ่งไม่เกิดภาวะร่วมเส้นตรงพหุ จึงสรุปได้ว่าตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์หรือเป็นอิสระต่อกัน ได้ตรวจสอบค่าความแปรปรวนของค่าคลาดเคลื่อน Standardized Residual ความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนจากการพยากรณ์ ที่ทุกจุดบนเส้นถดถอยมีค่าเท่ากันหรือมีค่าคงที่และตรวจสอบค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์และตัวแปรเกณฑ์โดยการทดสอบ Durbin-Watson พบว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์ เป็นอิสระจากกัน โดยค่า Durbin-Watson มีค่า 1.534 ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับตารางขอบเขตค่า Durbin-Watson ที่ $= .05$ โดยค่า Durbin-Watson มีค่าอยู่ระหว่าง 1.5 ถึง 2.5 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 2 หมายความว่า ค่าความคลาดเคลื่อนของตัวแปรพยากรณ์ และตัวแปรเกณฑ์เป็นอิสระจากกัน หรือไม่มีความสัมพันธ์ (Srisatidnarukul, 2012)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยเกี่ยวกับคน สถาบันราชประชาสมาสัย รหัส 65001.0 วันที่ 4 สิงหาคม 2565

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เพศชายร้อยละ 39.6 เพศหญิง ร้อยละ 60.4 อายุเฉลี่ย 62.3 ปี สถานภาพสมรสร้อยละ 67.7 ระดับการศึกษาประถมศึกษาร้อยละ 49.2 อาชีพรับจ้างทั่วไปร้อยละ 46.5 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 81.9 ดังตาราง 1

2. การรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า คะแนนอยู่ในระดับมากทุกมิติย่อย คือการรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียม ($\bar{x} = 4.28, SD = 0.63$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียม ($\bar{x} = 4.38, SD = 0.56$) การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียม ($\bar{x} = 4.18, SD = 0.60$) การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์ ($\bar{x} = 3.86, SD = 0.62$) และการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพในภาพรวม ($\bar{x} = 4.17, SD = 0.41$) ดังตาราง 2

3. การรับรู้ทางด้านสังคม พบว่า คะแนนการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว และการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจาก และปัจจัยทางด้านสังคมในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 3.71, SD = 0.71, \bar{x} = 4.00, SD = 0.58$, และ $\bar{x} = 3.74, SD = 0.56$ ตามลำดับ) แต่การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.26, SD = 0.72$) ดังตาราง 3

4. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่สนใจศึกษาพบว่า ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ หัวข้อด้านความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมโดยมีค่า $\beta = .409$ ($p < 0.01$) และปัจจัยทางด้านสังคม หัวข้อการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว โดยมีค่า $\beta = .432$ ($p < 0.01$) การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจากโดยมีค่า $\beta = -.339$ ($p < 0.01$) และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ โดยมีค่า $\beta = .168$ ($p < 0.01$) สามารถทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองได้ร้อยละ 38.7 ($R^2 = .387$) ดังตาราง 4

ตาราง 1 จำนวน ร้อยละข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียม

$n = 260$

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	103	39.6
หญิง	157	60.4
อายุ		
ต่ำกว่า 60 ปี	45	17.3
60 - 70 ปี	105	40.3
71 - 80 ปี	81	31.2
81 ปี ขึ้นไป	29	11.2
สถานภาพสมรส		
โสด	42	16.2
สมรส	176	67.6
หม้าย / หย่า / แยก	42	16.2

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	128	49.2
มัธยมศึกษา	102	39.3
ปริญญาตรี	30	11.5
อาชีพ		
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	33	12.7
รับจ้างทั่วไป / ค้าขาย	121	46.5
ไม่ได้ทำงาน	106	40.8
โรคประจำตัว		
มี	213	81.9
ไม่มี	47	18.1

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับการรับรู้ความเชื่อด้านสุขภาพผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

$n = 260$

ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ	\bar{x}	SD	แปลผล
1. การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม	4.28	0.63	มาก
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนภายหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม	4.38	0.56	มาก
3. การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม	4.18	0.60	มาก
4. การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม	3.86	0.62	มาก
รวม	4.17	0.41	มาก

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานปัจจัยทางด้านสังคมผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม

$n = 260$

ปัจจัยทางด้านสังคม	\bar{x}	SD	แปลผล
1. การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว	3.71	0.71	มาก
2. การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก	4.00	0.58	มาก
3. การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ	3.26	0.72	ปานกลาง
รวม	3.74	0.56	มาก

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Stepwise Multiple Regression) ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์
แก้วตาเทียม

$n = 260$

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียม	B	SE(b)	Beta	t	p-value
ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ					
ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจาก ใส่เลนส์แก้วตาเทียม	.261	.032	.409	8.127	.001
ปัจจัยทางด้านสังคม					
การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ¹	.264	.032	.432	8.374	.001
การได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วย หลังผ่าตัดต่อกระจาก ²	-.170	.027	-.339	-6.365	.001
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ³	.084	.026	.168	3.260	.001
R square = .387, R ² Adjusted = .377, F = 40.560, $p < .001$					

อภิปรายผล

ผลศึกษาพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับมากสอดคล้องกับ
การศึกษาของ Simanurak (2014) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดใส่เลนส์เทียมของผู้สูงอายุ
จังหวัดอุบลราชธานี แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Yotkhamlue (2023) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแล
ตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต่อกระจากที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลสุทธาเวช พบว่า
พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคต่อกระจากที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับปานกลาง
เกิดจากกลุ่มตัวอย่างมีระดับความเชื่อ ด้านสุขภาพและการสนับสนุนทางสังคมที่ต่างกันซึ่งการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่าง
มีความเชื่อด้านสุขภาพของอยู่ในระดับมาก ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจาก การรับรู้
โอกาสเสี่ยงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต่อกระจาก การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองและการรับรู้ปัญหา
และอุปสรรคของการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียม ร่วมกับกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ
และมีสถานะภาพสมรส ทำให้ได้รับการช่วยเหลือ ดูแลเอาใจใส่จากคนภายในครอบครัว รวมทั้งได้รับคำแนะนำดูแลตนเอง
หลังผ่าตัดต่อกระจาก การติดตามอาการจากพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองหลังผ่าตัดต่อกระจาก
ใส่เลนส์แก้วตาเทียมที่ดี แต่เมื่อพิจารณาตามรายข้อแล้วยังพบว่าการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ยังอยู่ในระดับ
ปานกลาง ควรมีการประชาสัมพันธ์การดูแลตนเองหลังผ่าตัดให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงได้ง่ายและสะดวก เช่น การทำสื่อ
ประชาสัมพันธ์ผ่าน Website, YouTube, Tiktok เป็นต้น ส่วนงานวิจัยของ Yotkhamlue (2023) พบว่าการรับรู้
ความรุนแรงของโรคและการผ่าตัดการรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน
ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับไม่ดี การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเอง
ภายหลังการผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียม การรับรู้ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลาง
รวมทั้ง การได้รับปัจจัยทางด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเฉพาะในด้านข้อมูลข่าวสารและคำแนะนำจากแพทย์
พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลและแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้พฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วย
โรคต่อกระจากที่ได้รับการผ่าตัดต่อกระจากใส่เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็ยังเป็นไปตามทฤษฎีของ
เบคเกอร์ (Becker, 1977) ที่กล่าวไว้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ใช้ตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบาย

หรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความเชื่อว่าถ้าหากไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคหรือการไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลจะทำให้เกิดการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายและชีวิตของเขา ถึงแม้ว่าบุคคลจะตระหนักการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคอาจจะยังไม่เกิดขึ้น ถ้าหากบุคคลนั้นไม่มีความเชื่อการรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น ส่วนการรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค หากบุคคลรับรู้ว่าการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกันโรคนั้น จะสามารถหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วยหรือโรคได้ ถึงแม้ว่าบุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและความรุนแรงของโรคเป็นอย่างดีแล้วก็ตาม แต่การที่จะให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามคำแนะนำจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติโดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เขาปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีและเหมาะสมที่จะช่วยป้องกันโรคได้จริง ส่วนการรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งเป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคตามการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบได้แก่ การรับรู้ถึงความไม่สะดวก ค่าใช้จ่ายแพง ความละเอียดเป็นต้น ดังนั้นบุคคลจะตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับภาระการชั่งน้ำหนักข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัยพบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมและการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก สอดคล้องกับการศึกษา Yotkhamlue (2023) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดของผู้ป่วยโรคต้อกระจกที่ได้รับการผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในโรงพยาบาลสุทธาเวช พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคและการผ่าตัด การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมและแรงสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม กล่าวได้ว่าหากผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจก จากการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์จะทำให้ตาติดเชื้อ มีเลือดออกในตาหรือเลนส์เลื่อนหลุดส่งผลให้ตาบอดได้ ทำให้ต้องพักรักษาตัวนานขึ้น เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น หรืออาจจะต้องผ่าตัดซ้ำ ส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยและครอบครัว จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรง เกิดความกลัว ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกที่ถูกต้องเหมาะสม จะหลีกเลี่ยงการกระทำที่ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ส่วนการสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก กล่าวได้ว่าหากผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว ในการเยี่ยมให้ความช่วยเหลือ คอยสอบถามอาการเจ็บป่วย คอยช่วยดูแลและจัดหาอาหารที่มีประโยชน์ให้หลังผ่าตัดและการได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจก ในการให้ความรู้ด้วยการให้คำแนะนำดู VDO สาธิตการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดจนผู้ป่วยมั่นใจในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด การโทรสอบถามติดตามอาการหลังผ่าตัด และการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ที่ถูกต้องได้แก่ แผ่นพับแนะนำการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดต้อกระจก ความรู้เกี่ยวกับการผ่าตัดต้อกระจกจากสื่อต่าง ๆ เช่น หนังสือ โทรทัศน์ VDO และอินเทอร์เน็ต เป็นการสนับสนุนทางสังคมที่จะทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกอย่างถูกต้องเหมาะสม เป็นไปตามทฤษฎีของเบคเกอร์ (Becker, 1977) ที่กล่าวว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นแบบแผนที่ใช้ตัวแปรทางจิตสังคม เพื่ออธิบายหรือทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคล โดยบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคของบุคคล การรับรู้ถึงประโยชน์ อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคจะตัดสินใจที่จะปฏิบัติในสิ่งที่แพทย์แนะนำหรือไม่นั้นจะขึ้นอยู่กับภาระการชั่งน้ำหนักระหว่างข้อดี ข้อเสียของพฤติกรรมดังกล่าว โดยบุคคลจะเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เชื่อว่ามีผลดีมากกว่าผลเสีย ดังนั้นความเชื่อด้านสุขภาพสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยและการป้องกันโรคได้ ส่วนปัจจัย เพศ อายุ

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ โรคประจำตัว ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมในสถาบันราชประชาสมาสัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ควรจัดทำโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยการจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ เช่น Website, YouTube, Tiktok เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่ายและสะดวก ทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมได้ถูกต้องมากยิ่งขึ้น

การนำผลการวิจัยไปใช้

นำผลการวิจัยความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำให้เกิดความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียม ที่ถูกต้องเหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยในเชิงคุณภาพเพื่อหาปัญหาและปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดต้อกระจกใส่เลนส์แก้วตาเทียมเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน

References

- 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. (1977). The health belief model and prediction of diary compliance. A field experiment. *Journal of Health and Social Behavior*, 3(1), 15.
- Gottlieb, B. H. (1985). Social network and social support: An over view of research, practice and policy implication. *Health Education Quarterly*, 12(1), 5-22.
- Hashemi, H., Pakzad, R., Yekta, A., Aghamirsalim, M., Pakbin, M., Ramin, S., & Khabazkhoob, M. (2020). Global and regional prevalence of age-related cataract: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Eye*, 34(8), 1357-1370. doi: 10.1038/s41433-020-0806-3.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Jeawkok, J., Madada, S., & Khemmaluan, K. (2015). Knowledge of family competency in caring for the elderly after cataract surgery. *Hatyai Academic Journal*, 13(1), 35-45. [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.
- Polit, D. F., Beck, C.T., & Owen, S. V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30, 459-467.

- Pangputtipong, P., Isipradit, S., Thonginate, O., Yingyong, P., Chaisrisawatsuk, N., Wongsawat, W., Somboonthanakij, S., Sumsawat, P., Mantachot, K., Sankawiset, P., Aryangkun, E., Rojruangnit, K., & Arame, P., (2014). *Eye diseases (Eye Diseases)*. Retrieved from https://www.hiso.or.th/hiso/picture/reportHealth/report/report8_13.pdf [In Thai]
- Simanurak, A. (2014). *Factors affecting self-care behavior after surgical lens implantation of the elderly, Ubon Ratchathani province*. Master's Thesis, Public Health, Ubon Ratchathani Rajabhat University. [In Thai]
- Srisaard, B. (2017). *Preliminary research* (10th ed.). Bangkok: Suweeriyasan Printing. [In Thai]
- Srisatidnarakul, B. (2012). *Development and validation of research instruments: Psychometric properties*. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House. [In Thai]
- Tiansawat, S. (2019). *Tool development for nursing research*. Chiang Mai: Siam Print Nana. [In Thai]
- Yotkhamlue, N. (2023). Factors affecting postoperative self-care behaviors of cataract patients undergoing cataract surgery with intraocular lens implantation in Sutthavej hospital. *Journal of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education Center*, 40(1), 87-95. [In Thai]